

Gesundheit

Bremen



AUSGABE 40 – FRÜHLING 2026

TITELTHEMA

Chronische Erkrankungen

Lebensqualität erhalten
– S. 05

SPEZIAL

Neue OP- Technologien

Ältere Patient:innen im Fokus
– S. 14

Liebe Leser:innen,

chronische Erkrankungen zählen laut Robert Koch-Institut insbesondere in den Industrieländern zu den häufigsten Gesundheitsproblemen. Sie entwickeln sich – im Gegensatz zu akuten Erkrankungen – oft schleichend und sind von Dauer. Anhand von vier Krankheitsbildern zeigen wir auf, welche fortschrittlichen Behandlungsansätze die Medizin zur Verbesserung der Lebensqualität bietet.

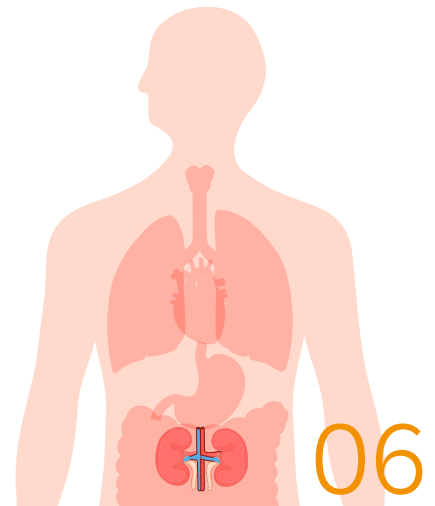
Im Spezial stellen wir Ihnen Operationstechnologien vor, die nicht nur, aber insbesondere auch im hohen Alter komplexe Eingriffe ermöglichen. Wir werfen außerdem einen Blick in den neuen Kreißaal des St. Joseph-Stift und erfahren, weshalb sich das Rote Kreuz Krankenhaus mit der Roland-Klinik zusammengeschlossen hat.

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

Ihre Redaktion



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



CHRONISCHE ERKRANKUNGEN

Früher erkennen, besser behandeln

Informationen aus dem RKK
über innovative Therapien von
Nierenleiden



CHRONISCHE ERKRANKUNGEN

Wiedergewonnene Fingerfertigkeit

Behandlung von Handarthrose in der Roland-Klinik

04 NEUES AUS DEN KLINIKEN

TITELTHEMA

05 **Chronische Erkrankungen**

- 06 **Nierenerkrankungen** Früher erkennen, besser behandeln
- 08 **Krebserkrankungen** Neue Perspektiven
- 09 **Brustkrebs** »In den meisten Fällen gibt es heute eine gute Prognose.«
- 10 **Arthrose in der Hand** Wiedergewonnene Fingerfertigkeit
- 11 **Glaukom** Schleichende Gefahr fürs Augenlicht

SPEZIAL

12 **OP-Technologien**

- 13 **Roboterassistierte Operation** Vertrauen in moderne Chirurgie
- 14 **3D-Bildgebung während des Eingriffs** Meilenstein fürs Rückgrat
- 15 **Tripolare Hüftpfannensysteme** Das Ziel fest im Blick

FORTSCHRITT UND WISSEN

- 16 **Selbstbestimmte Geburt** Neues Kreißsaal-Konzept für natürliche Geburten
- 18 **Darmkrebs** 15 Jahre tumorfrei

GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT

- 19 **Zusammenschluss Rotes Kreuz Krankenhaus und Roland-Klinik** »Gemeinsam die medizinische Qualität sichern«
- 20 **Essen im Krankenhaus** Küchengespräche
- 23 **Elektronische Patientenakte** Mein ePA-Merkblatt
- 24 Til Mettes Diagnose
- 24 Informationen zu den Häusern



OP-TECHNOLOGIEN

Meilenstein in der Wirbelsäulenchirurgie

Computergestütztes 3D-Verfahren bei Wirbelsäulenimplantaten im DIAKO



FORTSCHRITT UND WISSEN

Neues Kreißsaal-Konzept für natürliche Geburten

Selbstbestimmte Geburt im St. Joseph-Stift

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



ROLAND-KLINIK

**6. Bremer
Medizin-Technisches Symposium**

Am 11. April veranstaltete die Roland-Klinik bereits zum sechsten Mal ein »Medizin-Technisches Symposium« zu aktuellen Entwicklungen und Herausforderungen in der Orthopädie. Expert:innen aus ganz Deutschland referierten vor Fachpublikum über orthopädische sowie handchirurgische Innovationen und neue Behandlungskonzepte mit dem Ziel einer noch besseren Patientenversorgung. Abgerundet wurde die eintägige Veranstaltung mit praxisnahen Workshops sowie Diskussionen und Austausch.

DIAKO KRANKENHAUS BREMEN

**20 Jahre Cochlea Implantat
Zentrum Bremen**

Das zertifizierte CI-Zentrum unter der Leitung von HNO-Chefarzt Professor Dr. Ercole Di Martino feierte im März sein 20-jähriges Jubiläum. In den zwei Jahrzehnten Zentrumsgeschichte wurde nicht nur zahlreichen Patient:innen mit Hörverlust zu mehr Lebensqualität verholfen, sondern auch der »Bremer Zugang« entwickelt – ein hochpräzises, schonendes OP-Verfahren für den Einsatz von Cochlea-Implantaten (CI) mit einem Hautschnitt von nur 2,5 Zentimetern hinter dem Ohr. Di Martino war europaweit der Erste, der ein Cochlea-Implantat über diesen minimalinvasiven Zugang einsetzte.



ST. JOSEPH-STIFT

Erfolgreiche Rezertifizierung

Das Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation hat erneut das Qualitätssiegel Geriatrie für Akuteinrichtungen erworben und sich die Auszeichnung für weitere drei Jahre gesichert. Seit 2006 überzeugt die Geriatrie durchgängig in allen Audits mit hohem Niveau von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Neben der engen Zusammenarbeit im therapeutischen Team und vielen fachspezifisch ausgebildeten Kolleg:innen ist auch die Arbeit des Demenz- und des Delirteams eine wertvolle Unterstützung für die Patient:innen.

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

Jubiläum mit Geschichte

Das RKK feiert dieses Jahr sein 150-jähriges Bestehen – am 3. Juli 1876 öffnete es erstmals seine Türen. Bis heute leistet das Krankenhaus, fest verankert in Bremen und der Region, ausgezeichnete Medizin und persönliche Betreuung in einem Ambiente zum Wohlfühlen. Das besondere Jubiläum nimmt die Klinik zum Anlass, allen Mitarbeitenden, Patient:innen, Partner:innen und Lieferant:innen ihren herzlichen Dank auszusprechen.



DIAKO KRANKENHAUS BREMEN

Ersteinschätzung für Patient:innen

In der Notaufnahme des DIAKO erleichtert seit April ein neues Verfahren die Ersteinschätzung von Patient:innen, die sich eigenständig dort vorstellen. Mit Unterstützung eines Software-Programms werden zunächst Symptome, Vorerkrankungen und Risikofaktoren standardisiert bewertet. Auf dieser Grundlage wird dann entschieden, ob eine Behandlung im Krankenhaus oder im angeschlossenen medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) erfolgen kann. Dieses Verfahren wurde in Vorbereitung auf ein Integriertes Notfallzentrum (INZ) eingerichtet.

ROLAND-KLINIK

Gratulation zu 10 Jahren Chefarzt

Seit dem 1. April 2016 leitet Professor Dr. Ralf Skripitz das Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie. Jährlich werden hier rund 1.000 Patient:innen endoprothetisch versorgt. Als zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax) erfüllt das Zentrum die höchsten Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und steht für exzellente Qualität in der gelenkersetzenden sowie -erhaltenden Chirurgie.



ST. JOSEPH-STIFT

Zukunftstag im Krankenhaus

Wie jedes Jahr ermöglichte das Krankenhaus St. Joseph-Stift am Zukunftstag im April 100 Schüler:innen einen intensiven Einblick hinter die Kulissen einer Klinik. Dabei konnten sie hautnah erleben, wie vielfältig die Berufsfelder im Krankenhaus sind und sich über die abwechslungsreichen Einsatz- und Entwicklungsmöglichkeiten informieren. Über 30 Mitarbeitende standen bereit, um in aktiven Übungen erlebbar zu machen, wie die berufliche Zukunft im Kosmos Krankenhaus aussehen kann.

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

**Neuer Chefarzt im
Gefäß- und Aortenzentrum**

Seit 1. Februar 2026 ist Dr. Frank Trösch neuer Chefarzt in der Klinik für Gefäßmedizin des RKK. Der erfahrene Facharzt für Gefäß- und Herzchirurgie sowie weitergebildete endovaskuläre Chirurg ist spezialisiert auf die komplexe Chirurgie der Bauch- und Brustschlagader (Aortenchirurgie), die er weiter ausbauen wird. Auch die spezielle Sprechstunde bei Erkrankungen der Brust-/Bauchschlagader möchte Dr. Trösch ausweiten.

Chronische Erkrankungen

Von einer chronischen Erkrankung spricht man, wenn sie länger als sechs Monate andauert, voraussichtlich nicht heilbar ist und einer intensiven ärztlichen wie therapeutischen Behandlung bedarf. Ziel ist es dabei grundsätzlich, Beschwerden zu lindern, das Fortschreiten der Krankheit zu verlangsamen, den Gesundheitszustand zu stabilisieren, Folgeerkrankungen zu vermeiden und die **Lebensqualität zu steigern**. Dabei spielen auch Lebensstiländerungen in Verbindung mit eigenverantwortlichem Handeln eine wichtige Rolle. Mehr dazu erfahren Sie auf den nächsten Seiten.

Früher erkennen, besser behandeln

ROTES KREUZ KRANKENHAUS Weitverbreitet, aber wenig bekannt: **chronische Nierenerkrankungen**. Eine frühzeitige Diagnose und innovative Therapien können den Verlauf entscheidend verbessern.



Prof. Dr. Stefan Herget-Rosenthal, Chefarzt der Medizinischen Klinik

Die Nieren filtern Abfallstoffe aus dem Blut, regulieren den Flüssigkeits- und Säurehaushalt des Körpers sowie die Blutsalze, sie bilden Hormone und steuern den Blutdruck.

»Von einer chronischen Nierenerkrankung sprechen wir, wenn die Nieren über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten in ihrer Funktion beeinträchtigt sind«, erklärt Professor Dr. Stefan Herget-Rosenthal, Nierenexperte und Chefarzt der Medizinischen Klinik im

Rotes Kreuz Krankenhaus. Zu den häufigsten Ursachen zählen Bluthochdruck, Diabetes und Fettleibigkeit. Entzündliche, rheumatologische und genetische Krankheiten sowie die regelmäßige, langfristige Einnahme von nierenschädigenden Medikamenten, zum Beispiel Ibuprofen, können ebenfalls eine Rolle spielen.

Die langsame Verschlechterung der Nierenleistung bleibt oft über Jahre hinweg unbemerkt. »Das Gefährliche ist, dass zunächst kaum Symptome auftreten. Betroffene bemerken Anzeichen wie Müdigkeit, Wasseransammlungen oder Blut im Harn meist erst im fortgeschrittenen Stadium«, warnt der Experte. Nimmt die Nierenfunktion weiter ab, können Herzinfarkt, Schlaganfall, die Neigung zu schweren Infektionen, Osteoporose oder eine schwere Blutarmut auftreten – bis hin zum völligen Funktionsverlust der Nieren. Dann ist die Dialyse oder sogar eine Nierentransplantation meist unumgänglich.

»Unser oberstes Ziel ist immer, die Nierenfunktion zu erhalten und das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen.«

Professor Dr. Stefan Herget-Rosenthal

In Deutschland sind aktuell etwa 10 bis 15 Prozent der Erwachsenen von einer chronischen Nierenerkrankung betroffen. Es wird erwartet, dass diese 2040 weltweit zu den fünfthäufigsten Todesursachen zählt. Umso wichtiger ist die frühzeitige Diagnose: Urintest und Blutuntersuchung können Hinweise auf eine beginnende Nierenschwäche liefern. »Wer aufgrund der bereits genannten möglichen Ursachen oder einer Familiendisposition zur Risikogruppe gehört, sollte die Nierenfunktion regelmäßig ärztlich kontrollieren lassen«, betont der Spezialist.

Bei einer chronischen Erkrankung spielen neben der Behandlung der Ursachen medikamentöse Therapien eine wichtige Rolle. »Oberstes Ziel ist es, die Nierenfunktion zu erhalten und das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen. Dafür verfügen Nierenspezialistinnen und -spezialisten heute über neue Möglichkeiten, beispielsweise durch Arzneistoffe, die ursprünglich als Antidiabetika – also zur Blutzuckersenkung – entwickelt wurden. Erst viel später erkannte man, dass sie auch positiv auf die Nierenfunktion wirken – das war ein entscheidender Durchbruch«, so Herget-Rosenthal. Ein spezieller

Hormonblocker ist ein weiteres Medikament, das speziell bei Diabetiker:innen das Fortschreiten der Nierenerkrankung hemmt. Selbst bei Autoimmunerkrankungen als Auslöser für Nierenschwäche und -versagen gibt es heute neue Medikamente, die auf die Ursache einwirken.

Wie der Körper auf Medikation und Behandlungsansätze reagiert, ist sehr verschieden. »Die jeweils beste Behandlungsstrategie mit entsprechend individuell angepasster Therapie ist so unterschiedlich wie die Ausgangssituationen der Patient:innen«, erläutert der Facharzt. Ist die Nierenfunktion

Was tun bei chronischem Nierenleiden?



Blutdruck optimal einstellen



Nierenschädigende Medikamente vermeiden



Regelmäßig bewegen



Gesund ernähren



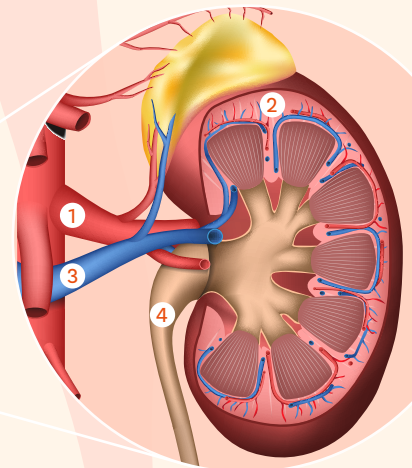
Aufs Rauchen verzichten



Alkohol konsequent meiden

Die Funktion der Nieren

- 1 Die Arterie transportiert mit Abfallstoffen belastetes Blut in die Niere.
- 2 In den Nierenkörperchen wird das Blut gereinigt.
- 3 Durch die Vene fließt gereinigtes Blut zurück in den Blutkreislauf.
- 4 Im Harnleiter werden Abfallstoffe per Urin zur Harnblase transportiert und ausgeschieden.



{...}

Nierenheilkunde mit Tradition

1969 wurde im RKK die erste Dialysestation Bremens eröffnet. Die Diagnostik und Therapie von akuten und chronischen Nierenerkrankungen sowie die Vorbereitung und Durchführung von Nierenersatzverfahren gehören seitdem zu den Kernkompetenzen. Auch auf die Behandlung komplizierter Fälle von Bluthochdruckerkrankungen hat man sich im RKK spezialisiert. Das Dialysezentrum bietet alle bewährten Verfahren zur Hämodialyse und Hämofiltration an, auch die Bauchfell-dialyse. Mittels Plasmaseparation können gefährliche Antikörper bei speziellen Immunerkrankungen der Rheumatologie aus dem Blutplasma entfernt werden.

nicht mehr ausreichend vorhanden, wird die Dialyse zur lebensnotwendigen Behandlung. Mittels ›Blutwäsche‹ werden dann Giftstoffe sowie überschüssiges Wasser wirksam entfernt und der Mineral- und Säure-Basen-Haushalt des Körpers ausgeglichen.

— Wichtigster Aspekt der Behandlung einer chronischen Nierenentzündung ist das Senken des Bluthochdrucks. Entscheidend ist außerdem, nicht zu rauchen – auch keine E-Zigaretten – und möglichst wenige nierenschädigende Medikamente einzunehmen. »Günstig wirken sich körperliche Aktivität und eine leichte, ausgewogene Kost aus. Vieles davon liegt in unserer eigenen Hand«, so Professor Herget-Rosenthal. **dw**

DIAKO KRANKENHAUS BREMEN Wie moderne Medizin das Leben mit einer **Krebserkrankung** positiv verändern kann.

Neue Perspektiven



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

Noch vor wenigen Jahrzehnten galt eine Krebsdiagnose häufig als akute, zeitlich begrenzte Erkrankung mit klaren Perspektiven: Heilung oder Fortschreiten der Krankheit. Heute hat sich dieses Bild grundlegend gewandelt. Dank jüngster Fortschritte in der Forschung, Früherkennung und neuen Behandlungsmethoden gelten aktuell etwa 60 Prozent aller Krebserkrankungen als heilbar. Und auch nicht heilbare können über Jahre – manchmal sogar Jahrzehnte – kontrolliert werden.

»Viele unserer Patient:innen werden heute über lange Zeiträume begleitet – nicht mehr nur über einzelne Therapiephasen hinweg«, erklärt Dr. Michael Heinsch, seit Januar Chefarzt der Hämatologie und Onkologie im DIAKO Krankenhaus Bremen. Als chronisch gelten Krebserkrankungen, die nach dem gegenwärtigen Stand der Medizin nicht heilbar sind, bei denen aber durch individuelle Therapien die Lebensdauer verlängert und die Lebensqualität verbessert werden können. »Dazu gehören beispielsweise Blutkrebsarten wie chronische Leukämie, einige Arten von Lymphdrüsenkrebs, das Multiple Myelom* oder fortgeschrittene Formen von Brust- oder Prostatakrebs«, so der Internist und Onkologe.

Selbst bei Immunerkrankungen sind heute kontrollierte Behandlungen möglich. Moderne Medikamente steuern hier konkret die Krankheit an. »Bildlich gesprochen, kann man sich diese wie ein U-Boot vorstellen, das zielgenau zu der erkrankten Stelle im Körper vordringt und dort ausschließlich und direkt auf den Tumor einwirkt«, so Heinsch, der einen wissenschaftlichen Schwerpunkt im Bereich der Knochenkrebs-erkrankungen und umfassende pharmazeutische Fachkenntnisse mitbringt. »Diese medikamentösen Therapieformen sind deutlich besser verträglich. Und sie können meist ambu-

*Das Multiple Myelom ist eine seltene, bösartige Krebserkrankung, bei der sich entartete Plasmazellen unkontrolliert im Knochenmark vermehren.



{...}

Onko-Café

Ab Sommer 2026 finden im Gebäude der DIAKO Gesundheitsimpulse regelmäßig Veranstaltungen zu Themen des Lebens mit einer chronischen Krebserkrankung statt. Im September gibt es praktische Tipps rund um den Haareratz, unterstützt durch die Onko-Psychologinnen des DIAKO. Im Oktober lädt das Team des Onko-Cafés zum Pink-Power-Nachmittag ein.

Infos: diakobremen.de/
diako-gesundheitsimpulse

lant durchgeführt werden, was in Verbindung mit regelmäßigen ärztlichen Kontrollen den Lebensalltag der Betroffenen erheblich erleichtert.«

— Allerdings bringt eine chronische Krebserkrankung auch viele Herausforderungen mit sich: Müdigkeit, erhöhte Infektanfälligkeit und vor allem psychische Belastungen können das Leben beeinflussen. Zum Beispiel, wenn eine Chemotherapie mit möglichen Nebenwirkungen in den Alltag integriert werden muss. Susanne Lucke ist eine von drei Psychologinnen im DIAKO mit psychoonkologischer Fortbildung, die im Team mit den behandelnden Ärzt:innen, dem Sozialdienst und der Seelsorge die Patient:innen je nach Krankheitsbild und persön-

licher Lebenssituation ganz individuell begleiten. »Was uns in der psychosozialen Unterstützung besonders auszeichnet, ist der enge, jahrelang gewachsene Austausch mit allen beteiligten Fachdisziplinen. Dadurch können wir den Patient:innen genau die Unterstützung anbieten, die sie akut sowie perspektivisch benötigen«, so Lucke. »Darüber hinaus arbeiten wir mit der Bremer Krebsgesellschaft und der Krebsberatungsstelle IGEL e. V. im Landkreis Diepholz zusammen.«

— »Krebs ist für viele Menschen heute kein kurzer Abschnitt mehr, sondern ein längerer Lebensweg«, so Dr. Heinsch. »Unsere Aufgabe ist es, diesen Weg medizinisch kompetent und menschlich zugewandt zu begleiten.« **rb**

»In den meisten Fällen gibt es heute eine gute Prognose.«

Heutzutage gelten die meisten **Brustkrebskrankungen** als chronisch. Wie hier die klinische Begleitung aktuell aussieht, erläutert Ali Ebriba, Leitender Oberarzt und Sektionsleiter des Brustzentrums in der Frauenklinik des DIAKO im Interview.

GESUNDHEIT BREMEN: Eine Krebsdiagnose ist sehr angstbesetzt.

Wie ist dies bei einer Diagnose Brustkrebs einzuschätzen?

ALI EBRIBA: Brustkrebs ist eine ernste Erkrankung, das steht außer Frage. Wir behandeln im DIAKO rund 500 Patientinnen im Jahr. Es gibt aggressive Tumorarten, bei denen wir besonders aufmerksam sein müssen. Bei der großen Mehrheit der Patientinnen bestehen jedoch sehr gute Chancen auf Heilung oder eine langfristige Kontrolle der Erkrankung. Wir unterscheiden in der Senologie, also der Behandlung von Erkrankungen der weiblichen Brust, grundsätzlich zwischen Therapien mit dem Ziel der Heilung und Behandlungen, die die Erkrankung langfristig eindämmen sollen. Ob eine OP, Chemo-, Anti-hormon- oder Strahlentherapie infrage kommt, ist fallabhängig. Häufig werden mehrere Verfahren miteinander kombiniert. Die moderne Brustkrebstherapie ist heute sehr differenziert.

Wie sieht die Begleitung bei einer Erstdiagnose konkret aus?

Im Jahr 2025 haben wir rund 140 Patientinnen mit einer erstmaligen Brustkrebskrankung betreut. In der Brust-Sprechstunde nehmen wir uns viel Zeit und erklären verständlich die nächsten Schritte. In einer Tumorkonferenz planen wir dann die Therapie gemeinsam mit allen beteiligten Fachrichtungen. Wir arbeiten eng mit der Strahlentherapie und der plastischen Chirurgie zusammen. So können wir brusterhaltende Operationen genauso realisieren wie eine vollständige Entfernung der Brust mit der Möglichkeit eines direkten Wiederaufbaus. Die persönliche Begleitung ist uns sehr wichtig. Unser Team aus dem Sozialdienst sowie die Breast Care Nurses unterstützen die Patientinnen psychosozial.

Warum spielt die langfristige Nachsorge eine so große Rolle?

Brustkrebs benötigt in den meisten



Fällen eine langfristige Aufmerksamkeit, da es vorkommen kann, dass die Krankheit erneut auftritt. Dies betrifft etwa fünf von 100 Patientinnen. Die Nachsorge ist daher sehr wichtig. Jede Patientin erhält einen auf ihre persönliche Situation zugeschnittenen Kontrollplan, der von der Gynäkologie, Hämatologie, Radiologie und Strahlentherapie gemeinsam erarbeitet wird.

Was möchten Sie Patient:innen sagen, die gerade eine Diagnose erhalten haben?

Das Wichtigste ist, nicht zu verzweifeln. Wenden Sie sich an ein zertifiziertes Brustzentrum. Dort wird in Ruhe geklärt, welche Behandlung passend ist. In den meisten Fällen gibt es heute eine gute Prognose.

Das Interview führte Regina Bukowski.

Wiedergewonnene Fingerfertigkeit

ROLAND-KLINIK Fingergelenkprothesen können bei fortgeschrittener **Arthrose in der Hand** Schmerzen deutlich lindern und Beweglichkeit zurückgeben.

Für eine Floristin sind die Hände das wichtigste Arbeitsinstrument. Sträuße binden, filigrane Dekorationen gestalten, Drähte formen – all das erfordert Kraft, Geschicklichkeit und Präzision. Genau das wurde für Birgit Brandt zunehmend zur Belastung. Jahrelang litt sie an Fingergelenkarthrose, einem schmerzhaften, chronischen Knorpelverschleiß, der häufig Mittel- und Endgelenke betrifft. 2013 verschlechterte sich der Zustand deutlich.

»Es fing mit geschwollenen Fingern an, mein Ehering passte nicht mehr. Besonders bei Kälte hatte ich starke Beschwerden«, berichtet die heute 56-Jährige. Die Schmerzen traten schubweise auf – bei Bewegung und irgendwann auch in Ruhe. Morgens waren die Finger steif und taten besonders weh. Um weiterarbeiten zu können, trug sie Fingerhandschuhe und passte ihre alltäglichen Abläufe an. Injektionen, Röntgenreizbestrahlungen und Medikamente brachten keine ausreichende Linderung, höhere Schmerzmittel-Dosierungen waren nötig.

»So konnte es einfach nicht weitergehen, trotz starker Medikamente ging es mir zunehmend schlechter. Außerdem liebe ich meinen Beruf, aber wenn ich mir mal die Hand stieß, sah ich direkt Sterne.«

PD Dr. Marion Mühldorfer-Fodor, Cheffärztin der Handchirurgie in der Roland-Klinik, erklärt: »Ob man durch Verschleiß des Gelenkknorpels eine Fingergelenkarthrose entwickelt, ist im Wesentlichen genetisch bedingt und in der Regel nicht durch eine Überbelastung verursacht. Frauen sind stärker betroffen, erste Beschwerden beginnen häufig bereits in den mittleren Lebensjahren.«

Operiert wird die Erkrankung üblicherweise erst in einem späten Stadium, da künstliche Gelenke in ihrer Beweglichkeit begrenzt sind. »Solange Betroffene noch eine Faust schließen können, wird meist konservativ, also mit Physiotherapie und Cortison, behandelt. Eine Empfehlung zur Operation besteht, wenn trotz dieser Maßnahmen die Schmerzen dauerhaft zu stark werden«, so Mühldorfer-Fodor.

»Trotz starker Medikamente ging es mir zunehmend schlechter.«
Birgit Brandt



Für Birgit Brandt ist ihre Arbeit als Floristin eine Berufung. Eine andere Tätigkeit kommt für sie nicht infrage. Die Entscheidung für eine Fingerprothese würde sie jederzeit wieder treffen. Der Einsatz der nächsten ist bereits geplant.

Ende März 2022 entscheidet sich Birgit Brandt zur Operation am rechten Mittelfinger. Implantiert wird eine Silikonprothese, ein bereits seit Jahrzehnten bewährtes und etabliertes Verfahren. »Die Rehabilitation ist aufwendig. Die Patientinnen und Patienten müssen aktiv mitarbeiten, regelmäßig zur Physiotherapie gehen und auch selbst mehrfach täglich Übungen durchführen, um eine gute Beweglichkeit zu erreichen«, erläutert die Cheffärztin.

Nach etwa zwei Wochen Heilungsphase mit fester Schiene werden die Fäden gezogen. Es folgt eine intensive Handtherapie, die Physio- wie Ergotherapeut:innen ambulant durchführen können. »Anfangs hatte ich Angst, den Finger zu bewegen, aus Sorge, etwas kaputt zu machen«, erinnert sich die Floristin an damals. Doch nach insgesamt zehn Wochen zeigt sich ein sehr gutes Ergebnis: eine funktionell gute Beweglichkeit bei gleichzeitiger Schmerzfreiheit.

Inzwischen wurde auch der rechte Zeigefinger erfolgreich operiert. Für Birgit Brandt steht fest: Fingergelenkarthrose ist durch Gelenkersatz gut behandelbar, wenn keine andere Therapie mehr greift. Die nächsten Eingriffe – diesmal an der linken Hand – sind schon in Planung. »So erhalte ich mir den Beruf, an dem ich sehr hänge, und damit meine Lebensfreude.«



PD Dr. Mühldorfer-Fodor,
Cheffärztin des Zentrums
für Handchirurgie und
Rekonstruktive Handchirurgie

Schleichende Gefahr fürs Augenlicht

ST. JOSEPH-STIFT Eine frühe Diagnose und eine individuell angepasste Behandlung können bei frühzeitiger **Glaukom-Diagnose** die Sehfähigkeit langfristig erhalten.

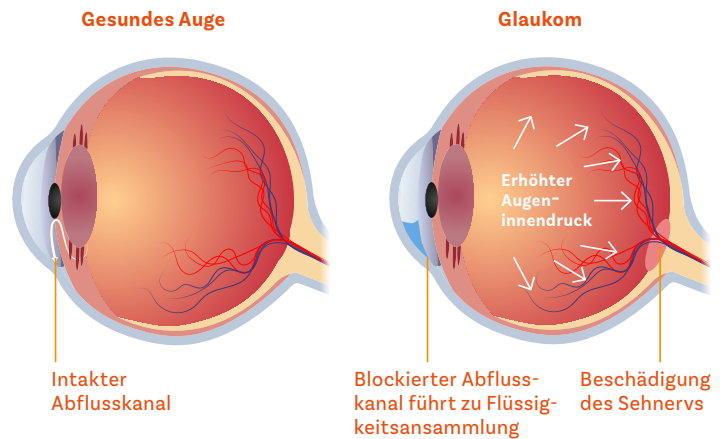


Dr. Ahmed Medra,
Chefarzt der
Augenklinik

»Unter dem Begriff Glaukom versteht man eine Gruppe chronischer Augenerkrankungen, bei denen der Sehnerv fortschreitend geschädigt wird. Anfangs gehen vor allem die äußeren Gesichtsfeldbereiche verloren. Da das Gehirn diese Ausfälle lange ausgleicht, treten spürbare Sehverluste erst im fortgeschrittenen Stadium auf. Dann ist die Schädigung des Sehnervs meist schon nicht mehr umkehrbar. Deshalb nennen wir das Glaukom auch den ›stillen Dieb des Sehvermögens«, erläutert Dr. Ahmed Medra, Chefarzt der Augenklinik im St. Joseph-Stift. Das tückische Krankheitsbild zählt weltweit zu den häufigsten Ursachen einer Erblindung – allein in Deutschland sind knapp eine Million Menschen von der chronischen Erkrankung betroffen.

— Zu den größten Risikofaktoren für Glaukom zählen erhöhter Augeninnendruck, ein höheres Lebensalter, familiäre Vorbelastung und starke Kurzsichtigkeit sowie Durchblutungsstörungen. Der Augeninnendruck ist hier der wichtigste beeinflussbare Faktor. Ist der Sehnerv besonders empfindlich, kann ein Glaukom jedoch auch bei normalen Augendruckwerten entstehen.

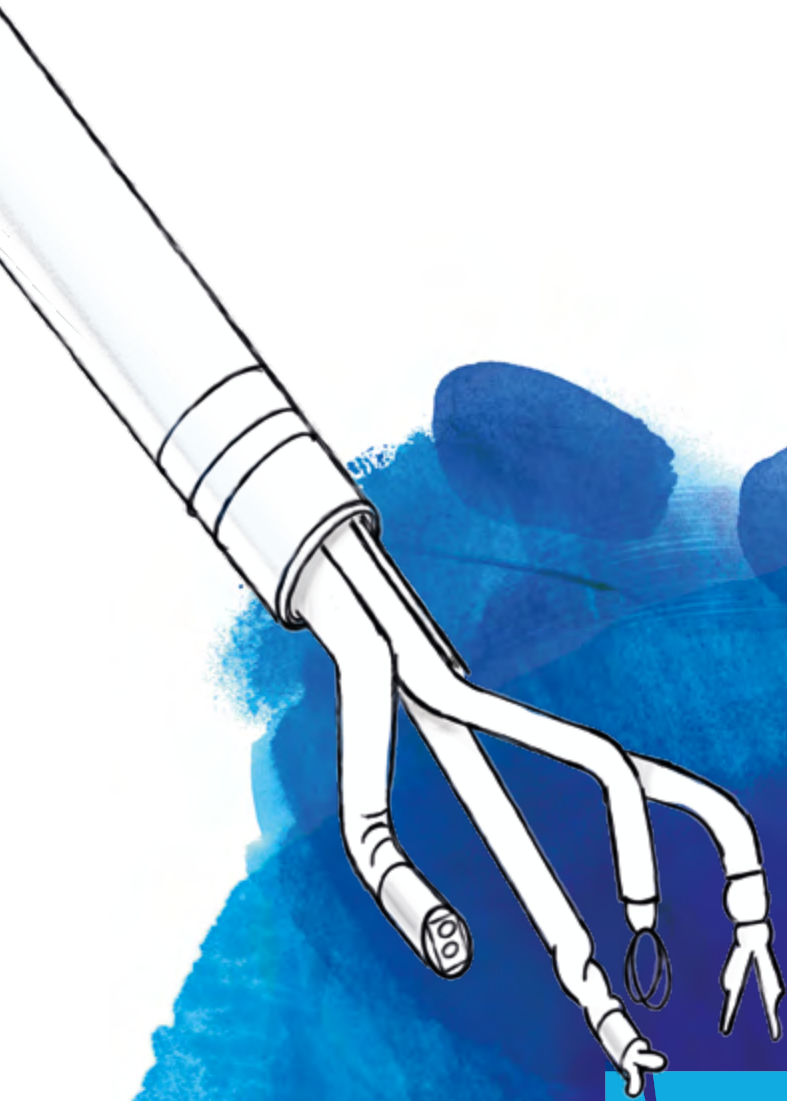
Die Schädigung von Netzhaut und Sehnerv hat Ausfälle im Gesichtsfeld bis zur Erblindung zur Folge.



— Dank der modernen augenärztlichen Untersuchungstechnik lässt sich ein Glaukom inzwischen auch in frühen Stadien diagnostizieren. Dafür ist – neben der Messung des Augeninnendrucks – die Beurteilung der Sehnerven wichtig. Erst die Ergebnisse aus Verlaufskontrollen in Kombination mit Gesichtsfeld- und Nervenfasern-Untersuchungen ermöglichen es, den Entwicklungsstand der Erkrankung verlässlich einzuschätzen.

— »Die einmal verlorene Sehfähigkeit kann operativ nicht wiederhergestellt werden«, so Medra. »Deshalb ist der grundsätzliche Therapieansatz hier, das noch bestehende Sehvermögen zu erhalten und eine drohende Erblindung zu verhindern, also das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen oder zu stoppen.« Dies geschieht zunächst meist in Form von Tropfen zur Senkung des Augeninnendrucks. Ergänzend oder alternativ können Laserbehandlungen eingesetzt werden. »In frühen Stadien mit unkontrolliertem Augeninnendruck oder bei Tropfenunverträglichkeit eignen sich mikroinvasive Verfahren, die den Augeninnendruck effektiv und risikoarm senken«, erläutert der Spezialist das klinische Behandlungsspektrum. »Doch auch im fortgeschrittenen Stadium haben wir neben den klassischen Operationsverfahren inzwischen die Möglichkeit, mit neuartigen minimalinvasiven Techniken erfolgreich zu behandeln.«

— Je früher die Erkrankung erkannt wird, desto besser lässt sich das Sehvermögen erhalten. Deshalb ist eine regelmäßige Kontrolle ab dem 40. Lebensjahr wichtig, insbesondere bei Risikopatient:innen. Chefarzt Dr. Ahmed Medra dazu: »Bei einer Erkrankung an Glaukom sind eine langfristige Betreuung, regelmäßige ärztliche Kontrollen und gegebenenfalls Therapieanpassungen unabdingbar. Nur so kann es gelingen, das Fortschreiten der Erkrankung dauerhaft zu kontrollieren, schwere Sehverluste und Erblindung zu vermeiden.« **rie**



OP-Technologie

Operationsverfahren entwickeln sich rasant und werden durch computergestützte Navigation und 3D-Verfahren immer weiter optimiert. Davon profitieren insbesondere ältere Patient:innen, denn nötige **Eingriffe können immer schonender erfolgen**, was Auswirkungen auf den gesamten Heilungsprozess hat – von der verkürzten Dauer einer OP und leichteren Narkose-Gabe bis zur schnelleren Genesung. Wir haben drei Beispiele für Sie zusammengestellt.

Vertrauen in moderne Chirurgie

DIAKO KRANKENHAUS BREMEN Eine **Da-Vinci-roboter-assistierte OP** ermöglicht präzise chirurgische Eingriffe bei komplexen Unterleibserkrankungen und damit auch schnellere Heilungsprozesse – das ist für ältere Patient:innen besonders wichtig.



Jutta Eisenblätter schaut nach ihrer OP zuversichtlich in die Zukunft. Professor Dr. Rijken und seinem Team würde sich die 80-Jährige sofort wieder anvertrauen.

Noch vor einem Jahr hätte Jutta Eisenblätter nie daran gedacht, sich einmal einer roboterassistierten Operation zu unterziehen. Heute, einige Wochen nach einem entsprechenden Eingriff im Unterbauch durch Professor Dr. Emile Rijken, Chefarzt der Chirurgischen Klinik im DIAKO, und seinem Team, ist sie jedoch überzeugt: »Ich würde das jederzeit wieder machen lassen.«

— Doch zunächst zum Ausgangspunkt für den Eingriff. Monate voller Unsicherheit mit anhaltenden Unterbauchschmerzen sowie zahlreiche gastrologische, urologische und gynäkologische Untersuchungen ohne klares Ergebnis liegen bereits hinter der Patientin – alle bisher ohne klares Ergebnis. Schließlich bringt eine Computertomografie Gewissheit: Im Unterbauch findet sich ein großer chronischer Abszess, ausgelöst durch eine perforierte Sigma-Divertikulitis*. Die Entzündung macht eine Operation unumgänglich. »Rund 30 bis 40 Zentimeter des Darms mussten vorsorglich entfernt werden. Die Situation war komplex, auch aufgrund des Alters der Patientin.«

— Jutta Eisenblätter erhält zunächst hochwirksame Antibiotika, um die Entzündung einzudämmen. »Schon da habe ich mich im DIAKO sehr gut aufgehoben gefühlt. Alle waren unglaublich zuvorkommend und haben darauf geachtet, dass ich alles bekomme, was

ich brauche, ich alle Fragen loswerden konnte«, sagt sie. Für den operativen Eingriff schlägt der Spezialist den Einsatz des Da-Vinci-Systems für roboterassistierte Operationen vor – Rijken bringt langjährige Erfahrung mit diesem System vom Universitätsklinikum Münster mit. Für Frau Eisenblätter ist diese Technik Neuland. »Ich hatte keine Ahnung, was das genau ist. Der Professor hat mir aber alles ganz ruhig erklärt, auch die herkömmliche Schlüsselloch-

Methode und die mit dem großen Bauchschnitt. Da habe ich gesagt: Machen Sie das ruhig mit dem Roboter.«

»Da habe ich gesagt: Machen Sie das ruhig mit dem Roboter.«

Jutta Eisenblätter

Professor Dr. Rijken testet die feinmotorischen OP-Möglichkeiten des Da-Vinci-Roboters an einem Modell. Über die Konsole rechts steuert sein Kollege die Operationsinstrumente.



— »Die Da-Vinci-Technologie ermöglicht uns extrem präzises Arbeiten, besonders im engen Beckenraum«, erklärt der Spezialist. »Der Eingriff hätte auch herkömmlich minimalinvasiv erfolgen können, doch hier ist deutlich häufiger ein Umstieg auf einen offenen Schnitt erforderlich, wenn bedingt durch den Abszess sehr starke Verwachsungen vorliegen. Bei Frau Eisenblätter konnten wir mit dem Roboter alle kritischen Gewebestrukturen sehr genau erkennen – und das ohne schädliche Röntgenstrahlung.«

— Die Operation dauert einige Stunden. Mittels der roboterassistierten Technik werden überwiegend kleine Schnitte gesetzt, lediglich für die Entfernung des kranken Darmabschnittes mit dem Abszess ist ein etwas größerer Zugang von etwa acht Zentimetern notwendig. »Die Patientin konnte direkt nach der Operation aufstehen und bereits nach wenigen Tagen entlassen werden«, so Professor Dr. Emile Rijken. »Gerade bei komplexen Eingriffen und bei älteren Patientinnen und Patienten ist es entscheidend, Vertrauen aufzubauen. Wir nehmen uns bewusst Zeit, um alle Schritte verständlich zu erklären und gemeinsam zu entscheiden, welcher Weg der Beste ist.« rb

* Eine Sigma-Divertikulitis ist eine entzündliche Erkrankung von Ausstülpungen im unteren Dickdarm (Sigma).

Meilenstein fürs Rückgrat

DIAKO KRANKENHAUS BREMEN

Ein neues computergestütztes Verfahren ermöglicht es,

Wirbelsäulenimplantate mit noch größerer Präzision einzubringen.



Das dreidimensionale Echtzeitbild der Wirbelsäule ermöglicht den Operateur:innen um Dr. Martin Lewandowski genauestes und gewebe-schonendes Arbeiten.



Dr. Martin Lewandowski,
Chefarzt für Unfall- und Wirbelsäulen-chirurgie, Ärztlicher Leiter der Zentralen Notaufnahme



Dr. Götz Kemper,
Sektionsleiter Wirbelsäulen-chirurgie der Klinik für Orthopädie und Unfall-chirurgie

In der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des DIAKO werden jährlich fast 350 Patient:innen an der Wirbelsäule operiert. Meist handelt es sich dabei um hochkomplexe minimalinvasive OPs. Jede technologische Weiterentwicklung in diesem Bereich verbessert die Präzisionsarbeit der erfahrenen Chirurg:innen und damit auch das Behandlungsergebnis für die Patient:innen.

Ein neues Verfahren mit computergestützter Navigation ermöglicht Chefarzt Dr. Martin Lewandowski und Sektionsleiter Wirbelsäule Dr. Götz Kemper jetzt eine genauere Sicht auf das Operationsfeld und damit eine noch präzisere, schnellere Implantierung. »Ein Röntgenbild, die bisherige Methode, bietet immer nur ein zweidimensionales Bild der Wirbelsäule. Um hier sicherzugehen, dass ein Implantat richtig sitzt, braucht es viel Erfahrung und mehrere Röntgenaufnahmen. Die neue Methode ermöglicht es uns, viel genauer zu bestimmen, wo und wie das Implantat sitzt«, erläutert Dr. Martin Lewandowski. »Es ist ein zukunftsweisendes Verfahren, das zeigt, wie Digitalisierung und KI in der Medizin den Patient:innen direkt zugutekommen können.«

Mithilfe hochentwickelter Kamertechnologie wird zunächst in kurzer Zeit ein dreidimensionales Echtzeitbild der Wirbelsäule erstellt. Dadurch, dass nach einem anfänglichen Scan für das 3D-Bild während der Operation nicht mehr geröntgt werden muss, verringert sich die Strahlenbelastung für Patient:innen wie Mitarbeitende erheblich. Für die Navigation werden Markierungen auf die Haut geklebt. Sie helfen dem Computerprogramm dabei, mit der Kamera das Operationsfeld richtig zu identifizieren und das Livebild in das zuvor errechnete 3D-Modell einzubringen. »Die Kamera erkennt die Instrumente und die Markierungen und zeigt uns außerdem vorab, wo das Implantat sitzen wird. Das heißt, ich sehe während der Operation ganz genau, dass dabei zum

Beispiel keine Nervenwurzeln getroffen werden«, so Sektionsleiter Dr. Kemper. »Das ist viel besser zu steuern als bei einem zweidimensionalen Bild.«

Dr. Martin Lewandowski und sein Team haben sich für den Einsatz des computergestützten Verfahrens entschieden, nachdem sie es zunächst in einer OP-Simulation ausprobieren und sich in anderen Fachkliniken von der Patient:innensicherheit und Effizienz der Technologie überzeugen konnten. Inzwischen ist diese Operationsmethode bereits seit Längerem erfolgreich in der Wirbelsäulen-chirurgie des DIAKO im Einsatz. »Gleichzeitig bleibt die nicht operative Behandlung von Wirbelsäulenleiden ein wichtiges Standbein der Klinik«, versichert der Chefarzt. **rb**

Gleich drei Operateur:innen der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie sind von der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft zertifiziert.



Das Ziel fest im Blick

ROLAND-KLINIK Wie der 90-jährige Jürgen Bernhardi dank eines **tripolaren Hüftpfannensystems** wieder aktiv und selbstbestimmt seinen Alltag gestaltet.



Ziel erreicht: Täglich und bei jedem Wetter ist er inzwischen wieder draußen unterwegs. Jürgen Bernhardi (90) hat durch die Hüft-OP in der Roland-Klinik viel Lebensqualität zurückgewonnen.



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



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

Wandern, aktiv sein, selbstständig bleiben – Bewegung bedeutet für Jürgen Bernhardi zeitlebens ein Stück Freiheit. Doch nur ein falscher Tritt verändert dies. Während einer Wanderung 2023 in den kanadischen Rocky Mountains stürzt der heute 90-Jährige rücklings beim Erklimmen einer hohen Stufe und zieht sich eine Schenkelhalsfraktur zu.

— Nach der Erstversorgung in einem nahen Hospital wird er in Calgary operiert und erhält eine Duokopfprothese – einen gängigen Prothesentyp, der vor allem bei älteren, beweglich eingeschränkten Menschen nach Stürzen eingesetzt wird und eine schnelle Rehabilitation ermöglichen soll.

— Nach elf Tagen folgt der Rücktransport nach Deutschland, ein kurzer stationärer Aufenthalt in Bremen, anschließend Reha. Alles scheint auf einem guten Weg. Doch im Frühjahr 2024 treten zunehmend starke Schmerzen auf. Vor allem Schmerzen im Oberschenkel und heftige Rückenschmerzen bestimmen plötzlich den Alltag des Rentners, schränken seine Beweglichkeit massiv ein und rauben ihm ein großes Stück Lebensqualität. »Aber ich bin ein beharrlicher Mensch und aufgeben ist doch keine Option«, so Bernhardi.

— Arztbesuche bei Neurolog:innen und Neurochirurg:innen, Schmerzmedikamente, Akupunktur sowie Injektionen bringen keinen nachhaltigen Erfolg. Als die Beschwerden unerträglich werden, entscheidet er sich für eine Operation in der Roland-Klinik.

— Standardmäßig wird aufgrund seiner vorherigen OP zunächst das Hüftgelenk punktiert, um eine bakterielle Infektion als Ursache für die Beschwerden sicher auszuschließen. Die anschließende Diagnostik offenbart: Die eingesetzte Hüftkugel hat durch die hohe Aktivität des Patienten eine Arthrose im Hüftgelenk verursacht und die Hüftpfanne beschädigt. »Die körperlich hervorragende Verfassung Herrn Bernhardis hat wahrscheinlich nicht zu der Prothese gepasst«, erklärt Professor Dr. Ralf Skripitz, Chefarzt im Zentrum für Endoprothetik. »Durch seine hohe Alltagsmobilität kam es im Laufe weniger Monate zu Schäden an der Hüftpfanne, die dann auch durch Veränderung der Haltung und des Gangbildes zu den Beschwerden führten.«

— Das Ärzteteam der Roland-Klinik rät zur erneuten OP und setzt unter individuell angepasster Narkose ein tripolares Pfannensystem ein. Dies



Die tripolare Hüftpfanne mit Keramikkopf ersetzt das geschädigte Hüftgelenk.

ermöglicht mehr Beweglichkeit und gleichzeitig einen deutlich besseren Schutz vor einer Verrenkung oder Auskugelung. »Ein entscheidender Vorteil, da jede spätere Wechseloperation den Muskel- und Weichteilmantel schwächen würde«, erläutert Operateur und Leitender Oberarzt Dr. Jörg Hedke.

— Der Eingriff verläuft optimal und Schritt für Schritt kehrt die Beweglichkeit zurück – zunächst mit Unterarmstützen, später mit einfachen Gehstöcken. Heute ist Jürgen Bernhardi wieder selbstständig unterwegs. »Auch Autofahrten zum Einkaufen sind gar kein Problem«, sagt er zufrieden. Sein Ziel habe er in all den Monaten nie aus den Augen verloren: »Wieder richtig laufen zu können.«

— »Der Fall von Herrn Bernhardi zeigt, dass sich auch im hohen Alter eine OP lohnt, um individuelle Mobilität und damit Lebensqualität zu erhalten – wenn medizinische Expertise auf die aktive Mitarbeit des Patienten trifft«, fasst Chefarzt Skripitz zusammen. tk

Neues Kreißsaal-Konzept für natürliche Geburten

ST. JOSEPH-STIFT Die Geburtshilfe in der Schwachhauser Klinik geht moderne Wege, um Frauen ein **selbstbestimmtes Geburtserlebnis** zu ermöglichen. Frisch fertiggestellt: der neue Kreißsaal-Bereich mit Wohlfühlatmosphäre und vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten für Gebärende.

Hebamme Marina della Ragione ist weitergebildet in der Spinning-Babies-Technik und zeigt einer werdenden Mutter, wie sie mithilfe einer gezielten Übung die Lage des Babys im Becken optimieren kann.



Geburt in Bewegung

Das Team der Geburtshilfe des St. Joseph-Stift hat ein umfassendes Konzept erarbeitet, um Frauen von der Schwangerschaft über die Geburt bis zum Wochenbett noch Bedürfnisorientierter zu betreuen. Der Ansatz ›Geburt in Bewegung‹ basiert auf langjähriger Erfahrung und der wissenschaftlichen Erkenntnis, dass Bewegung in verschiedenen Körperhaltungen den natürlichen Geburtsprozess erleichtert. »Als letzten Baustein haben wir die Kreißsäle zusammen mit der Firma ›Bauhof Wohnimpuls‹ zu einem geschützten Ort umgestaltet,

an dem sich die Gebärenden rundum wohl und geborgen fühlen können«, erklärt die leitende Oberärztin Dr. Julia Walkenhorst. »Unser Be-Up-Kreißsaal¹ bietet die Möglichkeit, unterschiedliche aufrechte Körperhaltungen einzunehmen, was die Wahrscheinlichkeit erhöht, eine natürliche Geburt zu erleben. Dabei kann auf Bodenmatratzen, verschieden große Schaumstoffwürfel oder Gebärhocker zurückgegriffen werden. Auch das Konzept ›Spinning Babies‹ kommt zum Einsatz. Gezielte Übungen helfen hierbei, Muskeln, Gelenke und Bänder im Unterleib der Frau ins Gleichgewicht zu bringen, was dem Baby seinen Weg durch den Geburtskanal erleichtert.

¹ Be-Up steht für ›Birth environment - Upright position‹, frei übersetzt: Gebärumgebung - aufrechte Körperhaltung.



Hebamme Gilia Gheli erläutert, wie eine aufrechte Körperhaltung mithilfe der Be-Up-Elemente den Geburtsprozess erleichtern kann.





Vielfältige Unterstützung

Jede Gebärende wird bedürfnisorientiert und in der Regel 1:1 hebammenseitig begleitet. Für die Schmerzlinderung stehen während des Geburtsprozesses alle Verfahren von der Akupunktur bis zum Lachgas zur Verfügung. Eine Besonderheit ist die ›Walking PDA¹, die es ermöglicht, auch mit einer Betäubung im Rückenmark beweglich zu bleiben. Die Kaiserschnittquote im St. Joseph-Stift lag 2025 mit 26,3 Prozent (davon etwa die Hälfte geplant) deutlich unter dem bundesweiten Durchschnitt von 32,6 Prozent – ein Ergebnis der intensiven Begleitung und Methodenvielfalt. Sollte dennoch ein Kaiserschnitt angezeigt sein, wird alles dafür getan, Mutter und Kind einen guten Start zu ermöglichen. »Beim sogenannten Sectio Bonding legen wir den Müttern das Neugeborene direkt auf die nackte Haut. Das Baby erkennt den bereits vertrauten Herzschlag und die Stimme seiner Mutter, lernt ihren Geruch kennen«, so Walkenhorst. Sowohl Mutter als auch Neugeborenes profitieren: Das Kind passt sich schneller an, die Stillbeziehung wird verbessert, der Kreislauf der Mutter stabilisiert sich und das Risiko für Wochenbettdepressionen sinkt.



Um die Schmerzen nach einem Kaiserschnitt so erträglich wie möglich zu machen, setzt das Team der Anästhesie den sogenannten TAP-Block² ein. Damit wird der Wundschmerz für 12 bis 24 Stunden reduziert. Im Gegensatz zu stark wirksamen Schmerzmedikamenten gelangt dieses nicht in die Muttermilch und ermöglicht den Frauen zudem, schneller wieder in Bewegung zu kommen.

Für die leitende geburtshilfliche Oberärztin Dr. Julia Walkenhorst und ihr Kreißaal-Team steht die Selbstbestimmung der Frau rund um die Geburt im Mittelpunkt.

¹Eine PDA (Periduralanästhesie) ist eine über das Rückenmark gesteuerte lokale Betäubung, die eine zeitweilige Schmerzfreiheit des Hüftbeckenbereichs bewirkt.

²Während die Regionalanästhesie nach dem Kaiserschnitt noch wirkt, wird unter Ultraschallkontrolle ein Lokalanästhetikum zwischen zwei Muskelschichten der Bauchwand gespritzt.

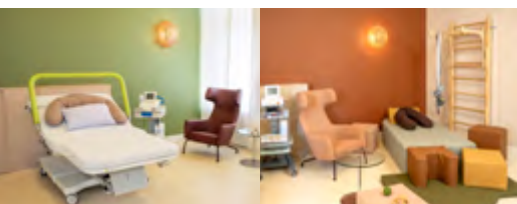
Die ersten Schritte

Auch nach der Entbindung werden Mutter und Kind von der Geburtshilfe weiter unterstützt. Angelika Tscheu, leitende Hebamme, erklärt: »Aus dem Kreißaal-Team macht täglich jeweils eine Hebamme Wochenbettbesuche, ähnlich wie die Nachsorgehebamme später zu Hause. Ergänzt wird dies durch die wertvolle Arbeit der Kolleginnen der Kranken- und Kinderkrankenpflege.« Auf Wunsch steht den



Angelika Tscheu,
leitende Hebamme

Müttern ein Familenzimmer zur Verfügung und sie können bis zur Neugeborenen-Untersuchung U2 auf der Station bleiben. Die Untersuchung übernehmen die Kinderärzt:innen des Klinikums Bremen-Mitte, die rund um die Uhr im St. Joseph-Stift vor Ort sind. Bei Bedarf stehen die Babyslots der Caritas den Eltern in der ersten Zeit mit Kind bei organisatorischen wie psychischen Herausforderungen zur Seite. Das Kursprogramm von Elternschule und physicum proFamily im St. Joseph-Stift rundet das Angebot ab – von der Geburtsvorbereitung über Wochenbettgymnastik bis zum Familienvorbereitungskurs. [rie](#)



Informationsabende
für werdende Eltern
2026 finden Sie hier:



15 Jahre tumorfrei



ST. JOSEPH-STIFT 18 Jahre ist die Erstdiagnose

Darmkrebs bei Horst Jürgens her. Bis zur vollständigen Krebsfreiheit waren es fordernde Jahre. Noch heute ist er dankbar für die intensive Begleitung des interdisziplinären Teams im Darmkrebszentrum.

Professor Dr. Wolfgang Sendt freut sich, wenn sein immer noch rüstiger ehemaliger Patient ihn in der Klinik besucht.

Statistisch gesehen erkrankt einer von fünfzehn Männern in Deutschland im Laufe seines Lebens an Darmkrebs. Horst Jürgens hätte nicht geglaubt, dass es ihn treffen könnte. Gesunder Lebensstil mit viel Sport, kein Übergewicht – und dennoch plagten den damals 68-Jährigen 2007 immer wieder Unterleibsschmerzen. Sein Hausarzt veranlasst schließlich eine Darmspiegelung. Die Diagnose: »Sigmakarzinom«, ein bösartiger Tumor in einem Dickdarmabschnitt. Eine Überweisung ins St. Joseph-Stift folgt umgehend. Jürgens erste Frage an Professor Dr. Wolfgang Sendt, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie: »Brauche ich einen künstlichen Darmausgang?« Dies kann Sendt verneinen. Aber die Bildung zeigt, dass sich neben dem Tumor im Dickdarm auch drei Metastasen in der Leber gebildet haben.

___ Nach der erfolgreichen Darmoperation muss sich Jürgens zunächst einer Chemotherapie unterziehen. »Mörderisch war das«, erinnert er sich an Schwindel und schlimme Übelkeit – viele Kilos verliert er damals. Anschließend werden die Metastasen operativ entfernt und es folgen weitere Zyklen Chemotherapie. »Meine Lebensgefährtin hat mich damals zum Glück schnell wieder aufgepäppelt«, erinnert sich Jürgens.

___ Nur ein Jahr später findet sich in der engmaschigen Nachsorge erneut eine Lebermetastase. Professor Sendt erklärt: »Diese Metastase wurde Computertomografie-gestützt mittels Thermoablation behandelt. Das bedeutet, dass die Metastase nicht aus der Leber entfernt, sondern mithilfe von Hitze zerstört wird.«

___ Zwei Jahre bleibt der Senior danach tumorfrei. Er spielt wieder Fußball bei den Altherren vom TUS Schwachhausen und genießt seine Parzelle – bis in der Nachsorge erneut eine Lebermetastase auftritt. Sendt entscheidet sich zusammen mit seinem Patienten für die operative Entfernung der linken Leberhälfte. Auch diese Operation übersteht Jürgens mit Bravour.

___ In der Folge muss er weiter regelmäßig zur Tumornachsorge. Erst vierteljährlich, dann halbjährlich steht der »Besuch« im Institut für Radiologische Diagnostik bei Professor Dr. Felix Diekmann an. Immer verbunden mit der



Professor Dr. Felix Diekmann, Chefarzt des Instituts für Radiologische Diagnostik

Unsicherheit, ob noch einmal ein Tumor auftritt. Bis Sommer letzten Jahres. »Da sagte mir der Professor, dass ich nach 15 Jahren frei vom Krebs jetzt nicht mehr kommen brauche.« Das hält den fitten 86-Jährigen aber nicht davon ab, auch künftig einmal im Jahr im Darmkrebszentrum bei Professor Sendt für einen kleinen Schnack vorbeizukommen: »Der Mann hat mir schließlich das Leben gerettet.« Das zertifizierte Darmkrebszentrum im St. Joseph-Stift Bremen zählt heute zu den elf größten Zentren in Deutschland. Es wurde ab 2004 in interdisziplinärer Zusammenarbeit aufgebaut und durch intensive Forschungsarbeit und Qualitätssicherung medizinisch stetig weiterentwickelt. [rie](#)

{...}

Darmkrebs

Darmkrebs gehört zu den häufigsten bösartigen Tumorerkrankungen. Zwar sind in den letzten Jahren in Deutschland immer weniger Menschen daran erkrankt, dennoch erhalten laut Robert Koch-Institut jedes Jahr rund 55.000 Menschen die Diagnose Darmkrebs, davon etwa 30.000 Männer und 25.000 Frauen. Früherkennung ist für eine erfolgreiche Behandlung und die damit verbundenen Heilungschancen das A und O.

»Gemeinsam die medizinische Qualität sichern«

ROTES KREUZ KRANKENHAUS 150 Jahre am Puls der Zeit:

Der **Zusammenschluss mit der Roland-Klinik** ist ein neuer Meilenstein in der Geschichte des Krankenhauses und für die Gesundheitsversorgung links der Weser.

Dr. Walter Klingelhöfer, seit Januar 2026 Geschäftsführer beider Kliniken, dazu im Interview.



Freuen sich über den erfolgreichen Zusammenschluss, von links: Dr. Martin Langenbeck (RKK), Dr. Hans-Joachim Bauer und Petra Wehrmann (Roland-Klinik) sowie Dr. Walter Klingelhöfer (RKK).

GESUNDHEIT BREMEN: Zurück oder voraus: Wohin geht Ihr Blick in diesem besonderen Jubiläumsjahr?

DR. WALTER KLINGELHÖFER: In beide Richtungen! Vor 150 Jahren hat das Rote Kreuz Krankenhaus seinen Betrieb aufgenommen. Das ist schon ein sehr besonderes Jubiläum in diesen Zeiten. Was am 3. Juli 1876 mit einer Schwester, einem Arzt und einem Patienten seinen Anfang nahm, hat sich über eineinhalb Jahrhunderte zu einem modernen, leistungsfähigen Akutkrankenhaus entwickelt, das fest in Bremen und der Region verwurzelt ist. Das ist wirklich ein Grund, stolz zu sein! Unser Jubiläum ist aber nicht nur ein Anlass zum Feiern, sondern auch ein Moment des Dankes. Im Mittelpunkt unserer Arbeit standen und stehen immer die Menschen. Generationen von Patientinnen und Patienten wurden bei uns behandelt, begleitet und gepflegt. Für dieses Vertrauen sind

wir ebenso dankbar wie für die vielen engagierten Mitarbeitenden, die dem RKK mit ihrem Wissen und ihrer Empathie gestern wie heute ein Gesicht geben. Dieses Zusammenspiel aus fachlicher Kompetenz und menschlicher Nähe ist bis heute ein zentraler Wert unseres Hauses und Teil unseres Selbstverständnisses.

Anfang des Jahres hat das RKK den Zusammenschluss mit der Roland-Klinik am Werdersee verkündet. Wie kam es dazu?

Dieser Schritt war für uns eine logische Konsequenz vor dem Hintergrund der tiefgreifenden strukturellen Veränderungen durch die Krankenhausreform in Deutschland. Alle Kliniken stehen unter großem wirtschaftlichen wie bürokratischen Druck. Mit dem Zusammenschluss beider Kliniken können wir unsere Kräfte bündeln, um die medizinische Versorgung in Bremen langfristig zu stärken –

insbesondere auch die Akutversorgung links der Weser. Dies muss auf mehrjährige Sicht strukturell neu geplant werden, was ebenfalls ein Grund war, weshalb die Geschäftsführung der Roland-Klinik kurz vor ihrem Ruhestand die Weichen mit uns neu gestellt hat. Beide Kliniken bringen nun ihre jeweiligen Schwerpunkte, Stärken und Erfahrungen zusammen, was für alle Beteiligten viele Vorteile bedeutet.

Wie sieht die konkrete Weiterentwicklung des Zusammenschlusses aus?

RKK und Roland-Klinik stehen jetzt unter der Trägerschaft der Stiftung Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen. Dies eröffnet neue Perspektiven für Patientinnen und Patienten, für unsere Mitarbeitenden sowie für das gesamte Gesundheitswesen in Bremen und für die Region. Wir wollen gemeinsam die medizinische Qualität sichern, innovative Konzepte entwickeln und gleichzeitig die persönliche Zuwendung bewahren, die unsere Häuser auszeichnet. Insofern ist der Zusammenschluss für uns auch eine konsequente Weiterführung unserer Geschichte: Seit 150 Jahren entwickeln wir unsere Arbeit mit Blick auf die Bedürfnisse der Menschen unter Einbeziehung der jeweils aktuellen medizinischen Erkenntnisse kontinuierlich weiter.

Das Interview führte Dorothee Weihe.



Rotes Kreuz Krankenhaus

Betten	302
Mitarbeitende	851
Patient:innen pro Jahr	36.000

Roland Klinik
Kompetenz in Bewegung

Betten	125
Mitarbeitende	245
Patient:innen pro Jahr	22.000

Küchengespräche

FREIE KLINIKEN BREMEN Eine **Krankenhausküche** zu leiten, ist ein vielseitiger wie herausfordernder Tätigkeitsbereich: Hygieneanforderungen, Teamführung, Logistik, ernährungswissenschaftliche wie ökologische Erkenntnisse – all dies und vieles mehr fließt in die Planung wie in den Alltag der Küchenleitungen der vier freigemeinnützigen Kliniken ein. Und vor allem: Es soll Patient:innen, Mitarbeitenden und Gästen gleichermaßen gut schmecken.



Phillipp Kalthoff, Küchenleiter im Rotes Kreuz Krankenhaus



Bei uns wird in der eigenen Küche täglich für Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende und Gäste selbst gekocht – und das schmeckt man auch. Wir setzen auf leckere, gesunde, frische Kost mit immer mehr Lebensmitteln aus ökologischem und regionalem Anbau. Unser Café K besuchen zum Mittagstisch auch viele Gäste aus der Umgebung der Klinik. Der Blick auf den See ist wunderschön! Auf der täglichen Speisekarte steht immer auch ein vegetarisches Gericht – donnerstags isst die ganze Klinik ›fleischlos‹. Das ist gut für Tierschutz, Klimaschutz und die Gesundheit.«

Stefan Schötschel, Küchenleiter in der Roland-Klinik



Wir bieten eine große Auswahl an vegetarischen und veganen Gerichten. Aus gutem Grund, denn eine pflanzenbasierte Ernährung unterstützt die Genesung. Besonders nach Operationen und bei Gelenkerkrankungen wirken nährstoffreiche, entzündungshemmende Speisen mit Antioxidantien und hochwertigen pflanzlichen Eiweißquellen positiv auf Heilung sowie Muskel- und Gewebeaufbau. Zudem kann eine pflanzenbetonte Kost zur Gewichtsreduktion beitragen und so Gelenke entlasten. Durch geringere CO₂-Emissionen und reduzierten Wasserverbrauch tragen wir gleichzeitig zum Klima- und Ressourcenschutz bei.«





Alexandra Chmielewski, Küchenleiterin im St. Joseph-Stift



Im St. Joseph-Stift legen wir großen Wert auf nachhaltige Ernährung: Wir beziehen viele unserer Zutaten von regionalen Partnern und achten auf Bioprodukte – auch im Sinne des Klimaschutzes. Unsere Küche ist vielfältig und reicht von individueller naturheilkundlicher Kost bis hin zu speziellen Speisen für die Geriatrie, etwa bei Kau- und Schluckstörungen. Zusätzlich bieten wir auch individuelle Hafertage an. Eine unserer Menülinien ist mit einer DGE*-Zertifizierung als vollwertiges, gesundheitsförderndes, nachhaltiges Verpflegungsangebot ausgezeichnet worden. Wir entwickeln uns hier ständig und ideenreich weiter.«

* Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.

Fabian Mesic, Abteilungsleiter Verpflegung und Gastronomie, Küche im DIAKO Krankenhaus Bremen



Mit unserem ausgefeilten Speiseverteilssystem kommt jede Mahlzeit frisch und in der optimalen Temperatur auf den Zimmern an: Warme Gerichte bleiben heiß, Salate und Desserts angenehm kühl, Brotscheiben zum Abendessen haben Raumtemperatur und die Butter ist streichfähig. So ist eine hygienisch einwandfreie Verpflegung gewährleistet, die ansprechend serviert wird und zudem die Küchen- und Pflegeteams durch leichtere Tablettts entlastet. Das intelligente System sorgt dafür, dass das schmackhafte, gesunde Essen auch bei einer höheren Bettenzahl den aktuellen Hygienestandards sowie den kulinarischen Erwartungen der Patientinnen und Patienten gerecht wird.«





Die Freien Kliniken empfehlen: leichte Gerichte für jeden Tag



Phillipp Kalthoff,
Rotes Kreuz Krankenhaus:

Rote-Bete-Carpaccio mit Feldsalat, Walnüssen, Ziegenkäse

Zubereitung für vier Personen:

- 1 500g gekochte Rote Bete in sehr feine Scheiben schneiden.
- 2 Vinaigrette: 50 ml Blutorangensaft, 1 EL Essig, 1 TL Honig und ½ TL Senf mit tropfenweise 1 EL gutem Olivenöl verrühren, bis eine Emulsion entsteht. Mit Salz und Pfeffer abschmecken.
- 3 20g frischen Meerrettich schälen, kurz vor Servieren reiben.
- 4 50g Feldsalat waschen, trocken tupfen und die Enden entfernen.
- 5 20g Rohrzucker mit Wasser im Verhältnis 1:1 zu hellem Karamell kochen, 50g Walnüsse hinzugeben, abkühlen lassen. Danach z. B. in einem Zipperbeutel grob zerkleinern.
- 6 Rote Bete ringförmig auf einem Teller anrichten, mit Olivenöl beträufeln und mit Salz, Pfeffer und dem Meerrettich würzen.
- 7 Feldsalat mit Dressing marinieren und über das Carpaccio geben.
- 8 Nüsse und 200g Ziegenweichkäse darüber verteilen.

Alexandra Chmielewski,
St. Joseph-Stift:

Hirsebrei-Frühstück

Zubereitung für vier Personen:

- 1 80g Biohirse kalt spülen, bis das Wasser klar wird.
- 2 800 ml Sojamilch oder andere pflanzliche Milch erhitzen und die Hirse zugeben und ca. 10-15 Minuten leicht köcheln bzw. ziehen lassen, bis die gewünschte Konsistenz erreicht ist.
- 3 Falls der Brei zu dick sein sollte, Sojamilch zugeben bis zur gewünschten Konsistenz.
- 4 8 EL gehobelte oder gestiftelte Mandeln in Pfanne mit 4 EL Ghee (geklärte Butter) kurz anrösten.
- 5 Den Brei mit Zimt, Kardamom, Ingwer und Ahornsirup abschmecken und nach Belieben Rosinen, getrocknete Aprikosen oder Apfelstückchen hinzugeben.
- 6 Alternativ zu den Mandeln kann der Brei auch mit anderen Nussorten zubereitet werden.

Fabian Mesic,
DIAKO Krankenhaus Bremen:

Lauwarmer Kabeljau- Gemüse-Salat mit Sesam-Joghurt, Limette und Minze

Zubereitung für vier Personen:

- 1 600g Kabeljaufilet (grätenfrei) leicht salzen, zusammen mit 1 Zitronenscheibe und 2 Zweigen frischem Dill in einen Vakuumbbeutel geben und sous vide ca. 45 Min. bei 52°C im Wasserbad garen. Alternative: Kabeljau dämpfen oder im Ofen garen.
- 2 Salat: 1 Salatgurke schälen, längs halbieren, Kerne entfernen. 1 Zucchini, 2 Karotten und die Gurke mit einem Sparschäler in lange, dünne Streifen hobeln. 120g Babyspinat waschen und trocken schleudern. Karotten- und Zucchiniestreifen 2-3 Min. in leicht gesalzenem Wasser oder 1 TL neutralem Öl (Raps- oder Traubenkernöl) sanft erwärmen, bis sie angegart sind. Gurkenstreifen und Babyspinat unter das angegarte Gemüse heben.
- 3 1 EL Sesam ohne Fett kurz anrösten.
- 4 Dressing: 200g Naturjoghurt (3,5% Fett) mit 1 TL Sesamöl, Saft und Abrieb 1 Limette, 2 TL Honig, 1 EL fein gehackte frische Minze, mit Salz und Pfeffer glatt rühren.

Stefan Schötschel,
Roland-Klinik:

Bunter Ebly-Salat mit Granatapfel und Feta

Zubereitung für vier Personen:

- 1 350g Ebly in 850 ml Gemüsebrühe ca. 12 Min. köcheln. 20 Min. ziehen lassen, danach in den Kühlschrank.
- 2 Salat: 2 rote Paprika, 1 rote Zwiebel und 1 Fenchel in kleine Würfel schneiden. 1 Bund glatte Petersilie grob hacken. 1 Bund Frühlingszwiebeln in feine Ringe und eingelegte Maiskölbchen (1 kleines Glas) in kleine Stücke schneiden. Kerne aus 1 Granatapfel lösen. Alle Zutaten miteinander vermengen.
- 3 Vinaigrette: 70 ml Olivenöl, 35 ml heller Balsamico, 1 EL mittelscharfer Senf, 2 EL Honig verquirlen und glatt rühren. Mit dem Salat und Ebly vermengen. Mit Salz und Pfeffer abschmecken.
- 4 Nach Belieben Rucola dazugeben.
- 5 200g Feta zerbröseln und über den fertigen Salat geben.

Mein ePA-Merkblatt

Eine Information des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Bremen

FREIE KLINIKEN BREMEN Seit dem 1. Oktober 2025 sind Ärzt:innen verpflichtet, die **elektronische Patientenakte (ePA)** zu befüllen. Laut Umfrage nutzt jedoch bisher nur ein Bruchteil der Versicherten den Service, den der digitale Datenspeicher bietet. Wir haben die wichtigsten Infos für Sie zusammengestellt.

Was kann die elektronische Patientenakte für mich tun?

Die ePA ist eine Art digitaler Tresor für alle Gesundheitsdaten und ärztlichen Unterlagen zu Ihren Behandlungen. Diese liegen besonders geschützt in einem digitalen Speicher, zu dem alle Zugriff haben können, die Sie behandeln – soweit Sie diesem zustimmen. In der ePA können Arztbriefe ebenso gespeichert sein wie Abrechnungsdaten, Arzneirezepte und Impfdaten. Bislang lagen diese Unterlagen in Papierform in verschiedenen Arztpraxen, bei Ihrer Kasse oder in Ihrer Schublade. Das konnte dazu führen, dass bei einem Wechsel der Behandelnden notwendige Daten nicht vorlagen und Untersuchungen erneut vorgenommen werden mussten. Mit der ePA werden alle Informationen über Ihre bisherigen Behandlungen chronologisch sortiert gebündelt. Durch diesen Überblick können die weiterbehandelnden Fachdisziplinen Ihnen noch schneller effizient helfen. In Zukunft sollen auch alle Kliniken in der Lage sein, auf die ePA zuzugreifen.

Wie bekomme ich die ePA?

Ihre Krankenkasse hat für Sie bereits standardmäßig kostenlos eine ePA eingerichtet, es sei denn, Sie haben dem widersprochen. Die Nutzung ist freiwillig. Ein Widerspruch, entweder komplett

oder auf einzelne Behandelnde bezogen, ist jederzeit nachträglich möglich. Nutzen Sie bei Fragen die telefonische Hotline Ihrer Kasse.

Welche Daten von mir werden in der ePA gesammelt?

Die Akte ist anfangs leer. Sie füllt sich nach und nach mit Informationen der Behandelnden, Ihrer Krankenkasse oder auch durch Sie selbst, indem Sie absolvierte Vorsorgetermine, ältere Befunde oder Ihren Impfpass hinzufügen. Diese Dokumente können Sie als Scan in die App hochladen. Ihr persönliches Archiv enthält dann zum Beispiel Behandlungsdokumentationen, Laborbefunde, Medikationsprozesse oder auch Entlassungsbriefe aus dem Krankenhaus mit Empfehlungen für die ambulante Weiterbehandlung. Die Krankenkassen hinterlegen hier zudem Abrechnungsdaten für mehr Transparenz.

Wie kann ich die ePA so einrichten, dass ich mich sicher fühle?

Wenn Sie ein Smartphone oder Tablet besitzen, installieren Sie dort zunächst



die App Ihrer Krankenkasse. Der mehrstufige Anmeldeprozess ist komplex, damit die Daten wirklich sicher sind. Dabei hilft Ihnen aber der Versicherten-service Ihrer Kasse. Nach der Freischaltung können Sie alle gespeicherten Daten sehen, kontrollieren und festlegen, wer auf welche Daten zugreifen kann. Denn gerade bei sensiblen Gesundheitsdaten möchten Sie vielleicht nicht alle Informationen mit allen Behandelnden teilen. Über die App ist es möglich, einzelne Dokumente für die Behandelnden zu verbergen oder anzuzeigen.

Wenn Sie digital nicht so fit sind, können Sie auch eine Person Ihres Vertrauens für den Zugang zu Ihrer ePA angeben und mit Unterstützung die Daten verwalten. Falls Sie kein digitales Gerät besitzen, helfen Ihnen die Krankenkassen telefonisch oder schriftlich.

Weitere Informationen finden Sie unter: gesund-digital.info/topic/die-elektronische-patientenakte-ePA



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 und
[diako-bremen.de/
 gesundheitsimpulse](http://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 und
sjs-bremen.de/physicum



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

Gesundheitsangebote:
 ›Dialog • Bewegung: im activo
 Infos: 0421-8778-330 und
roland-klinik.de/veranstaltungen

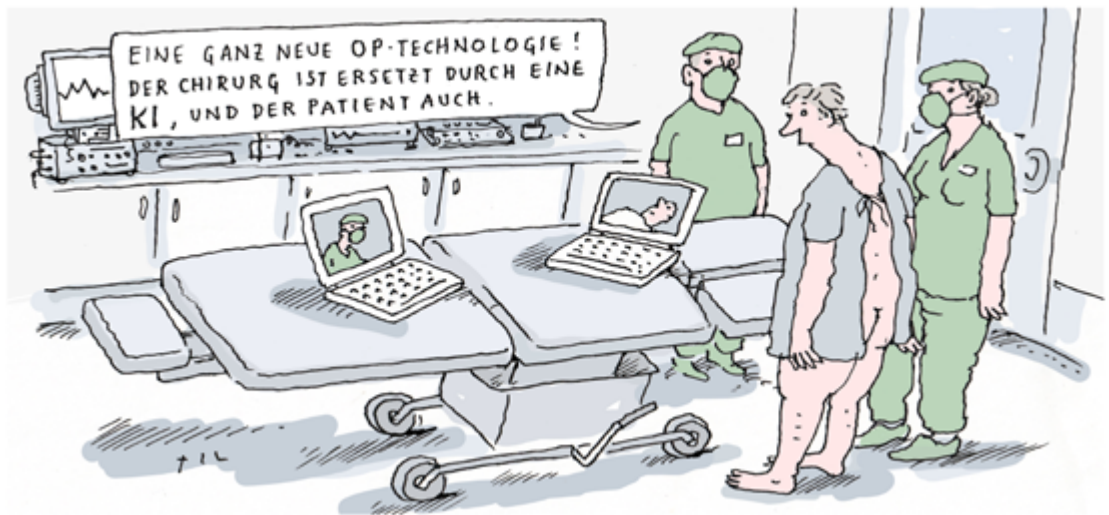


Rotes Kreuz Krankenhaus
 St.-Pauli-Deich 24
 28199 Bremen
 Telefon 0421-5599-0
roteskreuzkrankenhaus.de

Gesundheitsangebote:
 Physio K am RKK
 Infos: 0421-5599-316 und
physiok.de



✦ TIL METTES
 DIAGNOSE



IMPRESSUM

V. i. S. d. P.: Christina Müller
Idee + Redaktion: Christina Müller,
 textpr+ | textpr.com
Autorinnen: Regina Bukowski (rb),
 Tine Klier (tk), Silvia Rievers (rie),
 Dorothee Weihe (dw)

Abbildungsnachweis:

Adobe Stock (S. 02, 07, 08, 11), DIAKO (S. 08, 14, 21),
 Michael Ihle (S. 06), Karsten Klama (S. 03, 04, 09, 13,
 14), Christina Kuhaupt (S. 21), Merete GmbH (S. 15),
 oblik (S. 04, 07, 11, 22 – KI-generiert, 23),
 Eva Revolver (S. 12), Roland-Klinik (S. 21), Rotes Kreuz
 Krankenhaus (S. 19), St. Joseph-Stift (S. 04), Nikolai
 Wolff (S. 01-05, 10, 11, 15-18, 20, 21)
 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.
 Kontakt: textpr+, Telefon 0421-56517-0
 E-Mail: info@freieklinikenbremen.de



freieklinikenbremen.de

