

# luis

Magazin des Luisenhospitals Aachen

Frauengesundheit im Blick

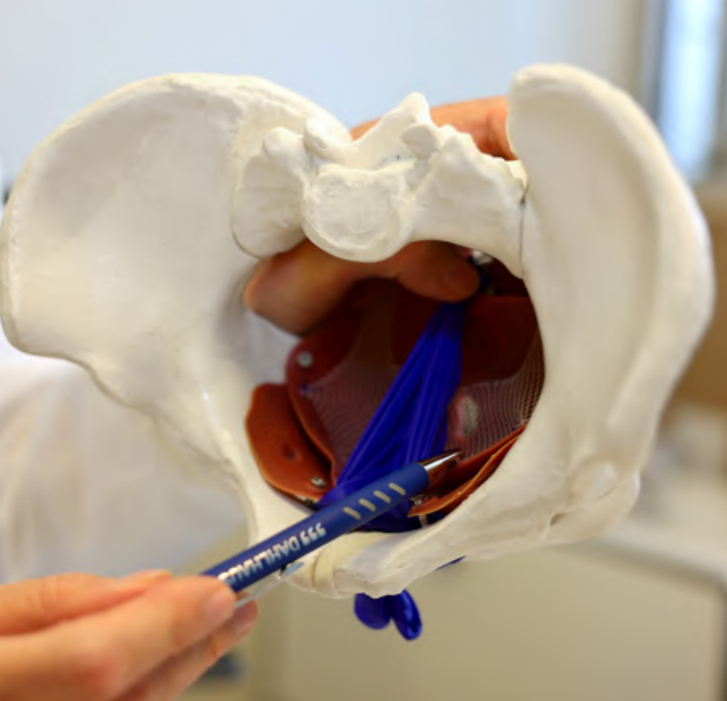
## „DIE“ Medizin

Spezialisierte Vorsorge, Diagnostik und Therapie

Scham darf keine Hürde sein.  
Beckenbodenprobleme betreffen  
viele Frauen – Hilfe ist möglich.

Schonender operieren. Schneller  
erholen. vNOTES zeigt neue Wege  
der modernen Frauenmedizin.

Nicht nur Regelschmerzen.  
Endometriose betrifft viele Frauen  
und wird immer noch zu spät erkannt.



**4**

## Wenn Loslassen keine Option ist.

**Beckenboden, Inkontinenz und Frauen, die zu lange schweigen – Zeit, das Tabu zu brechen.**

„Eine Frau muss das aushalten“, dachte Simone Sassen. Heute weiß sie: Beckenbodenprobleme und Inkontinenz sind kein Schicksal – und Schweigen macht sie nicht kleiner.

**8**

## Endometriose: Mehr als Regelschmerzen.

**Oft spät erkannt – heute gezielter diagnostiziert und behandelt.**

Viele Frauen leiden lange, bevor Endometriose einen Namen bekommt. Dr. Barbara Chuembou-Pekam erklärt, warum frühe Diagnostik so wichtig ist – und wie moderne Therapien Frauen gezielt entlasten können.

**10**

## Weniger Schnitt. Mehr Fortschritt.

vNOTES: Wie moderne Chirurgie neue Wege geht – und Patientinnen schneller zurück in den Alltag bringt.

**14**

## Scham ist kein Nebenschauplatz.

In der Frauenmedizin geht es nicht nur um Befunde und Behandlungen, sondern auch um Vertrauen und Selbstbestimmung.

**17**

## Viele Köpfe. Eine Entscheidung.

Im zertifizierten Darmkrebszentrum entscheidet nicht einer allein.

**16**

## Mangel oder Masche?

Nahrungsergänzungsmittel für Frauen – sinnvoll oder überschätzt?

## Liebe Leserinnen und Leser von LUISE,

mit dieser Ausgabe unseres Magazins laden wir Sie ein, zentrale Aspekte der modernen Frauenmedizin näher kennenzulernen. Medizin entwickelt sich stetig weiter – und mit ihr unser Anspruch, Patientinnen individuell, schonend und auf höchstem fachlichen Niveau zu begleiten. Im Fokus stehen in dieser Ausgabe unter anderem Erkrankungen wie die Beckenbodensenkung und Endometriose sowie innovative Verfahren wie die VNotes-Technik. Darüber hinaus geben wir Einblicke in die Möglichkeiten der Darmkrebsfrüherkennung und die Bedeutung der Endosonografie in Diagnostik und Therapie.

Neben medizinischen Entwicklungen blicken wir auch auf übergeordnete Themen: Welche ethischen Fragen stellen sich heute in der Frauenmedizin? Und welchen Beitrag können Ernährung und Nahrungsergänzung für das Wohlbefinden leisten? Unser Anliegen ist es, Ihnen verständlich zu zeigen, was uns im Luisenhospital täglich antreibt.

*Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen.*

*Ihr Ralf Wenzel*

*Vorstandsvorsitzender Evangelischer Krankenhausverein zu Aachen*

**24**

## Bilder, die entscheiden.

Klarheit statt Panik: Wie Melanie B. bei ihrem Krankenhausbesuch die moderne Radiologie schätzen lernte.



**22**

## Luise. Ein Name, der Haltung trägt.

Aufsichtsratsvorsitzender Michael F. Bayer über Königin Luise, gelebte Werte und Haltung im Krankenhausalltag.



**26**

## Mehr als eine Ausbildung.

Wer im Luisenhospital in die Pflege einsteigt, entscheidet sich nicht einfach für eine Ausbildung. Sondern für einen Beruf, der fordert, prägt und viel zurückgibt.



**20**

## Kleine Zugänge. Große Wirkung.

**Schonend, präzise, wirksam: Moderne Endoskopie eröffnet neue Wege bei Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse.**

Wie minimalinvasive Verfahren klassische Operationen ergänzen oder ersetzen.



# Wenn Loslassen keine Option ist.

*Beckenboden,  
Inkontinenz und  
Frauen, die zu  
lange schweigen  
– Zeit, das Tabu  
zu brechen.*



*Simone Sassen ist eine aktive Frau. Sie fährt mit dem Fahrrad zur Arbeit, trainiert regelmäßig und achtet darauf, in Bewegung zu bleiben. Umso irritierender war es, als ausgerechnet beim Sport etwas nicht mehr stimmte. „Ich hatte Unterleibsschmerzen und ein Druckgefühl“, erzählt die 54-Jährige. Was zunächst nur störte, wurde zunehmend belastender. „Es fühlte sich an wie ein Fremdkörper im eigenen Unterleib.“*

Trotzdem machte sie weiter. So wie viele Frauen weitermachen. Irgendwie. Simone Sassen versuchte, die Beschwerden auszuhalten, ihren Alltag anzupassen und nicht zu viel darüber nachzudenken. „Ich dachte, das gehört dazu. Eine Frau muss das aushalten“, sagt sie heute. Auch weil Beckenbodenprobleme in ihrer Familie nicht unbekannt waren. Erst als die Schmerzen bei einer Fahrradtour zu stark wurden, suchte sie ärztliche Hilfe.

Genau darin liegt ein Muster, das viele Frauen teilen: Sie warten lange. Aus Scham. Aus Unsicherheit. Oder weil sie glauben, Beschwerden wie Druckgefühl, Senkungsprobleme oder Inkontinenz seien eben Teil des Älterwerdens. Dabei sind sie vor allem eines: häufig. „Etwa 70 bis 80 % der Frauen sind im Laufe ihres Lebens betroffen“, sagt Dr. Ion-Andrei Müller-Funogea, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe. „Viele quälen sich unnötig – obwohl wir oft sehr gut helfen können. Beschwerden müssen kein Dauerzustand sein.“

---

## Ich wurde gut aufgeklärt und habe mich in jeder Phase gut aufgehoben gefühlt.

*Simone Sassen, Patientin*



Hinter einer Beckenbodeninsuffizienz steckt eine Schwäche der Muskulatur und des Bindegewebes im Beckenboden. Sie kann durch Geburten begünstigt werden, altersbedingt entstehen oder familiär veranlagt sein. Die Folge können Senkungen von Blase, Gebärmutter oder Darm sein – oft verbunden mit Druckgefühl, Funktionsstörungen oder ungewolltem Urin- oder Stuhlverlust. Doch Beckenbodenschwäche ist nicht gleich Beckenbodenschwäche. Manche Senkungen bleiben lange unbemerkt oder verursachen nur geringe Beschwerden. In anderen Fällen geraten Blase, Darm oder Gebärmutter stärker aus dem Gleichgewicht. Entscheidend ist deshalb nicht nur die Diagnose, sondern auch die Frage, wie sehr die Beschwerden den Alltag einschränken.

Fortsetzung nächste Seite

Nicht immer braucht es sofort eine Operation. Häufig helfen zunächst gezieltes Beckenbodentraining und Physiotherapie. „Eine Beckenbodenschwäche lässt sich nicht immer vermeiden – aber oft verzögern“, sagt der Chefarzt. Wenn die Organe jedoch nicht mehr richtig funktionieren oder gesundheitliche Risiken entstehen, kann eine Operation sinnvoll werden. Heute geschieht das in vielen Fällen minimalinvasiv und besonders schonend. Ziel ist immer, die Beschwerden spürbar zu lindern und Lebensqualität zurückzugeben.

Auch Simone Sassen entschied sich nach ausführlicher Beratung für eine Operation. Wichtig war ihr, die Möglichkeiten zu kennen und gemeinsam mit dem Arzt eine Entscheidung zu treffen, die zu ihrer Situation passt. „Ich wurde gut aufgeklärt und habe mich in jeder Phase gut aufgehoben gefühlt“, sagt sie. Dass sich dieser Schritt für sie gelohnt hat, spürt sie im Alltag. Bei einer Kontrolluntersuchung erzählt sie mit einem Lächeln: „Ich war schon wieder beim Sport.“ Ein schlichter Satz – und doch steckt viel darin. Denn für Simone Sassen geht es nicht nur darum, dass ein medizinisches Problem behandelt wurde. Es geht darum, ein Stück Lebensqualität zurückgewonnen zu haben.

Beckenbodeninsuffizienz und Inkontinenz sind keine Randprobleme und kein Schicksal, das Frauen still hinnehmen müssen. Sie können Alltag, Körpergefühl und Selbstvertrauen stark belasten. „Eine Beckenbodeninsuffizienz ist nicht lebensbedrohlich“, sagt Dr. Ion-Andrei Müller-Funogea. „Aber sie kann ein Stück Leben nehmen.“

Die moderne Medizin kann heute viel tun: Beschwerden lindern, Funktionen erhalten, Lebensqualität zurückgeben. Der erste Schritt bleibt trotzdem oft der schwerste – das Schweigen zu brechen. Oder, wie der Chefarzt es sagt: „Lassen Sie sich beraten. Das ist gut investierte Zeit.“

# Etwa 70 bis 80 % der Frauen sind im Laufe ihres Lebens betroffen.

Dr. med. Ion-Andrei Müller-Funogea



*„Schwere Gewichte darf ich noch nicht stemmen“, sagt sie und lacht. „Ich bin eher jemand, der gebremst werden muss.“ Der Humor ist zurück. Und mit ihm die Leichtigkeit.*



**Sie wollen mehr erfahren?**  
Chefarzt Gynäkologie, Urogynäkologie  
und Spezielle Geburtshilfe  
**Dr. med. Ion-Andrei Müller-Funogea**  
T +49 (0) 241 414 2400

# Endometriose: Mehr als Regelschmerzen

*Oft spät erkannt – heute gezielter diagnostiziert und behandelt.*

*Monat für Monat Schmerzen. So stark, dass der Alltag ins Wanken gerät. Termine werden abgesagt, Nächte unruhig, normale Tage zur Kraftprobe. Und trotzdem hören viele Mädchen und Frauen über Jahre Sätze wie: „Das gehört dazu.“ Oder: „Stell dich nicht so an.“ Was bleibt, ist nicht nur der Schmerz, sondern oft auch das Gefühl, mit ihm allein zu sein. Endometriose beginnt für viele Betroffene genau so: mit Beschwerden, die viel Raum im Leben einnehmen – und lange nicht den Platz bekommen, den sie medizinisch verdienen.*

Im Durchschnitt dauert es noch immer Jahre, bis Endometriose erkannt wird. Dabei gehört die Erkrankung zu den häufigsten gynäkologischen Krankheitsbildern – und ist heute deutlich besser diagnostiziert und behandelbar als noch vor einigen Jahren. „Studien zufolge ist mindestens jede neunte Frau betroffen“, sagt Dr. Barbara Chuembou-Pekam, Oberärztin der Klinik für Gynäkologie. Endometriose ist gutartig, aber in der Regel chronisch. Dabei wächst gebärmuttersschleimhautähnliches Gewebe außerhalb der Gebärmutter. Die Folge können starke Regelschmerzen, chronische Unterleibsschmerzen und auch ein unerfüllter Kinderwunsch sein. Das Gewebe reagiert auf den weiblichen Zyklus. In ausgeprägteren Fällen kann die Erkrankung dauerhaft Entzündungen auslösen, Verwachsungen im Bauchraum verursachen und den Alltag stark belasten.

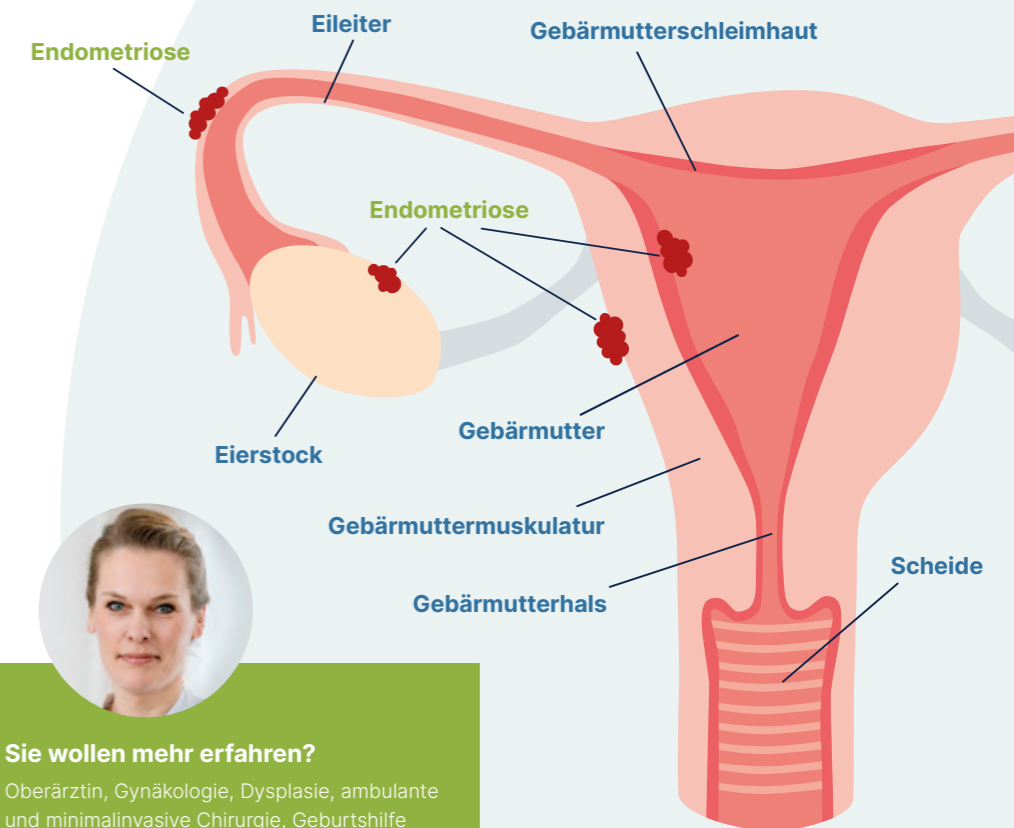
Lange Zeit bedeutete Endometriose für viele Frauen vor allem eines: Schmerzen aushalten. Oft wurde zunächst mit Schmerzmitteln behandelt, nicht selten in Eigenregie. Wenn der Leidensdruck zu groß wurde, folgte häufig der operative Eingriff. „Wenn es ganz schlimm war, wurde in den Bauch geschaut und mitunter auch alles entfernt“, sagt Dr. Barbara Chuembou-Pekam. Heute ist die Medizin deutlich weiter. „Wir brauchen nicht mehr in jedem Fall eine Operation, auch nicht um die Diagnose abzusichern.“



Moderne Ultraschallgeräte ermöglichen es, Veränderungen besser zu erkennen als früher. „Der Ultraschall ist der primäre Apparat zur Diagnose und flächendeckend im Einsatz“, sagt die Oberärztin. So kann der Verdacht früher abgeklärt und der Weg zur passenden Behandlung schneller gefunden werden. Auch therapeutisch ist die Operation längst nicht mehr automatisch der erste Schritt. „Wir gehen symptom-spezifisch heran, schauen, was wir erreichen wollen“, erklärt Dr. Barbara Chuembou-Pekam. Gibt es einen Kinderwunsch? Sind Blase oder Darm betroffen? Wie stark ist die Frau im Alltag eingeschränkt? Erst daraus ergibt sich, welcher Weg medizinisch sinnvoll ist. Denn jede Operation muss gut abgewogen werden.

In vielen Fällen kann eine Hormontherapie helfen, Entzündungsreaktionen zu bremsen und Beschwerden zu lindern. „Hier geht es nicht um Verhütung, sondern um eine Therapie, die Frauen hilft“, betont die Gynäkologin. Häufig sind zudem mehrere Disziplinen beteiligt – etwa Schmerztherapie, Physiotherapie oder Entspannungsverfahren wie Yoga.

Je früher sich betroffene Frauen an ihre Gynäkologin oder ihren Gynäkologen wenden, desto eher kann gemeinsam ein individueller Weg gefunden werden. „Es gibt eine höhere Sensibilisierung in der Gesellschaft, dass Schmerzen bei der Periode nicht sein müssen“, sagt Dr. Barbara Chuembou-Pekam. Eine Entwicklung, die Mut macht.



## Sie wollen mehr erfahren?

Oberärztin, Gynäkologie, Dysplasie, ambulante und minimalinvasive Chirurgie, Geburtshilfe  
**Dr. med. Barbara Chuembou-Pekam**  
T +49 (0) 241 414 2400

# Weniger Schnitt. Mehr Fortschritt.

vNOTES: Operieren über natürliche Zugänge – ohne sichtbare Narben.



Der Anruf kam auf dem Weg in den Urlaub. Eigentlich war es nur eine Routineuntersuchung gewesen, eine Vorsorge wie viele andere zuvor. Doch das Ergebnis ließ Kerstin Schlimbach nicht mehr los. Beim Abstrich am Gebärmutterhals waren Humane Papillomviren, kurz HPV, nachgewiesen worden. Genauer gesagt: ein Hochrisikotyp, der langfristig Gebärmutterhalskrebs begünstigen kann.

## Ich war noch am selben Abend wieder mobil.

Kerstin Schlimbach, Patientin

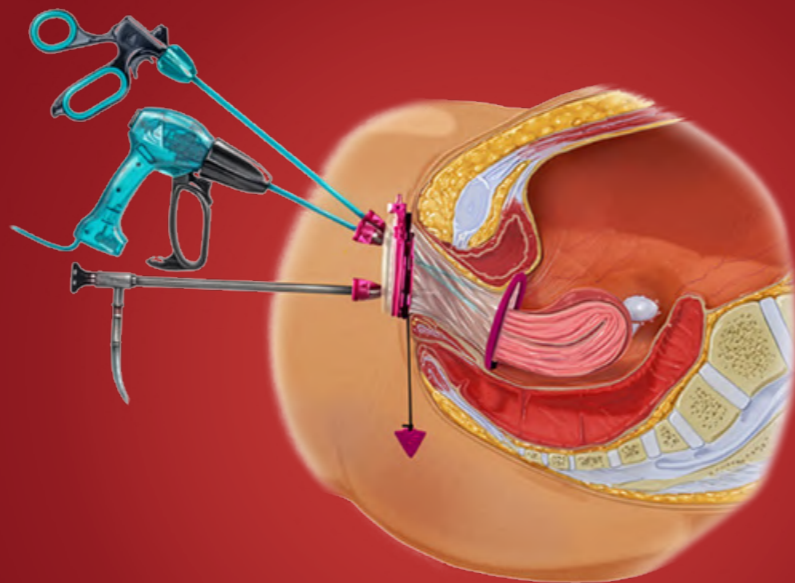
„Zwei Wochen lang habe ich an nichts anderes mehr gedacht“, sagt die 57-Jährige rückblickend. Es folgten zwei Eingriffe, bei denen bereits verändertes, aber gutartiges Gewebe entfernt wurde. Doch auch im dritten Jahr nach dem ersten Befund blieb der Abstrich erneut auffällig. Die Unsicherheit blieb. „Ich war ratlos. Immer wieder kam die Frage hoch, ob es nicht doch Krebs sein könnte.“ Für Kerstin Schlimbach war irgendwann klar: Sie wollte nicht länger abwarten. Die Entscheidung, die Gebärmutter operativ entfernen zu lassen, fiel schnell. Ihr Bauchgefühl hatte sie längst überzeugt. „In solchen Fällen kann es sinnvoll sein, den nächsten Schritt zu gehen, solange die Veränderungen noch gutartig sind“, erklärt Dr. Claudia Wollziefer, Leitende Oberärztin der Klinik für Gynäkologie, Urogynäkologie und Spezialle Geburtshilfe. Denn auch zunächst gutartige Zellveränderungen können sich weiterentwickeln und tiefer ins Gewebe ausbreiten.

Für den Eingriff kam im Luisenhospital ein modernes, besonders schonendes Verfahren zum Einsatz: vNOTES. Hinter der Abkürzung verbirgt sich eine minimalinvasive Operation über einen natürlichen Zugang. Anders als bei klassischen Verfahren sind dabei keine sichtbaren Schnitte an der Bauchdecke nötig.

Fortsetzung nächste Seite



Für Kerstin Schlimbach war das ein entscheidender Punkt. „Meine beste Freundin hatte einen Fernsehbeitrag über vNOTES gesehen. Ich habe ihn mir danach auch angeschaut – und dann war die Entscheidung eigentlich klar“, erzählt sie. Anfang April 2026 wurde sie im Luisenhospital operiert – als eine der ersten Patientinnen, bei denen die Gebärmutter auf diesem Weg entfernt wurde. Dass es sich um eine neue Methode handelte, verunsicherte sie nicht. „Wie ein Versuchskaninchen habe ich mich nicht gefühlt“, sagt sie und lacht. Schon kurz nach dem Eingriff war sie überrascht, wie schnell es ihr wieder besser ging. „Ich war noch am selben Abend wieder mobil.“



**Ich kenne meinen Körper gut und beobachte Veränderungen genau. Ich suche lieber einmal zu früh als zu spät ärztlichen Rat.**

*Kerstin Schlimbach, Patientin*



**Sie wollen mehr erfahren?**

Leitende Oberärztin Gynäkologie, Urogynäkologie, operative Gynäkologie  
**Dr. Claudia Wollziefer**  
 T +49 (0) 241 414 2400

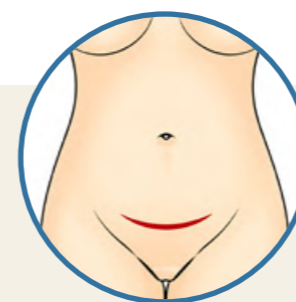
Genau darin liegt einer der großen Vorteile von vNOTES. Der Zugang erfolgt vaginal, also über einen natürlichen Weg. Die Bauchdecke bleibt unverletzt, sichtbare Narben entstehen nicht. Für viele Patientinnen bedeutet das: weniger Schmerzen, eine schnellere Erholung und ein kürzerer Klinikaufenthalt. „Statt vier bis fünf Nächten bleiben viele Patientinnen nur etwa zwei Nächte im Krankenhaus“, sagt Dr. Claudia Wollziefer. Das Verfahren eignet sich für einen großen Teil gynäkologischer Eingriffe und bietet in vielen Fällen eine gute Alternative zur klassischen Operation. Entscheidend ist aber immer die individuelle Situation. Voroperationen oder bestimmte gesundheitliche Voraussetzungen können die Methode im Einzelfall einschränken. Auch deshalb steht am Anfang immer die sorgfältige Abwägung: Was ist medizinisch sinnvoll? Was passt zur Patientin? Und welches Verfahren bietet die besten Chancen für eine sichere Behandlung und eine gute Erholung?

Für Kerstin Schlimbach ist diese Rechnung aufgegangen. Nach dem Eingriff fand sie schnell zurück in ihren Alltag. Noch einige Wochen sollte sie körperliche Belastung vermeiden und nicht schwer heben. Der histologische Befund brachte schließlich zusätzliche Erleichterung: keine neuen Auffälligkeiten.

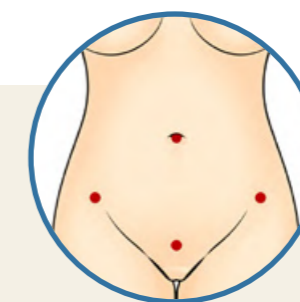
Heute blickt sie mit Zuversicht nach vorn. „Ich kenne meinen Körper gut und beobachte Veränderungen genau. Ich suche lieber einmal zu früh als zu spät ärztlichen Rat“, sagt sie. Anderen Frauen möchte sie damit Mut machen. Für sie war vor allem eines wichtig: sich mit ihren Fragen ernst genommen zu fühlen. „Ich konnte am Tag der Voruntersuchung und auch am Tag vor der OP alles fragen.“

Der große Fortschritt moderner Chirurgie zeigt sich manchmal nicht zuerst im OP, sondern danach: wenn Schmerzen geringer sind, die Erholung schneller geht und der Weg zurück ins normale Leben nicht lange auf sich warten lässt.

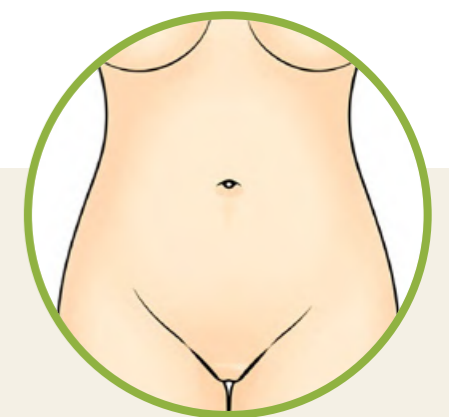
**Der Eingriff erfolgt über den natürlichen Zugang, sodass sichtbare Schnitte nicht mehr nötig sind.**



**Offene Operation**



**Laparoskopische Operation**



**vNOTES**

# Scham ist kein Nebenschauplatz



*In der Frauenmedizin geht es nicht nur um Befunde und Behandlungen, sondern auch um Vertrauen und Selbstbestimmung.*

*Kurz vor der Narkose sagen manche Patientinnen einen Satz, der mehr erzählt als jeder Befund: Es könne sein, dass sie „den OP-Tisch nass machen“. Für das Team ist das kein Problem. Für die Frau, die dort liegt, kann es trotzdem ein Moment voller Scham sein. Genau hier zeigt sich, was gute Medizin auch ist: nicht nur Behandlung, sondern Haltung. „Die Scham zeigt ja, dass das den Frauen wichtig ist“, sagt Dr. Markus Sporkert, Chefarzt für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin sowie stellvertretender Leiter des Ethikkomitees.*

## Wer das Erleben einer Patientin ernst nimmt, hört anders zu.

*Dr. med. Markus Sporkert*



Gerade in der Frauenmedizin zeigt sich das besonders deutlich. Denn hier geht es oft nicht nur um Befunde, Diagnosen oder Eingriffe. Es geht um Intimität, um Scham, um Erfahrungen, die Frauen mit ihrem Körper gemacht haben – und um das Gefühl, mit Beschwerden nicht immer sofort ernst genommen zu werden. Dr. Markus Sporkert bringt das so auf den Punkt: „Jede Patientin erlebt ihre Situation anders. Entscheidend ist, ihr mit Wertschätzung, Offenheit und Empathie zu begegnen.“ Genau deshalb braucht Frauenmedizin mehr Aufmerksamkeit für das, was Patientinnen individuell erleben.

Das zeigt sich besonders bei Themen wie Beckenboden, Inkontinenz, Brust und Unterleib. Im OP erlebt Dr. Markus Sporkert, wie Frauen kurz vor einem Eingriff aussprechen, was sie am liebsten verbergen würden. Dann geht es darum, Sicherheit zu geben und deutlich zu machen, dass die Belastung der Patientin gesehen wird – auch wenn die Situation für das Team nichts ist, wofür sie sich schämen muss. Wenn das gelingt, fällt spürbar Druck ab. Vertrauen entsteht.

Scham kann medizinische Wege verlängern. Etwa dann, wenn Patientinnen mit fortgeschrittenen Brust- oder Vulvatumoren erst sehr spät ärztliche Hilfe suchen. Nicht, weil die Erkrankung harmlos gewesen wäre. Sondern weil Scham, Unsicherheit oder Angst den Weg in die Behandlung zu lange erschwert haben. Entscheidend sei dann nicht der erhobene Zeigefinger, sondern das Signal: Hier wird Ihnen geholfen.



### Sie wollen mehr erfahren?

Chefarzt Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, stellv. Leitung des Ethikkomitees  
**Dr. med. Markus Sporkert**  
T +49 (0) 241 414 2391

### Gute Medizin hört genauer hin

Für Dr. Markus Sporkert beginnt vieles mit einem einfachen Schritt: erst einmal wahrnehmen. Wer das Erleben einer Patientin ernst nimmt, hört anders zu. Gerade Frauen berichten ihm immer wieder, dass sie „von Arzt zu Arzt gezogen sind“, bis endlich jemand sie wirklich ernst genommen hat.

Darin liegt die Stärke guter Frauenmedizin: Scham nicht zu übergehen, Vertrauen wachsen zu lassen und Selbstbestimmung ernst zu nehmen.



# Mangel oder Masche?

*Nahrungsergänzungsmittel für Frauen – sinnvoll oder überschätzt?*

**Kollagen für glatte Haut. Magnesium für besseren Schlaf. Vitamin D für mehr Energie. Ashwagandha gegen Stress. Wer heute durch YouTube, Instagram oder Werbeanzeigen scrollt, bekommt schnell den Eindruck: Irgendetwas fehlt immer – und die Lösung wartet schon im nächsten hübschen Döschen. Genau das ist das Geschäft mit Supplements. Es verkauft nicht nur Kapseln und Pulver. Es verkauft das Gefühl, noch nicht ganz richtig versorgt zu sein.**

Die beiden Krankenhausapothekerinnen des Luisenhospitals, Doris Miesner und Dr. Elisa Zimmer schauen auf den Boom bewusst nüchtern. Ihre Botschaft ist klar: Erst der Mangel, dann das Mittel. Nicht umgekehrt. Denn nicht alles, was auftaucht, ist medizinisch sinnvoll. Und nicht jedes Symptom ist automatisch ein Vitaminproblem. Müdigkeit, Erschöpfung, Haarausfall oder Konzentrationsprobleme können viele Ursachen haben. Wer dann einfach irgendetwas schluckt, behandelt oft vor allem die Verunsicherung – nicht die Ursache.

Natürlich gibt es Ausnahmen. Eisen kann sinnvoll sein, wenn ein Mangel festgestellt wurde – etwa bei starker Menstruation. Folsäure ist bei Kinderwunsch und in der Schwangerschaft wichtig. Auch Vitamin D kann im Einzelfall sinnvoll sein. Entscheidend ist aber: nicht auf Verdacht schlucken, sondern gezielt hinschauen.

**Auch „pflanzlich“ ist kein Freifahrtschein.**

*Doris Miesner und Dr. Elisa Zimmer*

Gerade bei Trendprodukten lohnt sich ein zweiter Blick. Kollagen wird gern als Beauty-Wunder vermarktet. Die pharmazeutische Einordnung fällt deutlich nüchterer aus: Was geschluckt wird, wird im Körper erst einmal zerlegt. Der versprochene Effekt auf Haut oder Gelenke ist deshalb oft eher

Marketing als Medizin. Auch „pflanzlich“ ist kein Freifahrtschein. Johanniskraut kann die Wirkung der Pille beeinflussen. Magnesium, Kalzium oder Eisen können Schilddrüsenmedikamente stören. Und hoch dosiert ist nicht automatisch besser – manchmal schlicht riskanter.

Die wichtigere Frage lautet also nicht: Was ist gerade im Trend? Sondern: Was brauche ich wirklich? Gute Medizin macht aus Unsicherheit keine Verkaufschance. Sie fragt nach, schaut genauer hin und ersetzt nur das, was tatsächlich fehlt. Manchmal ist das ein Präparat. Oft aber sind es erst einmal die einfachen Dinge: Schlaf, regelmäßiges Essen, Bewegung, frische Luft, weniger Stress.

Oder anders gesagt: Nicht jedes Problem braucht ein Pulver. Und nicht jede schöne Dose enthält eine gute Lösung.



**Sie wollen mehr erfahren?**

Leitung Apotheke  
**Doris Miesner**  
T +49 (0) 241 414 2440



Stellv. Leitung Apotheke  
**Dr. Elisa Zimmer**  
T +49 (0) 241 414 6344

# Viele Köpfe. Eine Entscheidung.

**Ich habe mich  
gut aufgehoben  
gefühlt.**

*Meike Thüllen, Patientin*



*Im zertifizierten Darmkrebszentrum entscheidet nicht einer allein.*

*Wie ist die Ausgangslage? Welches Ziel lässt sich wie erreichen? Meike Thüllen trifft gern klare Entscheidungen – vorausgesetzt, die Fakten liegen auf dem Tisch. „Ich will den Gipfel erklimmen“, sagt die 86-Jährige selbstbewusst. Wer sie erlebt, merkt schnell: Diese Frau denkt nicht in Problemen, sondern in Lösungen.*

So war es auch, als bei einer Darmspiegelung ein bösartiger Tumor im rechtsseitigen Dickdarm entdeckt wurde. Der Befund war ernst. Doch für Meike Thüllen stand sofort fest, worauf es jetzt ankommt. „Meine einzige Bedingung an die Operation war, dass ich schnell wieder aus dem Bett komme“, sagt sie heute, einige Wochen nach dem Eingriff. Prof. Dr. Andreas Lambert, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Luisenhospital Aachen, lächelt. „Direkt am Abend ist Frau Thüllen schon einige Schritte gegangen und hat wieder gegessen und getrunken“, sagt er. Bedingung erfüllt.



## Für Patienten ist diese Konferenz ein wichtiger Schritt auf dem Weg zum bestmöglichen Konzept.

Operiert wurde Meike Thüllen mit Unterstützung von „Da Vinci“, einem roboterassistierten System für minimalinvasive Chirurgie. Gesteuert wird es vom Operateur an einer Konsole. Das System liefert ein stark vergrößertes, dreidimensionales Bild und ermöglicht exaktes Arbeiten – mit kleinen Zugängen, geringem Blutverlust und einer schonenden Behandlung. Sechs Tage nach dem Eingriff konnte Meike Thüllen das Krankenhaus bereits wieder verlassen.

Entschieden wurde über diese Operation allerdings nicht im Alleingang. Vor der Behandlung wurde ihr Fall in der interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen. Dort kommen verschiedene Fachbereiche zusammen – darunter Chirurgie, Innere Medizin, Onkologie, Radiologie und Pathologie. Je nach Situation werden weitere Disziplinen hinzugezogen, etwa aus der Stomatherapie, Psychonkologie, Schmerztherapie oder Ernährungsberatung.

Prof. Dr. med. Andreas Lambertz



### Sie wollen mehr erfahren?

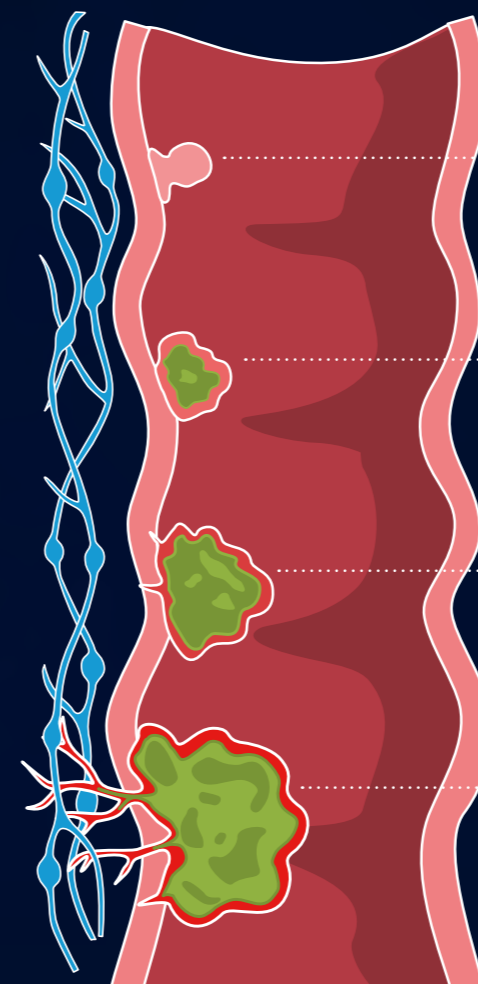
Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie  
**Prof. Dr. med. Andreas Lambertz**  
 T +49 (0) 241 414 2241

Für Patientinnen und Patienten bedeutet das: Viele Köpfe schauen auf dieselbe Erkrankung – und am Ende entsteht ein klar abgestimmter Weg. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte stellen den Fall vor, die Radiologie zeigt die Bilder, andere Fachrichtungen bringen ihre Einschätzungen ein. So entsteht Schritt für Schritt ein Therapiekonzept, das medizinisch fundiert ist und zur individuellen Situation des Menschen passt. „Für Patienten ist diese Konferenz ein wichtiger Schritt auf dem Weg zum bestmöglichen Konzept“, sagt Prof. Dr. Andreas Lambertz. Entscheidend bleibt dabei immer: Das letzte Wort haben die Patientinnen und Patienten selbst.

Dass diese Abläufe nicht dem Zufall überlassen werden, ist Teil des Konzepts. Von der Diagnostik über die Fallbesprechung bis zur Therapieplanung greifen im Darmkrebszentrum feste Prozesse ineinander. Genau diese Verbindung aus klaren Standards, enger Abstimmung und hoher fachlicher Expertise war auch Grundlage für die erfolgreiche Zertifizierung des Luisenhospitals als Darmkrebszentrum nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft Anfang 2026.



Für Meike Thüllen war all das vor allem eines: spürbar. „Ich habe die Diagnose angenommen, mir die Empfehlungen zur Therapie angehört und den Ärzten vertraut. Ich habe mich gut aufgehoben gefühlt“, sagt sie. Ihre Kinder haben sie in dieser Zeit begleitet – „treusorgend“, wie sie sagt. Rückblickend sei sie selbst überrascht gewesen, wie schnell sie wieder auf den Beinen war. Bald möchte sie auch wieder Gymnastik machen. Der nächste Berg wartet schon.



### Stadium 1

**Früh erkannt:** Der Tumor sitzt noch begrenzt in der Darmwand.

### Stadium 2

**Weiter gewachsen:** Der Tumor hat tiefere Schichten der Darmwand erreicht.

### Stadium 3

**Lokal fortgeschritten:** Der Tumor hat sich über die Darmwand hinaus ausgedehnt.

### Stadium 4

**Gestreut:** Der Krebs hat Absiedlungen in anderen Organen gebildet.



Schonend, präzise, wirksam:  
Moderne Endoskopie eröffnet  
neue Wege bei Erkrankungen  
der Bauchspeicheldrüse.



# Kleine Zugänge. Große Wirkung.

Bauchschmerzen kennt fast jeder. Meist gehen sie wieder vorbei. Auch M. Schöke aus Aachen machte sich zunächst keine großen Sorgen. Doch als die Beschwerden häufiger wurden und zunahm, ließ sie sie abklären. Ihr Hausarzt entdeckte im Ultraschall eine Auffälligkeit an der Bauchspeicheldrüse und riet ihr, diese genauer untersuchen zu lassen. Im Bauchzentrum des Luisenhospitals wurde die Zyste näher untersucht. Sie hatte sich mit Schleim gefüllt. Somit bestand das Risiko einer Entartung.

„Die Leichtigkeit des Seins war erst einmal vorbei“, erinnert sich M. Schöke an den Moment der Diagnose. Plötzlich kreisten die Gedanken. Ist die Veränderung gut- oder bösartig? Wurde sie zu spät entdeckt? Die Sorge wog umso schwerer, weil ihr Vater an Bauchspeicheldrüsenkrebs gestorben war. Auch vor einer großen Operation hatte sie Angst.

Denn Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse gelten als komplex und belastend. Umso erleichterter war M. Schöke, als Prof. Dr. Hermann Wasmuth, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, einen anderen Weg vorschlug: eine endoskopische Einschätzung und Kontrolle. Minimalinvasiv, präzise und schonend – und für die Patientin vor allem mit einem entscheidenden Vorteil verbunden: keine Belastung sowie eine schnelle Diagnose und Sicherheit.

## Ich war schnell zurück im Leben.

M. Schöke, Patientin

Der Zugang erfolgt über den Magen. Ein Ultraschallkopf und eine Kamera liefern hochauflösende Bilder und ermöglichen eine besonders genaue Orientierung. „Ich kann auf den Millimeter genau arbeiten, selbst kleinste Veränderungen des Gewebes so stark vergrößern, dass wir alles genau einschätzen können“, sagt Prof. Dr. Hermann Wasmuth. Im Zweifel kann die Zyste punktiert werden, um eine noch genauere Diagnose zu stellen.

Nicht jede Zyste an der Bauchspeicheldrüse muss daher sofort behandelt werden. Viele Veränderungen werden zunächst regelmäßig kontrolliert, meist einmal im Jahr endosonographisch. Erst wenn Beschwerden auftreten, sich das Gewebe verändert oder eine bestimmte Größe überschritten wird, kann ein operativer Eingriff notwendig werden. „Auffällige Veränderungen der Zyste sollte man immer operieren. Im Laufe der Jahre entsteht sonst ein zu hohes Risiko zu entarten“, erklärt der Mediziner. Wird dagegen ein Karzinom festgestellt, führt an einer großen Operation meist kein Weg vorbei.



Bei M. Schöke verlief alles komplikationslos. Bis heute wurden auch bei den Nachsorge- und Kontrolluntersuchungen keine neuen Auffälligkeiten festgestellt. „Ich hatte wirklich Angst vor einer OP und bin dankbar, dass ich nicht in diese Situation gekommen bin“, sagt sie. Und noch etwas ist ihr in Erinnerung geblieben: „Ich bin immer wieder überrascht, wie schnell das geht“, erzählt sie lachend. Nach 10 bis 15 Minuten ist die Untersuchung beendet, nach etwa 30 Minuten sind die Patientinnen und Patienten wieder richtig wach.

Für M. Schöke sind die Kontrollen inzwischen fester Bestandteil ihres Lebens. Nicht aus Angst, sondern aus dem guten Gefühl heraus, aufmerksam zu bleiben. „Ich war schnell zurück im Leben“, sagt sie rückblickend. Genau darin zeigt sich, was moderne Endoskopie heute leisten kann: präzise diagnostizieren, schonend behandeln und Patientinnen und Patienten Sicherheit geben.



**Sie wollen mehr erfahren?**  
Chefarzt Medizinische Klinik  
**Prof. Dr. med. Hermann Wasmuth**  
T +49 (0) 241 414 2200



# 250



Ihre Geschichte ist unsere Zukunft.  
Seit 1776.

# Luise.

## Ein Name, der Haltung trägt.

*Aufsichtsratsvorsitzender Michael F. Bayer über Königin Luise, gelebte Werte und Haltung im Krankenhausalltag.*

Die besondere Atmosphäre hier entsteht durch das gute Miteinander – auch fachübergreifend.

*Kim Frank, Gesundheits- und Krankenpflegerin*

*Ein Name allein trägt noch keine Haltung. Er bekommt Bedeutung durch das, was Menschen täglich aus ihm machen. Im Luisenhospital ist Königin Luise deshalb mehr als historische Namensgeberin. Sie steht für Werte, die bis heute spürbar sein sollen: menschliche Nähe, Verlässlichkeit, Verantwortungsbewusstsein und ein respektvolles Miteinander. Rund um ihren Namens- tag am 10. März wurde das beim Mitarbeiter- event sichtbar – nicht als große Inszenierung, sondern in vielen kleinen Begegnungen. Doch entscheidend ist nicht der eine Tag. Entscheidend ist, was davon im Alltag bleibt.*



**LUISE: Herr Bayer, 250ster Geburtstag der Königin Luise von Preußen als Namensgeberin für das Luisenhospital – was bedeutet dieses Jubiläum für Sie?**

Ein Jubiläum ist immer ein Anlass, innezuhalten. Wenn ich auf das Luisenhospital schaue, denke ich vor allem an die vielen Menschen, die hier fast ihr ganzes Berufsleben gearbeitet haben. Das zeigt, dass sie ihre Arbeit als sinnvoll erleben und sich mit diesem Haus identifizieren.

**LUISE: Warum ist ein Mitarbeiter- event zum Geburtstag mehr als nur eine nette Geste?**

Weil solche Momente sichtbar machen, was im Alltag oft still mitläuft: Zugehörigkeit, Gemeinschaft und Wertschätzung. Es geht nicht um ein Event um des Events willen, sondern darum zu zeigen: Die Menschen im Haus prägen das Luisenhospital. Genau darin steckt auch der Bezug zu Königin Luise.

**LUISE: Was macht diesen Bezug aus?**

Menschlichkeit, Zugewandtheit und Verantwortungsbewusstsein. Unsere Namensgeberin steht für Herz und Haltung, für Wärme und klaren Verstand. Genau das ist für ein Krankenhaus bis heute entscheidend. Wir wollen medizinisch auf hohem Niveau arbeiten – und zugleich menschliche Nähe vermitteln.

**LUISE: Ist das in Zeiten von Kostendruck überhaupt realistisch?**

Ja. Wirtschaftliches Arbeiten und Menschlichkeit schließen sich nicht aus. Ein Haus muss gut geführt sein, um seinen Auftrag erfüllen zu können. Wärme allein reicht nicht. Es braucht auch Struktur, Weiterentwicklung und Spezialisierung. Aber das gesellschaftliche Miteinander darf dabei nicht verloren gehen. Genau da ist Luise für mich ein Kompass.

**LUISE: Woran zeigt sich diese Haltung heute konkret?**

An der Kultur des Miteinanders, an gegenseitiger Wertschätzung und daran, wie Patientinnen und Patienten das Haus erleben. Wir bekommen oft zurückgemeldet, dass sie sich hier nicht nur medizinisch gut versorgt, sondern auch mit Aufmerksamkeit und Zuwendung behandelt fühlen. Das ist Teil unserer Identität.

**LUISE: Ist Königin Luise also tatsächlich mehr als ein Name?**

Ja, ganz klar. Ihre Werte sind heute noch aktuell. Die Grundfrage ist dieselbe geblieben: Wie geht man mit Menschen um? Wie verbindet man Professionalität mit Menschlichkeit? Wenn uns das gelingt, dann ist Luise nicht nur Geschichte, sondern Gegenwart.

**LUISE: Wo soll das Luisenhospital in Zukunft stehen?**

Als städtisches Krankenhaus für die Aachener Bevölkerung auf medizinischem Top-Niveau – und zugleich als Haus, das für Pflege, Zugewandtheit und menschliche Nähe bekannt bleibt. Fortschritt und Haltung gehören für mich zusammen. Nur dann bleibt Luise wirklich mehr als ein Name.

Menschlichkeit zeigt sich in der Kommunikation – zwischen Mitarbeitenden und genauso im Kontakt mit Patientinnen und Patienten.

*Miriam Geisen, OTA, Zentral-OP*



Hier stehen zusammen 130 Jahre Intensiv- verfahren – auch das ist Teil der Identität dieses Hauses.

*Gudrun Tihon-Thomas, Intensivstation / Aufwachraum*

# Bilder, die entscheiden.

*Klarheit statt Panik: Wie Melanie B. bei ihrem Krankenhausbesuch die moderne Radiologie schätzen lernte.*

**Sorgen? Melanie B. verdreht die Augen. „Ich war in Panik“, sagt sie heute über den Tag, an dem ihr Hausarzt den Grund für ihre Beschwerden entdeckte. Auf dem Ultraschallbild ihres Unterleibs war etwas zu sehen, das dort nicht hingehörte – 18 Zentimeter groß. Ein Tumor? Allein dieser Gedanke setzte ihr zu. Seit Tagen hatte die 48-Jährige keinen Appetit mehr. Dazu kamen Fieber und ein rapider Gewichtsverlust. Zehn Kilo in zehn Tagen – das zehrt nicht nur am Körper, sondern auch an den Nerven.**

„Ich war das erste Mal im Krankenhaus. Und ich hatte wahnsinnige Angst vor Spritzen“, erzählt sie. Heute kann sie darüber lachen. Damals war ihr eher nach Davonlaufen zumute. Dass sie trotzdem schnell Vertrauen fasste, lag für sie vor allem am Team. „Alle waren super freundlich. Das hat mir sehr geholfen.“ Die entscheidende Klarheit brachte schließlich die CT-Untersuchung in der Radiologie des Luisenhospitals. Kein Tumor, sondern ein großer Abszess im Unterleib – ausgelöst durch

eine entzündete Ausstülpung der Darmwand. Auf die erste Erleichterung folgte direkt die nächste Sorge: Muss jetzt operiert werden?

Die Antwort lautete: nicht unbedingt. Statt eines großen Eingriffs reichte in ihrem Fall ein minimalinvasives Verfahren. Unter CT-Steuerung wurde eine Spülsaugdrainage im Beckenbereich eingelegt, über die der Eiter abfließen konnte. Für Melanie B. war das eine enorme Erleichterung. Und zugleich ein Beispiel dafür, was moderne Radiologie heute leisten kann. Denn Radiologie ist längst mehr als reine Diagnostik. Sie macht heute Therapie und manchen operativen Eingriff überflüssig. Bilder helfen nicht nur dabei, Erkrankungen sichtbar zu machen. Sie entscheiden oft auch darüber, wie behandelt werden kann – schnell, präzise und möglichst schonend. Bei einer CT-gesteuerten Punktion verfolgen Radiologen auf dem Monitor millimetergenau, wo sich die Nadel befindet und wie sie ihr Ziel erreicht.

„Wir bekommen immer schneller immer bessere Bilder, verbunden mit einer deutlich geringeren Strahlenbelastung.“

*Prof. Dr. med. Axel Scherer*

So lassen sich nicht nur Drainagen legen, sondern bei Bedarf auch Gewebeproben entnehmen – selbst an Stellen, die tief im Körper liegen und nur schwer zugänglich sind.

Für Melanie B. war auch der Eingriff selbst eine neue Erfahrung. Sie war dabei wach – und überrascht, wie ruhig alles ablief. Besonders in Erinnerung geblieben ist ihr die Atmosphäre. „Sie haben so eine beruhigende Stimme. Sie könnten Hörbücher einsprechen“, sagte sie später zu Radiologie-Chefarzt Prof. Dr. Axel Scherer, der ihr den Eingriff und jeden Schritt genau erklärte. Wie wichtig diese Verbindung aus Technik und Erfahrung ist, zeigt sich im Alltag der Radiologie

immer wieder. Moderne Bildgebung ermöglicht heute Aufnahmen in immer besserer Qualität, oft bei geringerer Strahlenbelastung. Gleichzeitig eröffnen bildgestützte Verfahren neue Wege in der Therapie. „Wir bekommen immer schneller immer bessere Bilder, verbunden mit einer deutlich geringeren Strahlenbelastung“, sagt Prof. Dr. Axel Scherer. Das erleichtert Diagnosen und macht Eingriffe möglich, die früher deutlich aufwendiger, für die Patientinnen und Patienten belastender oder gar nicht machbar gewesen wären. Auch Künstliche Intelligenz unterstützt inzwischen an vielen Stellen. Sie kann zum Beispiel dabei helfen, den günstigsten Weg für eine Punktion zu berechnen. Die Entscheidung aber trifft weiterhin der Mensch. „Die KI ersetzt nicht die ärztliche Expertise“, sagt Prof. Dr. Axel Scherer. „Sie ist eher ein Co-Pilot.“ Gerade in einem Fach wie der Radiologie, in dem Präzision und Erfahrung eng zusammengehören, bleibt dieser Unterschied entscheidend.

Für Melanie B. zählt am Ende vor allem, was geblieben ist: Erleichterung. Die Gewebeproben zeigten keinen Hinweis auf eine bösartige Erkrankung, der Abszess bildete sich vollständig zurück. Nach zehn Tagen konnte sie das Krankenhaus gesund wieder verlassen – ohne Beschwerden, ohne Schmerzen. „Für meine Gesundheit habe ich noch ein paar Tage hinzugebucht“, sagt sie heute und lächelt.

**Sie wollen mehr erfahren?**

Ärztlicher Direktor und Chefarzt Radiologie  
**Prof. Dr. med. Axel Scherer**  
T +49 (0) 241 414 2351

Professionelle Pflege ist keine Hilfstätigkeit. Pflege ist Wissen und Verantwortung. Und das ganz nah am Menschen.

Isabelle Jacobs, Praxiskoordinatorin



# Mehr als eine Ausbildung.

Wer im Luisenhospital in die Pflege einsteigt, entscheidet sich nicht einfach für eine Ausbildung. Sondern für einen Beruf, der fordert, prägt und viel zurückgibt.

Für einen Alltag mit Tempo, Verantwortung und echten Begegnungen. Für einen Beruf, in dem Fachwissen zählt – und Menschlichkeit genauso. Denn Pflege ist weit mehr als das Bild, das viele noch im Kopf haben. Sie ist nicht Zuarbeit. Sie ist kein „Mitlaufen“. Pflege ist ein eigenständiger professioneller Bereich mit Wissen, Kompetenz und Verantwortung. Pflegefachpersonen beobachten, ordnen ein, priorisieren und handeln. Sie sind nah an den Patientinnen und Patienten, oft näher als alle Anderen. Und genau deshalb sind sie im Klinikalltag unverzichtbar.



Mit Herz.  
Mit Verantwortung.  
Mit DIR.

Informiere Dich jetzt über Deine Ausbildungsmöglichkeiten im Luisenhospital Aachen und finde Deinen Platz im Team.

Wir bilden Pflegende aus – die größte Berufsgruppe im Krankenhaus. Und genau die muss sichtbar sein.

Cordula Lutter, Praxiskoordinatorin

Dieses Selbstverständnis prägt auch die Ausbildung im Luisenhospital. Hier geht es nicht darum, irgendwie durchzukommen. Hier geht es darum, sicher zu werden, hineinzuwachsen und den eigenen Platz im Team zu finden. Deshalb beginnt Ausbildung hier nicht mit Überforderung, sondern mit Begleitung. Für die meisten gehört vor dem Start ein Praktikum dazu. Nicht als Hürde, sondern als ehrlicher Realitätscheck. Frühdienst, Spätdienst, Stationsalltag, Nähe zum Menschen, Druck, Dynamik, Verantwortung: Wer sich für Pflege entscheidet, soll vorher spüren, was diesen Beruf ausmacht. Und dann wird es konkret. Mit einem eigenen Praxisraum, in dem gelernt, geübt und ausprobiert werden kann – mit Pflegepuppe, Wundmaterial, Katheter-Training und Reanimationstorso. Mit einer Auszubildendenstation, auf der Verantwortung in geschütztem Rahmen wachsen darf. Mit iPads für Auszubildende zum Lernen. Und mit gezielter Vorbereitung aufs Examen, damit aus Anspannung Sicherheit wird.

Wie das aussieht? Jeden Tag auf den Stationen. Hier ist Ausbildung fest verankert: Praxisanleitende begleiten die Auszubildenden eng, geben Orientierung und schaffen Zeit für Anleitung. Ohne die vielen engagierten Praxisanleitenden und Kolleginnen und Kollegen auf den Stationen wäre praktische Ausbildung nicht möglich. Ergänzend bietet die Praxiskoordination Anleitungseinheiten im Praxisraum an – nah an dem, was Auszubildende gerade auf Station erleben. Auch über das Fachliche hinaus gibt es Unterstützung, etwa bei Integration, Behördengängen oder der Wohnungssuche.

**Wichtig ist der Theorie-Praxis-Transfer. Genau da setzen wir an – damit aus Unterricht in der Praxis echte Sicherheit wird.**

Isabelle Jacobs, Praxiskoordinatorin

Ausbildung heißt für uns nicht nur Fachlichkeit. Es geht auch darum, Menschen so zu begleiten, dass sie hier ankommen können.

Lars Waetzmann, Praxiskoordinator

So entsteht im Luisenhospital eine Ausbildung, die nicht nur Wissen vermittelt, sondern Selbstvertrauen, Struktur und Perspektive. Die Zukunft der Gesundheitsversorgung entsteht nicht nur dort, wo Technik immer besser wird. Sie entsteht dort, wo Menschen lernen, andere Menschen kompetent, aufmerksam und mit Haltung zu versorgen.



Sie wollen mehr erfahren?

Praxiskoordinatorin  
**Isabelle Jacobs (B. Sc.)**  
T +49 (0) 241 414 6256



Praxiskoordinatorin  
**Cordula Lutter**  
T +49 (0) 241 414 6521



Praxiskoordinator  
**Lars Waetzmann**  
T +49 (0) 241 414 6251

**luise**

Herausgeber

Evangelischer Krankenhausverein zu Aachen  
Luisenhospital  
Boxgraben 99, 52064 Aachen  
T +49 (0) 241/414 - 0  
F +49 (0) 241/414 - 2334

V.i.S.d.P.

Ralf Wenzel, Vorstandsvorsitzender

Bilder

Luisenhospital Aachen  
Anja Mathée  
Stephan Johnen  
Shutterstock

Texte

Stephan Johnen  
Dilara Uygun-Mrozek

Redaktionsteam

Dr. med. Andre Freese  
Vesna Nasufovic  
Dr. rer. pol. Kirstin von Trotha  
Dr. med. Florian Voigt  
Verena Schatz  
Vincent Lemlyn  
Lea Minge  
Ruth van Helden  
Bernd Steinbrecher  
Dilara Uygun-Mrozek

Realisation

POWER+RADACH werbeagentur gmbh  
power-radach.de

Auflage

17.000 Stk.

Druck

Frank Druck und Medien GmbH & Co KG

LUISE. Das Magazin.  
Erscheint zweimal jährlich  
**Ausgabe 02/2026**



