Bremer Krankenhausspiegel

BREMEN UND BREMERHAVEN 2026/2027



Notfallversorgung

Hilfe rund um die Uhr

So gut sind unsere Krankenhäuser

Alle Krankenhäuser im Porträt

Noch mehr Infos im Internet!



Einmal suchen, alles finden

Der AOK-Gesundheitsnavigator zeigt dir

- die beste Klinik für deine Operation
- Hebammen in deiner Nähe
- am besten bewertete Fachpraxen
- Erfahrungsberichte und Bewertungen

#MehrFürDich

Zum AOK-Gesundheits-navigator:

AOK Bremen/Bremerhaven
Die Gesundheitskasse.

Inhalt

Mehr Infos unter:
www.bremer-krankenhausspiegel.de

Vorwort der Senatorin ... 4

Notfallversorgung: Hilfe zu jeder Tages- und Nachtzeit ... 5

Die Notfallversorgung im Land Bremen ... 6

Was tun im Notfall? ... 9

Qualitätsergebnisse der Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven ... 10

Schnelle Hilfe bei Schlaganfall ... 12

Verengte Halsschlagader: Operation verhindert Schlaganfälle ... 14

Herzkatheter-Anwendungen: Rettung in letzter Sekunde ... 16

Bypass-Operation: Wie neugeboren ... 18

Herzklappen-Operation: Mit neuem Schwung ins Leben ... 20

Schrittmacher: Wenn das Herz aus dem Takt ist ... 22

Lungenentzündung: Behandlung im Krankenhaus verhindert schwere Verläufe ... 24

Brustkrebs: Immer bessere Chancen auf dauerhafte Heilung ... 26

Gynäkologische Operationen bei Endometriose, Zysten und Myomen ... 28

Die Geburt: Größtmögliche Sicherheit für Mutter und Kind ... 30

Entfernung der Gallenblase: Routine-Eingriff befreit von Schmerzen ... 32

Oberschenkelhalsbruch: Schnelle Operation mit anschließender Reha sichert den Erfolg ... 34

Wieder belastbar dank „künstlicher Hüfte“ ... 36

Kniegelenk-Ersatz bringt Schmerzfreiheit und neue Mobilität ... 38

Altersmedizin: Selbstständigkeit erhalten als Therapieziel ... 40

Psychiatrische Erkrankungen: Eine wachsende Herausforderung ... 42

Druckgeschwüre: Risiko durch lange Liegezeiten ... 44

Die Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven ... 45

AMEOS Klinikum Bremen ... 46

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus ... 47

Klinikum Bremen-Mitte ... 49

Klinikum Bremen-Nord ... 51

Klinikum Bremen-Ost ... 53

Klinikum Links der Weser ... 55

Krankenhaus St. Joseph-Stift ... 57

Paracelsus Klinik Bremen ... 59

Roland-Klinik ... 60

Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen ... 61

AMEOS Klinikum Am Bürgerpark Bremerhaven ... 63

ARCHE Klinik ... 64

Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide ... 65

Ihre Krankenhausbehandlung ... 67

Kosten der Behandlung ... 70

Service

Karriere im Krankenhaus: Stellenbörse für Krankenhausberufe ... 15

Diagnose Krebs: Informationen zu Behandlungsangeboten der Krankenhäuser ... 31

Hilfe für die kranke Seele: Psychiatrische Anlaufstellen in Bremen und Bremerhaven ... 43

Patientenfürsprecher/innen in den Krankenhäusern ... 70

Entlassmanagement und Sozialdienst ... 71

Nützliche Adressen in Bremen und Bremerhaven ... 72

Herausgeber und Projektpartner ... 74

Impressum ... 74

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz



Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Liebe Lesende,

mit dem neuen Bremer Krankenhausspiegel möchten wir Ihnen einen transparenten und verständlichen Überblick über die Notfallversorgung in Bremen und Bremerhaven geben. Unsere neun Kliniken mit Notaufnahmen und zwei Spezialkrankenhäuser sorgen das ganze Jahr über für schnelle und hochwertige Hilfe. Doch die Anforderungen an die Notaufnahmen steigen: Immer mehr Menschen suchen Unterstützung, viele davon mit Anliegen, die eigentlich auch außerhalb des Krankenhauses behandelt werden könnten. Besonders auffällig ist der hohe Anteil an Patientinnen und Patienten mit psychischen Krisen, die eine besonders sensible Versorgung benötigen.

Deshalb muss die Notfallversorgung als zentraler Bestandteil in der Gesundheitsversorgung zukunftsfester aufgestellt werden. Wir setzen auf neue Wege: Integrierte Notfallzentren, eine bessere digitale Vernetzung der Leitstellen (mit den Rufnummern 112 und 116117) und ein gestärkter, aufsuchender Notdienst sind wesentliche Bausteine. Auf der Grundlage der bundesweiten Reform der Notfallversorgung werden wir diese neuen Wege im Land Bremen beschreiten.

In dieser Broschüre erhalten Sie erste Einblicke. Ausführlichere Informationen zu den Versorgungsangeboten der Krankenhäuser im Land Bremen finden Sie auf der Internetseite des Bremer Krankenhausspiegels unter www.bremer-krankenhausspiegel.de. Dort stehen Ihnen zudem die Rubrik „Hilfe im Notfall“ sowie eine interaktive Karte zur Verfügung, die praktische Orientierung und wichtige Hinweise bieten.

Mein besonderer Dank gilt allen Beschäftigten in den Krankenhäusern, die Tag für Tag Großartiges leisten. Gemeinsam wollen wir die Notfallversorgung weiterentwickeln – für eine sichere medizinische Versorgung heute und in Zukunft.

Vielen Dank!

Ihre

Claudia Bernhard
Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.

ärztekammer bremen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Verbraucherzentrale Bremen

Die Techniker



Notfallversorgung

Hilfe zu jeder Tages- und Nachtzeit

Die Menschen in Bremen und Bremerhaven können sich jederzeit auf eine sichere medizinische Versorgung verlassen. In den Krankenhäusern sind die Notaufnahmen zu jeder Tages- und Nachtzeit auf eintreffende Rettungswagen oder -hubschrauber und die sofortige Versorgung schwer erkrankter oder verletzter Personen vorbereitet. Auch Patienten, die von sich aus in die Notaufnahme eines Krankenhauses kommen, werden medizinisch ersteingeschätzt und gegebenenfalls behandelt, sofern die Schwere der Erkrankung oder Verletzung dies erfordert.

Die Krankenhäuser im Land Bremen übernehmen in ihren Zentralen Notaufnahmen (ZNA) die Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten aus Bremen, Bremerhaven und dem niedersächsischen Umland. Rettungswagen und Hubschrauber steuern von ihrem Einsatzort aus die nächstgelegene verfügbare ZNA an. Dort werden Notfallpatienten rund um die Uhr schnellstmöglich untersucht, behandelt und ggf. zur Beobachtung oder Weiterbehandlung stationär aufgenommen.

Interdiziplinäre Zusammenarbeit

In den ZNA arbeiten Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Assistenzpersonal und Intensivpflegekräfte interdisziplinär zusammen. In der Regel verfügen Ärzte und Pflegekräfte über eine Zusatzqualifikation in Klinischer Akut- und Notfallmedizin bzw. Notfallpflege. Ein oder mehrere Schockräume für die sofortige Versorgung von lebensbedrohlichen Notfällen, etwa nach einem Unfall, Schlaganfall oder Herzinfarkt, stehen zur Verfügung. Diese sind mit allen erforderlichen medizintechnischen Geräten zur Erstversorgung und Lebensrettung ausgestattet. Mit den Rettungsdiensten koordinieren sich die Krankenhäuser zur Patientenzuweisung über das digitale System IVENA (Interdisziplinärer Versorgungnachweis). Sie melden darüber die aktuelle Auslastung ihrer ZNA. Die Teams der Rettungsfahrzeuge können so jederzeit sehen, welches nahegelegene Krankenhaus welche freien Kapazitäten (Betten, Behandlungsplätze) für unterschiedliche Notfälle (z.B. Schwerverletzte, Herzinfarkt-, Schlaganfall-Patienten) hat und daher angefahren werden kann.

Die Triage: Dringliche Fälle haben immer Vorrang

Notaufnahmen stehen außerhalb der Sprechstundenzeiten von Arztpraxen auch Patientinnen und Patienten offen, die akute Hilfe benötigen und von sich aus das Krankenhaus aufsuchen. In der Notaufnahme erfolgt sowohl bei eingelieferten als auch selbstständig ankommenden Patienten zunächst eine medizinische Ersteinschätzung durch medizinisches Fachpersonal, die so genannte Triage (frz.: Auswahl, Sortierung). Das heißt, dass Patienten nicht nach ihrer Ankunftszeit, sondern nach Dringlichkeit behandelt werden. Schwere oder gar lebensbedrohliche Fälle haben immer Vorrang, andere Patienten müssen warten. Dies kann zu erheblichen Wartezeiten in den Notaufnahmen führen. Unter Umständen werden Patientinnen und Patienten bei der Triage auch auf geeignete ambulante Angebote wie haus- oder fachärztliche Behandlung verwiesen, wenn keine besondere Dringlichkeit festgestellt wurde.

Die Notfallversorgung im Land Bremen

Außerhalb der Sprechzeiten niedergelassener Ärztinnen und Ärzte (abends, mittwochs nachmittags sowie an Wochenenden und Feiertagen) sind zunächst die ärztlichen Bereitschaftsdienste die richtige Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten. Die Praxen der Bereitschaftsdienste am Krankenhaus St. Joseph-Stift, am Klinikum Bremen-Nord und am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide sind in der Regel werktags ab 19 Uhr (mittwochs ab 15 Uhr) sowie an Wochenenden und Feiertagen von 8 bis 23 Uhr geöffnet.

Bei schweren Erkrankungen oder Verletzungen mit möglicher Lebensgefahr stehen an sieben Tagen in der Woche rund um die Uhr die Rettungsdienste sowie die Notaufnahmen der Krankenhäuser bereit.

Unterschieden werden drei Notfallversorgungsstufen:

Notfallstufe 1: Basis-Notfallversorgung

Krankenhäuser der Notfallstufe 1 gewährleisten rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche eine wohnortnahe Notfallversorgung. Mindestvoraussetzung für die Notfallstufe 1 sind mindestens die Fachabteilungen Chirurgie oder Unfallchirurgie sowie Innere Medizin. Weitere Voraussetzungen sind eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten, davon drei, an denen Patienten beatmet werden können, ein Schockraum zur sofortigen Erstversorgung sowie ein Computertomograph (CT). Reichen die Möglichkeiten des Krankenhauses nicht aus, werden Patienten mit schwereren Erkrankungen oder Verletzungen nach der Erstversorgung umgehend mit dem Rettungsdienst in ein geeignetes Krankenhaus gebracht. Die meisten Krankenhäuser im Land Bremen sind der Notfallstufe 1 zugeordnet.

Notfallstufe 2: Erweiterte Notfallversorgung

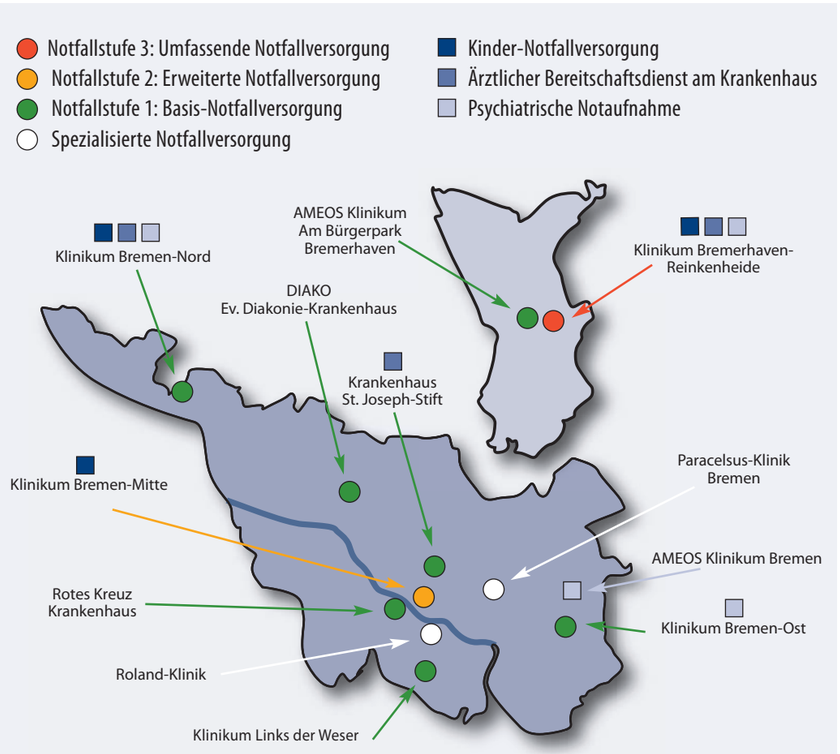
Krankenhäuser der Notfallstufe 2 gewährleisten rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche eine erweiterte Notfallversorgung. Sie müssen mehr Fachabteilungen, mehr Intensivbetten sowie eine umfangreichere personelle und medizinisch-technische Ausstattung vorhalten, etwa ein Magnetresonanztomographie-Gerät (MRT), einen Herzkatheter-Platz zur Behandlung von Herzinfarkt-Patienten und einen Hubschrauber-Landeplatz. In Bremen hat das Klinikum Bremen-Mitte die Notfallstufe 2.

Notfallstufe 3: Umfassende Notfallversorgung

Dies ist die höchste Versorgungsstufe. Hier steht eine noch größere Anzahl spezialisierter Fachabteilungen für eine Notfallbehandlung zur Verfügung, z.B. Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Augenheilkunde oder Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, darüber hinaus eine Schlaganfallstation (Stroke Unit), ein Traumazentrum zur Versorgung Schwerverletzter sowie in den meisten Fällen auch eine Herzinfarkt-Station (Chest Pain Unit) und eine Kinderklinik. Im Land Bremen hat das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide die Notfallstufe 3 inne.

Spezialisierte Notfallversorgung

Einige Krankenhäuser im Land Bremen ohne Zuweisung einer Notfallstufe verfügen über spezialisierte Versorgungsangebote für bestimmte Krankheitsbilder oder Patientengruppen. Dies umfasst etwa Fachzentren und spezialisierte Abteilungen. Diese Einrichtungen ergänzen die gestufte Notfallversorgung in spezifischen Bereichen, ersetzen jedoch keine allgemeine Notaufnahme. An der spezialisierten Notfallversorgung nehmen die Roland Klinik (Orthopädie und Unfallchirurgie, Handchirurgie) und die Paracelsus Klinik Bremen (Neurologie, Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie) teil.



Kinder-Notfallversorgung

Im Prinzip gelten die Notfallstufen der Krankenhäuser auch für die Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen. Diese können grundsätzlich in jedem Krankenhaus mit einer regulären Notaufnahme notfallmäßig versorgt werden. Besonders geeignet dafür sind die Krankenhäuser, die über eine eigene Kinderklinik oder pädiatrische Fachabteilung verfügen. Im Land Bremen sind dies die Kliniken Bremen-Mitte, Bremen-Nord und Bremerhaven-Reinkenheide. Das Klinikum Bremen-Mitte hat zusätzlich zu seiner Zentralen Notaufnahme eine separate Kinder-Notaufnahme im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess in der Friedrich-Karl-Straße. Hier werden akut kranke Kinder rund um die Uhr nach der Dringlichkeit ihrer Erkrankung oder Verletzung behandelt.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst am Krankenhaus

An mehreren Krankenhäusern gibt es Bereitschaftsdienste der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen im Klinikgebäude oder -gelände. Sie decken Randzeiten ab, also Abendstunden und Wochenenden, wenn die Praxen niedergelassener Haus- und Fachärzte geschlossen sind. Patienten, die die Notaufnahme des Krankenhauses aufsuchen, werden zunächst von medizinischen Fachkräften der Notaufnahme medizinisch ersteingeschätzt und im Falle einer leichteren Erkrankung oder Verletzung an die Bereitschaftspraxis weitergeleitet. Im Unterschied zu den Notaufnahmen der Krankenhäuser können in den Bereitschaftspraxen auch Rezepte und Krankschreibungen ausgestellt werden. Dazu sind die Kliniken bei Patienten, die ambulant behandelt werden, hingegen nicht berechtigt.

Psychiatrische Notaufnahmen

Alle psychiatrischen Kliniken im Land Bremen (Klinikum Bremen-Ost, Klinikum Bremen-Nord, AMEOS Klinikum Bremen, Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide) haben eine Notaufnahme, in der rund um die Uhr Menschen in psychischen Notsituationen aufgenommen werden können. Ausführliche Informationen finden Sie dazu im Online-Portal www.bremer-krankenhausspiegel.de in der Rubrik „Psychische Gesundheit“.

Lesen Sie auf der nächsten Seite, welche weiteren spezialisierten Zentren zur Notfallversorgung es im Land Bremen gibt:



Schwerverletzten-Zentren (Traumazentren)
Menschen mit schweren Verletzungen, etwa nach Unfällen, müssen schnell im Krankenhaus versorgt werden. Um dies sicherzustellen, haben zahlreiche Kliniken mit unfallchirurgischen Abteilungen so genannte Traumazentren eingerichtet und sich regional zu Traumanetzwerken zusammengeschlossen (von altgriechisch „Trauma“ = Wunde). Im Land Bremen gewährleistet das Traumanetzwerk Bremen die schnelle und hochwertige Versorgung von Schwerverletzten mit mehreren Traumazentren. Diese sind je nach Ausstattung und Spezialisierung unterteilt in 3 Kategorien. Lokale Traumazentren der Stufe 1 sind: AMEOS Klinikum Am Bürgerpark Bremerhaven, DIAKO Ev. Diakoniekrankenhaus, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Rotes Kreuz Krankenhaus. Regionale Traumazentren der Stufe 2 sind: Klinikum Bremen-Nord, Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide, Klinikum Links der Weser. Das einzige überregionale Traumazentrum der Stufe 3 ist das Klinikum Bremen-Mitte. Weitere Informationen dazu im Online-Portal www.bremer-krankenhausspiegel.de unter „Versorgung von Schwerverletzten“.

Schlaganfallzentren (Stroke Units)
Im Land Bremen gibt es vier Krankenhäuser, in denen Schlaganfälle in spezialisierten Zentren fachgerecht behandelt werden können: Die Kliniken Bremen-Mitte, Bremen-Ost, Bremen-Nord und Bremerhaven-Reinkenheide. Stroke Units (engl. für Schlaganfall-Einheiten) haben sich personell und apparativ auf die schnelle und umfassende Behandlung akuter Schlaganfälle spezialisiert. Dazu arbeiten mehrere Fachabteilungen interdisziplinär eng zusammen. Ausführliche Informationen im Online-Portal www.bremer-krankenhausspiegel.de in der Rubrik „Schlaganfall-Versorgung“.

Herzinfarktzentren (Chest Pain Units)
Chest Pain Units (engl. für Brustschmerz-Einheiten) sind spezialisierte Notfallstationen in Krankenhäusern zur schnellen Untersuchung und ggf. Behandlung von Patientinnen und Patienten mit unklaren akuten Brustschmerzen. Ziel ist es, lebensbedrohliche Ursachen wie einen Herzinfarkt zu diagnostizieren und sofort eine entsprechende Behandlung wie Herzkatheter-Eingriff oder Bypass-Operation einzuleiten. Chest Pain Units sind meist Teil der Notaufnahme und rund um die Uhr einsatzbereit. Im Land Bremen gibt es sie am Klinikum Links der Weser und am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide. Weitere Informationen finden Sie dazu im Online-Portal www.bremer-krankenhausspiegel.de in der Rubrik „Herzinfarkt-Versorgung“.



Mit Blaulicht ins Krankenhaus

Die Notfallrettung im Land Bremen übernehmen die **Berufsfeuerwehren** und die **Rettungsdienste** des Deutschen Roten Kreuzes (DRK), der Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH), des Malteser Hilfsdienstes (MHD) und des Arbeiter Samariter Bundes (ASB), außerdem auch private Rettungsdienstunternehmen. Sie beschäftigen Rettungssanitäter, Notfallsanitäter und Notärzte und unterhalten Rettungs- und Notarztwagen, Rettungshubschrauber und weitere Einsatzfahrzeuge, die Feuerwehren insbesondere auch Bergungs- und Löschfahrzeuge. Rettungsfahrzeuge sind mit allen erforderlichen Geräten für eine intensivmedizinische Versorgung ausgestattet. Für die Kosten von Rettungseinsätzen kommen die Krankenkassen auf, Patienten müssen einen **Eigenanteil von 10 Prozent** tragen, maximal aber 10 Euro.

Kein Facharzttermin in Sicht – was nun?

Patienten empfinden es oft als Notfall, wenn sie einen Termin in einer Facharztpraxis benötigen, aber monatelang warten müssen oder abgewiesen werden. Viele gehen dann in die Notaufnahme eines Krankenhauses. Ein Krankenhaus übernimmt jedoch nur bei echten Notfällen die notwendige Versorgung. Ansonsten muss es auf die Sprechstunden von Haus- oder Fachärzten verweisen. Gesetzlich Versicherte finden Hilfe bei der Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Diese vermittelt Termine bei Haus-, Kinder- und Fachärzten sowie Psychotherapeuten.

Für Fachärzte (außer Frauen- und Augenärzte) benötigen Sie einen Überweisungsschein Ihres Hausarztes mit einem Vermittlungscode. Die Wartezeit bis zum Termin beträgt in der Regel maximal vier Wochen. Die Terminservicestelle ist bemüht, eine gut erreichbare Arztpraxis zu vermitteln, notfalls müssen längere Anfahrtswege in Kauf genommen werden.

Die Terminservicestelle erreichen Sie unter der **Arztruf-Nummer 116 117**. Termine können auch online gebucht werden unter **www.eterminservice.de.** Privatversicherte finden eine Terminvermittlung über die Hotline, das Online-Portal oder die mobile App ihrer privaten Krankenversicherung.

Was tun im Notfall?

Je nach Wochentag, Uhrzeit und Schwere einer Erkrankung oder Verletzung gibt es für Patientinnen und Patienten die passende Anlaufstelle.

Wenn Sie sich krank fühlen oder Schmerzen haben, nehmen Sie zu den üblichen Sprechstundenzeiten Kontakt zu Ihrer **regulären Arztpraxis** auf (Haus-, Kinder-, Zahnarzt). Die Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, Sie zu behandeln, wenn es sich um einen Notfall handelt – und das nicht nur zu den Zeiten ihrer Notfallsprechstunde. In Bremen und Bremerhaven gibt es auch unfallchirurgische Praxen, die Verletzungen notfallmäßig versorgen.

Bei einer **Verletzung am Arbeitsplatz, in der Schule, auf dem Arbeits- oder Schulweg** suchen Sie einen so genannten D-Arzt (Durchgangsarzt/-ärztin) auf; der Hausarzt darf Sie hier in aller Regel nicht behandeln. D-Ärzte sind speziell von den Berufsgenossenschaften bzw. Unfallkassen zugelassene Fachärzte für Chirurgie oder Orthopädie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie. Eine interaktive D-Arzt-Suche bietet die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung auf ihrer Seite diva-online.dguv.de.

Abends, nachts, am Wochenende oder an Feiertagen suchen Sie eine Praxis des ärztlichen Bereitschaftsdiensts der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen im Krankenhaus St. Joseph-Stift, im Klinikum Bremen-Nord oder im Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide auf (Mo, Di, Do, Fr 19 bis 23 Uhr, Mi 15 bis 23 Uhr, Wochenenden und Feiertage 8 bis 23 Uhr). Außerhalb dieser Zeiten wählen Sie die Nummer des Patientenservices der Kassenärztlichen Vereinigung 116117. Ist die kranke Person nicht in der Lage, das Haus zu verlassen, schickt der Patientenservice eine Ärztin oder einen Arzt, der nach Hause kommt.

Der Patientenservice bietet auch eine **Patienten-Navi** an. Mit einem interaktiven Online-Fragebogen können Sie Beschwerden selbst einschätzen. Sie erhalten eine Empfehlung, wie dringend diese behandelt werden sollten und an wen Sie sich wenden können. Es werden keine Diagnosen gestellt. Die Patienten-Navi finden Sie im Internet unter www.116117.de.

Mit einem **kranken Kind** können Sie den Kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienst aufsuchen. Die Praxen befinden sich an folgenden Kliniken:

- Klinikum Bremen-Mitte:
  Mo, Di, Do, Fr 19 bis 23 Uhr,
  Mi 15 bis 23 Uhr,
  Wochenenden und Feiertage
  8 bis 23 Uhr
- Klinikum Bremen-Nord:
  Mi 17 bis 19 Uhr,
  Wochenenden und Feiertage
  10 bis 12 Uhr und
  17 bis 19 Uhr
- Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide:
  Wochenenden und Feiertage
  10 bis 12 Uhr und
  16 bis 18 Uhr,
  Heiligabend und Silvester nur
  10 bis 12 Uhr

Außerhalb dieser Zeiten wählen Sie die Nummer des Patientenservices der Kassenärztlichen Vereinigung 116117. Sind Sie mit dem Kind nicht in der Lage, das Haus zu verlassen, schickt der Patientenservice eine Ärztin oder einen Arzt zu Ihnen nach Hause.

Bei einem **zahnärztlichen Notfall** wenden Sie sich zunächst an Ihre Zahnarztpraxis. Hat diese keine Sprechstunde, vermittelt die Internet-Seite www.kzv-bremen.de Praxen im Notdienst. Die Notdienstzeiten sind wochentags 21 bis 23 Uhr; samstags, sonntags und an Feiertagen 10 bis 12 Uhr, 17 bis 19 Uhr und 21 bis 23 Uhr.

In einem **akuten Notfall,** also bei starker Verschlechterung des Gesundheitszustands oder schwerer Verletzung wählen Sie die **Notrufnummer 112.** Halten Sie sich dabei an die 5-W-Regel: Wer ruft an? Wo ist der Patient? Was ist passiert? Wie viele Verletzte gibt es (bei einem Unfall)? Warten auf Rückfragen! Fragen Sie, was Sie unmittelbar tun können, und halten Sie sich für Rückrufe bereit.

Bei einer **schweren psychischen Krise** erhalten Sie Hilfe in den Notaufnahmen der Psychiatrischen Kliniken Bremen-Ost, Bremen Nord, AMEOS Klinikum Bremen und Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide.



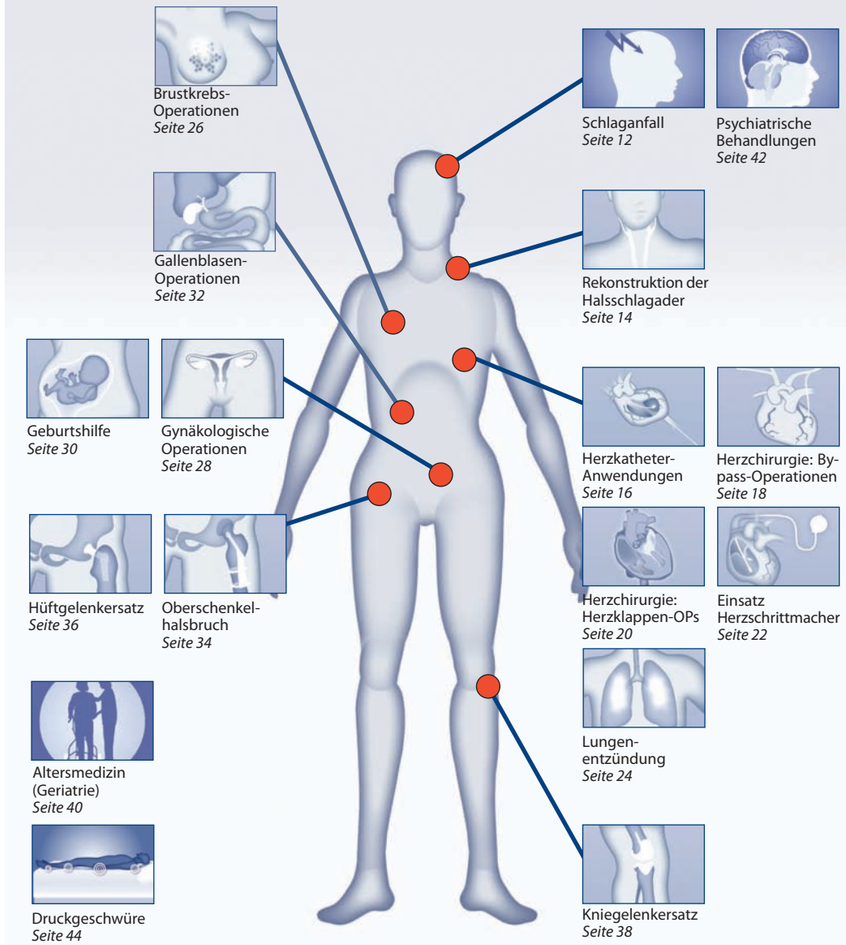
Qualitätsergebnisse der Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven

Menschen, denen ein Krankenhausaufenthalt bevorsteht, wollen in einer Klinik behandelt werden, der sie vertrauen. Viele Patienten suchen daher auch im Internet nach Informationen über Krankenhäuser. Die Bremer Kliniken folgen diesem Wunsch: Sie veröffentlichen im Bremer Krankenhausspiegel zu besonders häufigen Behandlungsgebieten die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung – ergänzt durch weitere Bereiche wie Schlaganfallbehandlung, Unfallchirurgie, Altersmedizin und Psychiatrie, die anders ausgewertet werden. Ein solches Maß an Offenheit bieten in Deutschland bisher nur wenige Krankenhäuser.



Mehr Zahlen, Daten und Fakten finden Sie im Internet: **www.bremer-krankenhausspiegel.de**

Zu diesen Behandlungsgebieten finden Sie auf den genannten Seiten Informationen über die Qualität der Krankenhäuser



So wird die Qualität ermittelt

Alle deutschen Krankenhäuser sind verpflichtet, sich am Verfahren der vergleichenden externen Qualitätssicherung zu beteiligen. Zielsetzung ist es, Erkenntnisse über die Behandlungsqualität der Kliniken zu gewinnen. Dafür haben Fachgremien Dokumentationsbögen entwickelt, die Klinikärzte oder Pflegekräfte nach Abschluss einer Behandlung ausfüllen und zur Auswertung und Beurteilung an die jeweilige Landesgeschäftsstelle – in Bremen an das „Qualitätsbüro Bremen" – weiterleiten. Ermittelt werden bundesweit die Behandlungsergebnisse von rund 30 Leistungsbereichen, z.B. Rekonstruktion der Halsschlagader, Geburtshilfe oder Kniegelenkersatz.

Qualitätsmerkmale

Jeder Leistungsbereich wird in Qualitätsmerkmale (Indikatoren) unterteilt, aus denen sich Informationen über die Qualität des Behandlungs- und Heilungsverlaufs ableiten lassen. So wird etwa untersucht, ob die Entscheidung, eine Operation durchzuführen, richtig war oder wie oft es bei einer Behandlung zu Wundinfektionen oder anderen Komplikationen kam.

Gütesiegel für Krankenhäuser

Ein weiterer Weg, die Qualität der medizinischen Behandlung in Kliniken zu dokumentieren und kontinuierlich zu verbessern, sind Klinik-Zertifikate. Die Zertifikate der Bremer Krankenhäuser finden Sie in den Klinikporträts ab S. 45. Alle Kliniken haben z.B. spezialisierte Zentren wie Krebszentren aufgebaut, die von medizinischen Fachgesellschaften zertifiziert sind. Weitere häufige Zertifikate sind:

DIN EN ISO 9001: aus der Industrie stammendes und ans Gesundheitswesen angepasstes Gütesiegel. Es prüft die Einhaltung gesetzlicher Regelungen

DEKRA Zertifikat Patientensicherheit: Prüfung von Maßnahmen, die konkrete Auswirkungen auf die Sicherheit von Patienten haben, z.B. in OP-Management, Therapie, Pflege, Hygiene, Entlassmanagement, Kommunikation

Datenquelle

Die auf den folgenden Seiten in Schaubildern dargestellten Qualitätsergebnisse sind aus dem Erfassungsjahr 2024 nach DeQS-Richtlinie lt. §135a und §137 SGB V.

Gute Behandlungsqualität

Um die Qualität der Behandlung möglichst genau feststellen zu können, legen die einzelnen Indikatoren anspruchsvolle Qualitätsziele und in vielen Fällen klar umrissene Zielbereiche fest. Innerhalb dieser Zielbereiche sollten die Ergebnisse liegen, damit man von guter Qualität sprechen kann.

Ergebnisse für jede Klinik

Die Kliniken erhalten ihre Ergebnisse vom Qualitätsbüro Bremen, das von der Krankenhausgesellschaft Bremen, den gesetzlichen Krankenkassen, dem Pflegerat und der Ärztekammer getragen wird. Aus den Auswertungen erfahren die Kliniken, wo sie im Leistungsvergleich mit den anderen Krankenhäusern stehen, in welchen Bereichen sie eventuell besser als der Durchschnitt sind und wo es noch Defizite gibt. Bestimmte Ergebnisse müssen verpflichtend im Qualitätsbericht eines Krankenhauses enthalten sein, der jedes Jahr erscheint. Eine darüber hinausgehende Veröffentlichung von Qualitätsdaten ist freiwillig.

Stellungnahmeverfahren

Bei auffälligen Ergebnissen wird im so genannten Stellungnahmeverfahren zwischen den Fachgremien und den Krankenhäusern des Landes für jede Auffälligkeit individuell geklärt, welche Ursachen die Abweichungen hatten. Erst danach erfolgt die Einstufung in „qualitativ unauffällig" oder „qualitativ auffällig" (siehe Kasten rechts).

Nicht einziges Kriterium

Patienten sollten die in den Schaubildern gezeigten Zahlen nicht zum einzigen Auswahlkriterium machen: Einige Krankenhäuser haben sich auf komplizierte Fälle spezialisiert, bieten spezielle Behandlungsmethoden oder behandeln viele alte und schwer kranke Patienten. Daher können dort im Vergleich Ergebnisse scheinbar schlechter ausfallen als bei Kliniken, die jüngere, gesündere Patienten versorgen.

Abweichende Einzelfälle

Selbst bei bester medizinischer und pflegerischer Versorgung kann es zu schicksalhaften Ereignissen kommen, die nicht zu verhindern sind. Diese Ereignisse können unter Umständen zu auffälligen Ergebnissen führen. Solche Ergebnisse werden als „gut begründete Einzelfälle" bezeichnet, die die medizinische Qualität nicht beeinträchtigen.

Dokumentationsprobleme

Auch können Dokumentationsprobleme in den Kliniken dazu führen, dass Ergebnisse auffällig sind, obwohl die Patientenversorgung medizinisch einwandfrei auf hohem Niveau durchgeführt wurde. Sie wurde in solchen Fällen nur nicht korrekt beschrieben.

Ziel ist die stetige Qualitätsverbesserung

Andererseits kann es auch sein, dass die Stellungnahme eines Krankenhauses nicht ausreicht, um die Vermutung eines Qualitätsproblems auszuräumen. In diesem Fall wird die Klinik intensiv an der Verbesserung der Patientenversorgung arbeiten. Somit dient der Qualitätsvergleich auch der kontinuierlichen Leistungssteigerung der Krankenhäuser im Land Bremen.

Erläuterung zu den Schaubildern auf den folgenden Seiten

Zielbereich (graue Fläche)
Dieser Bereich steht für gute Qualität und wird von jeder Klinik angestrebt. Allerdings ist nicht bei jedem Qualitätsmerkmal ein Zielbereich festgelegt.

Grüne Ampel vor dem Balken
Diese Kliniken haben eine gute Qualität nachgewiesen („qualitativ unauffällig"), auch wenn sie ggf. außerhalb des Zielbereichs liegen. In diesem Falle konnten sie nachweisen, dass die Abweichungen auf besondere und gut begründete Einzelfälle zurückzuführen waren.

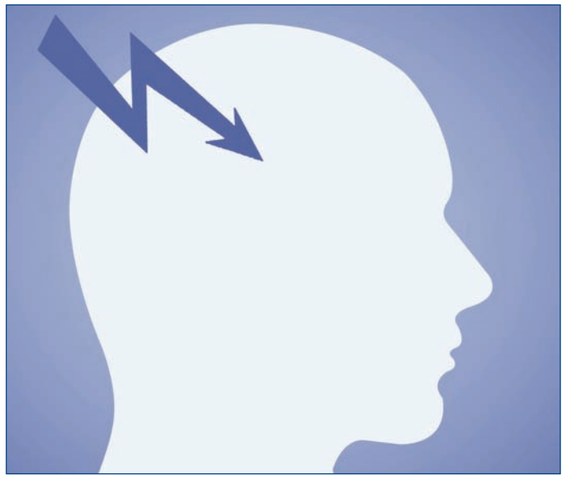
Rote Ampel vor dem Balken
Bei diesen Kliniken muss die Behandlungs- oder Dokumentationsqualität verbessert werden. Sie wurden mit einem „qualitativ auffällig" eingestuft.

Keine Ampel vor dem Balken
Bei Qualitätsmerkmalen, für die kein Zielbereich festgelegt ist, werden keine Ampeln für unauffällige bzw. auffällige Qualitätsergebnisse vergeben.

Schnelle Hilfe bei Schlaganfall

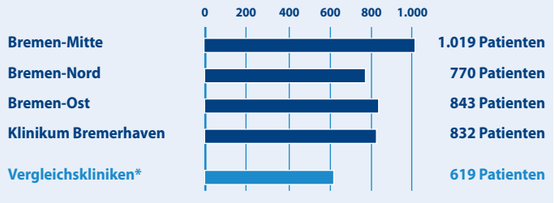
Mit vier spezialisierten Zentren (Stroke Units), drei in Bremen und eines in Bremerhaven, ist das Land Bremen in puncto Schlaganfall-Versorgung sehr gut aufgestellt. Patienten mit akuten Schlaganfall-Symptomen werden in Bremen-Stadt sofort ins Klinikum Bremen-Mitte, Bremen-Nord oder seit einiger Zeit auch Bremen-Ost und in Bremerhaven in das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide gebracht.

Im Jahr 2023 wurden im Land Bremen fast 3.500 akute Schlaganfälle behandelt, davon über 2.600 in Bremen und über 800 in Bremerhaven. Die meisten Patienten sind Bremer Bürger, viele werden aber auch aus dem niedersächsischen Umland eingeliefert, für das die Bremer Krankenhäuser eine wichtige Rolle spielen. Die Stroke Units im Klinikum Bremen-Mitte und im Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide gehören zu den großen Schlaganfall-Zentren in Norddeutschland, ebenso die Stroke Units in den Kliniken Bremen-Nord und Bremen-Ost, die vor einigen Jahren zur Versorgung von Patienten in den nördlichen und östlichen Stadtteilen und den umliegenden niedersächsischen Gemeinden neu eingerichtet wurden. Das zentralisierte Versorgungsangebot und die kurzen Wege im Land Bremen sorgen dafür, dass



viele Patienten innerhalb von drei Stunden nach dem Auftreten akuter Schlaganfall-Symptome im Krankenhaus aufgenommen und behandelt werden. Erfolgt eine fachgerechte Behandlung in den ersten drei Stunden nach dem Auftreten akuter Symptome, stehen die Chancen gut, dass die Durchblutung des Gehirns wieder verbessert, dadurch Hirngewebe erhalten und die Folgeschäden des Schlaganfalls abgemildert werden können. Die vier Stroke Units im Land Bremen bieten hierfür beste Voraussetzungen.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2024



** Durchschnitt aus 194 schlaganfallbehandelnden Kliniken*

Die Stroke Units im Land Bremen gehören zu den großen Schlaganfall-Zentren in Norddeutschland.

Die Qualität der Krankenhäuser bei diesem operativen Eingriff wird anhand von mehreren Qualitätsmerkmalen gemessen. Eines ist im Schaubild auf der rechten Seite dargestellt. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie ausführliche Informationen über Qualitätsmerkmale wie:

- Dauer bis zur Aufnahme
- Diagnosemethoden
- Funktionseinschränkungen
- Maßnahmen zur Vermeidung neuer Schlaganfälle

Häufigste Ursache: Gefäßverschluss

Ein Schlaganfall wird in den meisten Fällen durch eine starke Verengung oder einen kompletten Verschluss von hirnversorgenden Blutgefäßen hervorgerufen. Die Folge ist, dass Gehirnzellen nicht mehr mit Sauerstoff versorgt werden und innerhalb kurzer Zeit absterben.

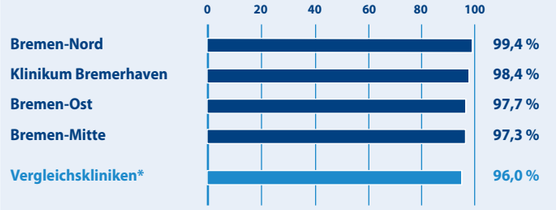
Solche Verengungen oder Verschlüsse können verschiedene Ursachen haben. Zu diesen zählen insbesondere:

- erhöhter Blutdruck
- Gefäßmissbildungen
- Störungen der Blutgerinnung
- Arteriosklerose (Fettablagerungen, die die Gefäße verengen)
- Embolien, bei denen Gefäßpfröpfe fortgespült werden und engere Arterien verschließen
- Herzrhythmus-Störung

Ursache Gehirnblutung

Ungefähr ein Sechstel aller Schlaganfälle wird durch eine Gehirnblutung ausgelöst. Meist bedingt durch chronisch hohen Blutdruck, reißen dabei verkalkte Blutgefäße im Gehirn, sodass Blut ins Gehirngewebe austritt. Dies führt zu einem Druckanstieg innerhalb des Schädels, der das Gehirn zusätzlich schädigt. Schon bei den ersten Symptomen (plötzliche starke Kopfschmerzen, Sprach- und Sehstörungen, Lähmungserscheinungen) ist sofort der Notarzt zu rufen.

Medikamente zur Senkung des Cholesterinwerts



** Durchschnitt aus 194 schlaganfallbehandelnden Kliniken*

Ein hoher Cholesterinwert erhöht das Schlaganfallrisiko. Zur Vorbeugung weiterer Schlaganfälle erhalten Patienten Medikamente zur Senkung des Cholesterinspiegels.

In der Notaufnahme einer Klinik mit Stroke Unit ist stets ein Neurologe dienstbereit, der sofort die Diagnostik per Computertomographie, Angiographie und Ultraschall vornehmen kann, um die Ursache des Schlaganfalls festzustellen und die betroffenen Gehirnareale zu identifizieren. Ist ein Gefäßverschluss im Gehirn die Schlaganfallursache, wird geprüft, ob die Wiedereröffnung des Gefäßes durch Medikamente (Thrombolyse) oder Katheter-Eingriff (Thrombektomie) möglich ist. Eine Thrombolyse sollte nicht später als viereinhalb Stunden nach den ersten Symptomen erfolgen, weil danach das Blutungsrisiko als Komplikation der Thrombolyse-Behandlung erheblich steigt. Bei einer Gehirnblutung als Schlaganfallursache besteht gegebenenfalls die Möglichkeit einer sofortigen neurochirurgischen Notfalloperation zur schnellen Druckentlastung und Stillung der Blutung.

Überwachung

Nach der Notfallversorgung bleiben die Patienten zunächst auf der Stroke Unit. Ihre lebenswichtigen Körperfunktionen wie Atmung, Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Körpertemperatur und Blutzuckerspiegel werden rund um die Uhr auf Monitoren in der Stationsleitung überwacht. So kann bei erneuten Krisen sofort gehandelt werden. Bereits während der Monitoring-Phase werden Frühmobilisations-Maßnahmen eingeleitet, um Reparaturvorgänge im geschädigten Gehirn zu fördern. Dazu steht ein Team von Logopädinnen, Ergo- und Physiotherapeuten zur Verfügung. Nach zwei bis sechs Tagen können die Patienten in der Regel von den Monitoring-Betten in normale Krankenzimmer verlegt werden. Sobald wie möglich schließt sich, je nach Gesundheitszustand, eine stationäre, teilstationäre oder ambulante Rehabilitation an.

Anschlussbehandlung

Nach der Akutbehandlung ist meist eine Rehabilitationsmaßnahme zur weiteren Behandlung von Folgeschäden des Schlaganfalls erforderlich. Schon während des Aufenthalts in einer Stroke Unit wird vom Case Manager bzw. Sozialdienst die Anschlussbehandlung organisiert. Im Land Bremen sind verschiedene Kliniken auf die stationäre und teilstationäre Rehabilitation von Schlaganfallpatienten spezialisiert



Karriere im Krankenhaus

Im Internetportal des Bremer Krankenhausspiegels gibt es eine zentrale Stellenbörse für Krankenhausberufe im Land Bremen – nicht nur für Berufe in Medizin und Pflege, sondern für alle freien Stellen, auch aus den Bereichen Technik, IT, Labor, Sozialdienst, Verwaltung, Hauswirtschaft, Service usw. Hier finden Sie alle aktuellen Stellenangebote mit Stellenbeschreibungen, Anforderungsprofilen und Kontaktmöglichkeiten. Die Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven geben über 12.000 Menschen Arbeit und sind so einer der größten Arbeitgeber im Land mit vielen unterschiedlichen und attraktiven Arbeitsplätzen. Informieren Sie sich im Internet (Link s.u.) über Einsatzbereiche, Ausbildungsvoraussetzungen, Verdienst-, Weiterbildungs- und Aufstiegsmöglichkeiten.

Die Krankenhäuser im Land Bremen bieten Ihnen:

- Tätigkeiten für alle Bildungsabschlüsse von der einfachen Berufsbildungsreife bis zum Hochschulabschluss
- Festanstellungen mit hoher Arbeitsplatzsicherheit
- eine immer bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- vielfältige Teilzeitmodelle
- ausgezeichnete Berufs- und Karriereperspektiven
- viele Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- hohe Tariftreue mit gesicherter Altersvorsorge
- attraktive Sozialleistungen
- Arbeitsplätze in Wohnortnähe in ganz Bremen und Bremerhaven
- jederzeit attraktive Stellenangebote
- Auswahl unter mehreren Arbeitgebern direkt am Ort
- eine abwechslungsreiche, verantwortungsvolle und erfüllende Tätigkeit mit Menschen und für Menschen

www.bremer-krankenhausspiegel.de

→ Karriere im Krankenhaus
→ Stellenbörse

oder rote Taste „Stellenbörse" auf der Startseite

Verengte Halsschlagader: Operation verhindert Schlaganfälle

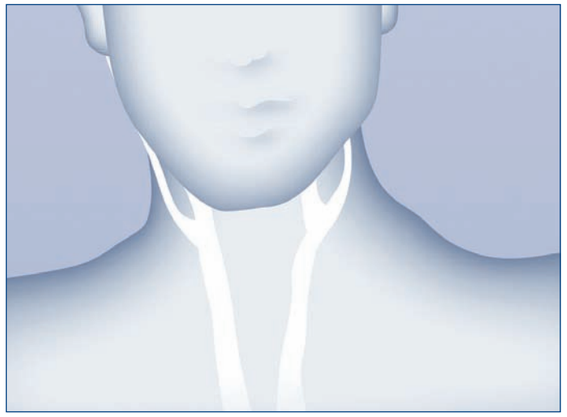
Eine verengte oder verschlossene Halsschlagader ist für 15 bis 25 Prozent aller Schlaganfälle in Deutschland verantwortlich. Wird die Durchblutungsstörung am Hals rechtzeitig erkannt, sollte umgehend eine Behandlung beginnen, um das Schlaganfallrisiko zu senken.

Die Qualität der Krankenhäuser bei diesem operativen Eingriff wird anhand von mehreren Qualitätsmerkmalen gemessen. Zwei davon sind in diesem Kapitel in Schaubildern dargestellt. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie auch ausführliche Informationen über weitere Qualitätsmerkmale wie Schlaganfallvermeidung und Nachuntersuchung.

Die Halsschlagader, auch Karotis genannt, entspringt nah am Herzen aus der großen Körperschlagader. Auf jeder Halsseite verläuft eine Schlagader. Kommt es zu einer Verengung aufgrund von Ablagerungen in dem bleistiftdicken Blutgefäß, spricht man von einer Karotis-Stenose. Etwa ein Prozent der 60-Jährigen, aber bereits zehn Prozent der 80-Jährigen haben eine Karotis-Stenose.



Operation schützt besser

Expertenschätzungen zufolge gehen über 15 Prozent aller Schlaganfälle auf Verengungen an der Halsschlagader zurück. Wissenschaftliche Studien haben ergeben, dass eine Operation, bei der die Ablagerungen in den Blutgefäßen entfernt werden, besser vor einem Schlaganfall schützt als eine medikamentöse Therapie.

Ursache

Durchblutungsstörungen machen sich vor allem am Herzen und in den Beinen schmerzhaft bemerkbar. Doch Gefäßverkalkung, die so genannte Arteriosklerose, betrifft alle Blutbahnen im Körper. Auch die Halsschlagadern, die das Gehirn mit Blut versorgen, können betroffen sein.

Risikofaktoren

Bluthochdruck, Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen, ein erhöhter Cholesterinspiegel, Diabetes und eine erbliche Veranlagung zu Durchblutungsstörungen sind neben dem Alter die wichtigsten Risikofaktoren für Arteriosklerose.

Symptome

Bei vielen älteren Menschen sind die Halsschlagadern verengt. Dies führt nicht immer zu Beschwerden, doch es kann zu Beeinträchtigungen wie Seh- oder Sprachstörungen, Lähmungen oder Gedächtnisverlust kommen. Im schlimmsten Fall werden Blutgerinnsel aus der verkalkten Halsschlagaderwand ins Gehirn geschwemmt, die einen lebensbedrohlichen Schlaganfall auslösen.

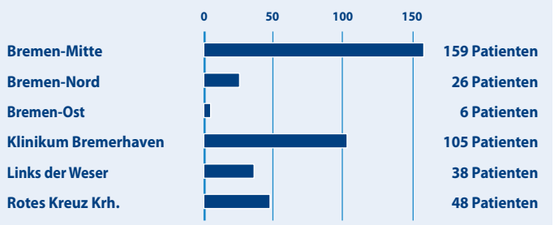
Diagnose per Ultraschall

Treten vorübergehende oder dauerhafte Seh-, Sprach- oder Gefühlsstörungen auf, besteht dringender Handlungsbedarf. Das Risiko, einen schweren Schlaganfall zu erleiden, ist unmittelbar nach solchen Symptomen sehr hoch. Mit einer Ultraschalluntersuchung lässt sich das Ausmaß der Erkrankung sehr genau feststellen. Stellt sich dabei heraus, dass die Halsschlagader stark verengt ist, sollte unbedingt eine Therapie beginnen – selbst dann, wenn der Patient bis dahin keine Beschwerden verspürt hat.

Therapie

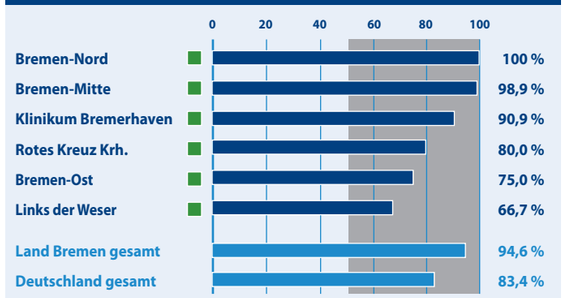
Hierfür bieten sich Medikamente oder auch eine Katheterbehandlung zur Gefäßerweiterung an. Der chirurgische Eingriff verspricht jedoch den größten Erfolg: Operierte Patienten, so das Ergebnis verschiedener Studien, erleiden in den folgenden Jahren seltener einen Schlaganfall als medikamentös behandelte.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2024



Im Jahr 2024 wurden in Bremer und Bremerhavener Krankenhäusern knapp 400 Patienten an der Halsschlagader operiert.

Operation bei Beschwerden



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn Patienten mit stark verengter Halsschlagader schnellstmöglich operiert werden. Beschwerden wie Lähmungserscheinungen, Sehstörungen oder Schwindel kündigen einen akut bevorstehenden Schlaganfall an.

Stenosegrad entscheidet über Operation

Als Maß für die Entscheidung für oder gegen eine Operation dient ein Vergleich, bei dem die engste Stelle mit dem Durchmesser eines Gefäßabschnitts oberhalb der Verengung in Relation gesetzt wird. Wenn dieser Stenosegrad größer als 60 Prozent ist, sollten Patienten auch ohne Beschwerden operiert werden, weil sie ein hohes Schlaganfallrisiko haben.

Rekonstruktion der Halsschlagader

Sowohl für Patienten mit akuten Beschwerden als auch für solche, die noch keine solchen Symptome verspüren, stehen zwei unterschiedliche Therapiemöglichkeiten zur Verfügung: Eine chirurgische Öffnung der Halsschlagader, bei der die Kalkablagerungen entfernt werden, oder ein kathetergestützter Eingriff. Bei der offenen Operation wird die Halsschlagader vom Blutstrom abgeklemmt und mit einem feinen Skalpell geöffnet. Dann entfernen die Operateure die Ablagerungen von der Innenwand des Blutgefäßes und verschließen die Ader wieder. Dieses operative Verfahren wird Rekonstruktion der Halsschlagader genannt.

Kathetergestützter Eingriff

Bei einem kathetergestützen Eingriff wird ein sehr feiner Schlauch in die Leistenschlagader bis zur verengten Stelle am Hals geführt, mit Hilfe eines aufblasbaren Ballons geweitet und anschließend ein hauchdünnes stützendes Metallgeflecht (Stent) eingesetzt, das die Durchlässigkeit der Ader erhalten soll.

Operation bei Beschwerden

Eine verengte Halsschlagader kann zu Durchblutungsstörungen im Gehirn führen. Der Patient verspürt, wie oben beschrieben, kurzzeitige Lähmungserscheinungen in Händen oder Füßen oder hat Sehstörungen. Dies sind wichtige Alarmzeichen, die auf einen eventuell bevorstehenden Schlaganfall hindeuten. Patienten mit solchen Beschwerden, deren Halsschlagader zu mehr als 50 Prozent verengt ist, sollten sofort operiert werden. Auf diese Weise gelingt es, das Schlaganfallrisiko deutlich zu senken.

Operation ohne Beschwerden

Wenn der Grad der Verengung größer als 60 Prozent ist, sollten allerdings auch Patientinnen und Patienten operiert werden, die nicht die typischen Alarmzeichen aufweisen. Denn dann ist die Verengung bereits so weit vorangeschritten, dass auch ohne Beschwerden ein hohes Schlaganfallrisiko besteht. Verglichen wird dabei die Engstelle mit dem Durchmesser eines Gefäßabschnitts oberhalb der Verengung.

Nachuntersuchung

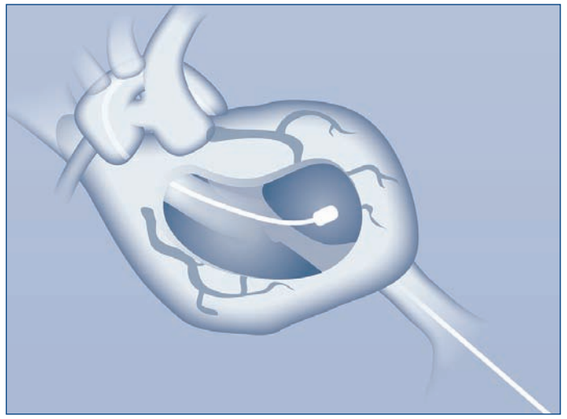
Es kann in seltenen Fällen vorkommen, dass bei Patienten infolge eines offen-chirurgischen oder eines kathetergestützten Eingriffs an der Halsschlagader neurologische Beschwerden auftreten, die diese Patienten vorher nicht hatten. Das können Schwindelgefühle, Lähmungserscheinungen, Seh- oder Sprachstörungen sein. In diesen Fällen sollen die Ärzte eine fachneurologische Nachuntersuchung durchführen, um die Ursache für die neu aufgetretenen Beschwerden zu klären und ggf. angemessene therapeutische Maßnahmen einzuleiten.



Herzkatheter-Anwendungen: Rettung in letzter Sekunde

Noch immer sterben etwa drei von zehn Herzinfarktpatienten, bevor sie das rettende Krankenhaus erreichen. Wer jedoch die Klinik erreicht, hat beste Chancen zu überleben: Denn mit einem Herzkatheter kann ein verschlossenes Herzkranzgefäß in kürzester Zeit wieder eröffnet werden – für viele Patienten ist dies Rettung in letzter Sekunde.

Die Herzkranzgefäße, auch Koronarien genannt, sind kranzförmig um den Herzmuskel angeordnet und versorgen ihn mit sauerstoffreichem Blut. Bei vielen Menschen entwickelt sich im Laufe der Jahre die gefürchtete Arterienverkalkung (Arteriosklerose). Dabei verengen Ablagerungen von Cholesterin, Thromben, Bindegewebe und Kalk die Gefäße und verschlechtern die Blutversorgung des Herzens.



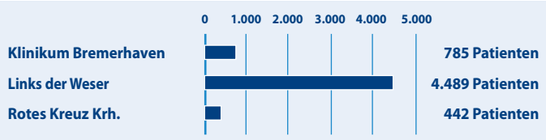
Risikofaktoren

Bluthochdruck, Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen, ein erhöhter Cholesterinspiegel, Diabetes und eine erbliche Veranlagung zu Durchblutungsstörungen gehören zu den wichtigsten Risikofaktoren für Arteriosklerose. Die meisten dieser Risikofaktoren sind vermeidbar oder zumindest gut behandelbar.

Angina Pectoris: Schmerzen im Brustbereich

Der Patient verspürt häufiger Schmerzen im Brustbereich, so genannte Angina Pectoris-Beschwerden. Diese können auch in Arme, Bauch und Kiefer ausstrahlen. Atemnot macht sich zunächst nur bei körperlicher Anstrengung, im weiteren Krankheitsverlauf auch in Ruhe bemerkbar. Die Beschwerden treten in aller Regel erst auf, wenn die Gefäße zu mehr als 50 Prozent verengt sind. Der Krankheitsprozess ist dann bereits weit fortgeschritten, ein Herzinfarkt droht.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2024



Im Jahr 2024 wurden in Bremer und Bremerhavener Kliniken fast 6.000 Patienten mit einem Herzkatheter behandelt.

Herzinfarkt

Durch ein Blutgerinnsel kann es zum vollständigen Verschluss, zum Herzinfarkt, kommen. Dann wird ein Teil des Herzmuskels nicht mehr durchblutet; das Gewebe stirbt innerhalb kurzer Zeit ab. Ein solcher Herzinfarkt ist meist ein absolut lebensbedrohliches Ereignis. Nur mit einer schnell einsetzenden Behandlung kann das Leben des Patienten gerettet werden. Im Ernstfall sollte sofort unter der Telefonnummer 112 ein Notarzt alarmiert werden.

Diagnose mit dem Herzkatheter

Veränderungen der Herzkranzgefäße werden am besten mit einem Herzkatheter untersucht. Dazu wird ein dünner, biegsamer Kunststoffschlauch am Handgelenk oder in der Leistengegend in eine Schlagader eingeführt und in dieser vorsichtig zum Herzen geschoben. Damit kann der Arzt ein flüssiges Kontrastmittel in die Herzkranzgefäße einspritzen und den Grad der Verengungen unter Röntgenkontrolle auf einem Monitor begutachten. Auch lassen sich mit dem Katheter bestimmte Herz-Kreislauf-Werte ermitteln, die genaueren Aufschluss über die Durchblutung und die Leistungsfähigkeit des Pumpmuskels geben.

Die Qualität der Krankenhäuser bei diesem operativen Eingriff wird anhand von mehreren Qualitätsmerkmalen gemessen. Zwei davon sind in diesem Kapitel in Schaubildern dargestellt. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

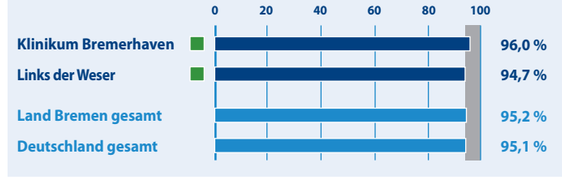
finden Sie ausführliche Informationen über viele weitere Qualitätsmerkmale wie:

- Begründeter Herzkatheter-Einsatz
- Vermeidung unnötiger Herzkatheter-Untersuchungen
- Schnelle Katheter-Behandlung bei Herzinfarkt
- Verbesserung der Durchblutung

Diese Symptome kündigen einen Herzinfarkt an

- Heftige Schmerzen im Brustkorb, die länger als fünf Minuten anhalten und in Arme, Schulterblätter, Hals, Kiefer oder Oberbauch ausstrahlen können
- Beklemmendes Engegefühl im Brustbereich
- Heftiger Druck, Brennen im Brustkorb
- Akute Atemnot
- Übelkeit, Brechreiz, einsetzende Todesangst
- Schwächegefühl, blasse Gesichtsfarbe
- Alarmzeichen: Nächtliches Erwachen mit starken Schmerzen im Brustkorb
- Besonderheit bei Frauen: Atemnot, Übelkeit, Brechreiz und Bauchschmerzen treten deutlich häufiger auf

Verbesserte Durchblutung (Patienten ohne Beschwerden)



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn bei einem Herzkatheter-Eingriff die Durchblutung der verengten Herzkrankzgefäße wiederhergestellt wird, so dass der Herzmuskel wieder mit sauerstoffreichem Blut versorgt wird. Dies ist nicht nur wichtig bei Patienten mit einem plötzlichen Gefäßverschluss (Herzinfarkt, s. unteres Schaubild), sondern auch bei Patienten mit verengten Herzkranzgefäßen, die aber noch gar keine Angina-pectoris-Beschwerden wie Engegefühl oder Brennen in der Brust verspüren. Wenn solche Beschwerden auftreten, ist das Gefäß durch Ablagerungen in der Regel bereits zu mehr als 50 Prozent verengt. Mit dem Katheter-Eingriff kann ein möglicherweise drohender Herzinfarkt wirksam verhindert werden.

Ballonkatheter

Falls notwendig, kann ein verengtes Herzkranzgefäß noch während der Untersuchung mit einem Ballonkatheter wieder geweitet werden. Dazu wird erneut ein dünner Schlauch in die Schlagader eingeführt, an dessen Spitze sich ein kleiner, aufblasbarer Ballon befindet. Dieser Ballon wird an der Engstelle ein oder mehrere Male für kurze Zeit aufgebläht, bis das Gefäß wieder offen ist und eine störungsfreie Durchblutung ermöglicht.

Stent

Um den Behandlungserfolg lange zu erhalten, wird die Ader meist noch mit einer sehr feinen metallenen Gefäßstütze (einem so genannten Stent) stabilisiert.

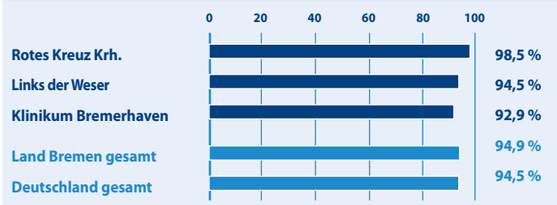
Sichere Verfahren

Herzkatheter-Untersuchung und Ballonerweiterung sind sehr sichere Verfahren und seit vielen Jahren bewährt. Eine Vollnarkose ist nicht erforderlich; meist reicht die Gabe von leichten Beruhigungsmitteln aus. In der Regel kann der Behandelte am selben oder am nächsten Tag wieder nach Hause gehen.

Ziel der Behandlung

Ziel einer durchblutungsverbessernden Behandlung mit einem Ballonkatheter ist es, das verengte Herzkranzgefäß zu weiten, sodass der Blutstrom wieder ungehindert fließen kann. Dies führt zu einer wesentlichen Linderung oder zum vollständigen Verschwinden der Beschwerden. Die Ballonerweiterung wird auch bei einem akuten Herzinfarkt eingesetzt. Ziel der Behandlung ist es dann, das bereits verschlossene Gefäß so schnell wie möglich wieder zu öffnen. Dadurch wird verhindert, dass Herzmuskelgewebe abstirbt und es zu lebensbedrohlichen Komplikationen kommt. Ein solcher Gefäßverschluss kann sehr wirkungsvoll auch mit frühzeitig verabreichten Medikamenten oder mit einer Bypass-Operation behandelt werden.

Verbesserte Durchblutung (bei Herzinfarktverdacht)



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn bei Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt die Durchblutung durch den Herzkatheter-Eingriff verbessert werden konnte.

Kriterien für eine Herzkatheter-Behandlung

Eine Herzkatheter-Untersuchung sollte nur dann durchgeführt werden, wenn neben möglichen Krankheitszeichen wie Luftnot und Brustschmerzen auch Ergebnisse von Untersuchungsmethoden wie Belastungs-EKG vorliegen, die auf eine Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße hinweisen. Fehlen diese Kriterien oder liegen keine sonstigen Zeichen für eine zu geringe Durchblutung der Herzkranzgefäße vor, ist eine andere, weniger aufwendige Untersuchungsmethode vorzuziehen, bei der kein Eingriff stattfindet, z.B. eine Ultraschall-Untersuchung..

Katheter-Behandlung bei Herzinfarkt

Bei einem Herzinfarkt kommt es auf jede Minute an. Je mehr Zeit vergeht, desto mehr Herzgewebe stirbt aufgrund der mangelnden Blutversorgung des Herzens ab. Deswegen sollte eine Klinik jederzeit so vorbereitet sein, dass die Katheter-Behandlung möglichst direkt nach der Ankunft eines Patienten in der Klinik beginnen kann.

Door-to-Balloon-Zeit

Die Zeit zwischen der Ankunft des Patienten und der Erweiterung verengter Herzkranzgefäße mit Hilfe eines Ballons am Ende des eingeführten Herzkatheters wird als „Door-to-balloon"-Zeit bezeichnet. Sie sollte maximal 60 Minuten betragen. Je schneller nach den ersten Herzinfarkt-Anzeichen eine Weitung der Herzkranzgefäße stattfindet, desto größer die Überlebenschance. Auf die Dauer zwischen den ersten Infarkt-Anzeichen und der Ankunft im Krankenhaus haben die Krankenhäuser allerdings keinen Einfluss.

Bypass-Operation: Wie neugeboren

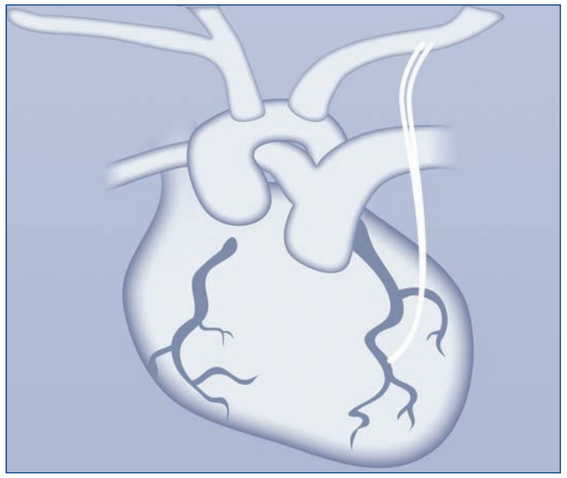
Ein Herzinfarkt kündigt sich oft schon lange vorher mit Brustschmerzen und Luftnot an. Verengte Herzkranzgefäße verhindern, dass der Herzmuskel ausreichend durchblutet wird. Ärzte raten dann häufig zu einer Bypass-Operation. Die Patienten profitieren enorm von dem Eingriff; viele fühlen sich wie neugeboren.

Die Qualität der Krankenhäuser bei diesem operativen Eingriff wird anhand von mehreren Qualitätsmerkmalen gemessen. Zwei davon sind in diesem Kapitel in Schaubildern dargestellt. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie in der Rubrik **Herzchirurgie > Bypass-Operation** ausführliche Informationen über weitere Qualitätsmerkmale bei Bypass-Operationen, u.a. über die Rate an Schlaganfällen.

Bei krankhaften Veränderungen der Herzkranzgefäße (ausführliche Informationen über die Risikofaktoren und die typischen Symptome siehe im vorhergehenden Kapitel) stehen neben einer medikamentösen Behandlung vor allem zwei Verfahren zur Verfügung: Die Anwendung eines Herzkatheters, mit dem das verengte oder verschlossene Gefäß geweitet und mit einem dünnen Metallgerüst („Stent“) stabilisiert wird, sowie die Bypass-Operation. Wann welche Methode angewandt wird, entscheiden Arzt und Patient gemeinsam.



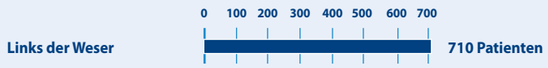
Häufiger Eingriff

Bei schweren Erkrankungen, wenn trotz medikamentöser Behandlung weiter Beschwerden vorliegen, oder wenn eine Stent-Implantation nicht möglich ist, raten Ärzte in der Regel zur Operation. Ein solcher Eingriff wird sehr häufig ausgeführt; in Deutschland unterzogen sich im Jahr 2022 fast 25.000 Frauen und Männer einer Bypass-Operation.

Die Operation

Bei einer Bypass-Operation werden verengte oder verstopfte Herzkranzgefäße durch eine Umleitung (engl. Bypass) überbrückt. Hierzu verwenden Herzchirurgen die innere Brustwandarterie oder aus dem Unter- bzw. Oberschenkel entnommene kleine Venenstücke. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass der Herzmuskel auch hinter der verengten Stelle mit Blut und Nährstoffen versorgt wird.

Zahl der Patienten in Bremen 2024 (Klinikum Links der Weser)



Im Jahr 2024 wurde im Land Bremen über 700 Patienten ein Bypass gelegt. Diese Operationen finden ausschließlich im Klinikum Links der Weser statt.

Brustwandarterie als Bypass

Die Wahl der richtigen Vene oder Arterie, die als Bypass genutzt werden soll, ist für den weiteren Krankheitsverlauf von großer Bedeutung. Früher wurden in aller Regel Beinvenen aus dem Unter- oder Oberschenkel verwendet. Wissenschaftliche Studien haben ergeben, dass zehn Jahre nach der Operation nur noch rund 40 Prozent dieser Bypässe ausreichend durchlässig waren, also den Herzmuskel mit Nährstoffen versorgten. Inzwischen weiß man, dass die innere Brustwandarterie wesentlich besser als Umgehung geeignet ist: In über 80 Prozent der Fälle ist sie auch noch zehn Jahre nach dem Eingriff voll funktionstüchtig. Sie verbessert die Durchblutung entscheidend, es treten seltener neue Herzinfarkte auf und weniger Patienten müssen später erneut am Herzen operiert werden.

Herz-Lungen-Maschine

In den meisten Fällen wird eine Bypass-Operation am offenen Herzen unter Verwendung einer Herz-Lungen-Maschine durchgeführt. Hierfür muss das Brustbein der Länge nach aufgesägt werden. Die Herz-Lungen-Maschine übernimmt während der Operation die Funktion der beiden Organe und versorgt den Organismus mit sauerstoffreichem Blut. Seit einigen Jahren werden auch Bypass-Operationen am schlagenden Herzen ohne Verwendung der Herz-Lungen-Maschine durchgeführt („Off-Pump-Technik“). Auch auf die Durchtrennung des knöchernen Brustbeins wird inzwischen häufiger verzichtet und über einen kleinen Schnitt am seitlichen Brustkorb operiert („Schlüsselloch-Chirurgie“ oder „minimal-invasive Operation“).

Wundheilungsstörungen



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn bei einem möglichst geringen Anteil aller Patienten im Anschluss an die Operation Wundheilungsstörungen auftreten. Dies kommt im Klinikum Links der Weser seltener vor als auf Bundesebene.

Sterblichkeit



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn möglichst wenige Patienten an den Folgen einer Bypass-Operation versterben. Auch hier schneidet das Klinikum Links der Weser besser ab als der Bundesdurchschnitt.

Patient profitiert unmittelbar

Die Operation ist in aller Regel ein sehr erfolgreiches Verfahren, von der der Patient oft unmittelbar mit einer verbesserten Belastbarkeit profitiert. Deshalb empfehlen Ärzte inzwischen auch vielen älteren Patienten die Operation. Nur selten kommt es zu schweren Komplikationen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall während des Eingriffs oder Infektionen im Brustbereich nach der Operation.

Mögliche Komplikationen sind selten

Eine Wundinfektion im Bereich des aufgetrennten Brustbeins gehört zu den gefürchteten Komplikationen einer Bypass-Operation. Besonders gefährdet sind stark übergewichtige Patienten, insulinpflichtige Diabetiker, Brustkrebspatientinnen, die bestrahlt worden sind, sowie Herzpatienten, denen während des Klinikaufenthalts wegen eines erneuten Eingriffs ein zweites Mal das Brustbein durchtrennt werden musste. Verhindern lässt sich eine Infektion in den meisten Fällen, wenn die Patienten während der Operation vorsorglich mit Antibiotika behandelt werden. In seltenen Fällen kann es auch vorkommen, dass der Patient während oder nach einer Herzoperation einen Schlaganfall erleidet oder ins Koma fällt. Solche neurologischen Komplikationen treten vor allem bei älteren Patienten über 70 Jahre oder bei Patienten mit Diabetes oder Bluthochdruck auf. Auch bei einem sehr langen Einsatz der Herz-Lungen-Maschine sowie bei Patienten, die bereits vor der Operation über neurologische Beeinträchtigungen geklagt haben, besteht ein größeres Risiko. Bypass-Operationen gehören jedoch zum Standard jeder herzchirurgischen Klinik und verlaufen in aller Regel sehr sicher und komplikationsarm.

AOK

AOK-Clarimedis:
Medizinische Beratung ohne Wartezeit

Sie haben Fragen zu Beipackzetteln, Kinderkrankheiten, Impfungen oder anderen Gesundheitsthemen?

Über unser medizinisches Info-Telefon Clarimedis erhalten AOK-Versicherte unkompliziert und kostenfrei eine fachärztliche und medizinische Beratung – rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr.

Einfach die 0800 1 265 265 wählen und kostenfrei beraten lassen!

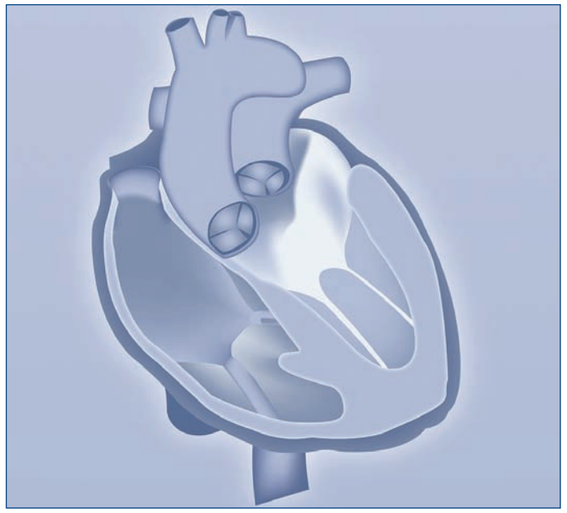
Clarimedis: 24/7 kostenlos für Sie!

AOK Bremen/Bremerhaven
Die Gesundheitskasse.

Herzklappen-Operation: Mit neuem Schwung ins Leben

Die Herzklappen regulieren den Blutstrom im Herzen. Sie können sich im Laufe der Zeit verengen oder nicht mehr richtig schließen. Die Folgen sind verminderte Leistungsfähigkeit, Luftnot, Schwindel oder auch Herzschmerzen. Mit einer Operation an den Herzklappen gewinnen die Patienten in der Regel eine deutlich verbesserte Lebensqualität zurück.

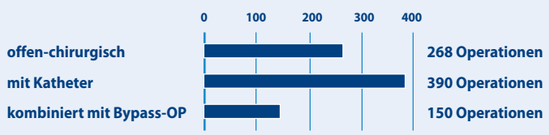
Das menschliche Herz besitzt vier Herzklappen, die als Ventile den Blutstrom lenken. Zwei Klappen trennen die Vorhöfe von den Herzkammern, die zwei anderen bilden den Ursprung der großen Arterien. Früher war das rheumatische Fieber die häufigste Ursache für eine Herzklappenerkrankung, heute sind meist angeborene Gewebsschwächen oder Formveränderungen an den Klappen verantwortlich. Auch das Alter spielt in vielen Fällen eine Rolle; Herzklappenerkrankungen nehmen mit den Jahren zu. Entwickelt sich eine Klappenerkrankung in Folge eines Herzinfarkts oder einer bakteriellen Entzündung, so muss häufig kurzfristig oder sogar notfallmäßig operiert werden.



Symptome

Klappenerkrankungen führen zu einer Pumpschwäche oder einem Blutstau vor dem Herzen. Verminderte Leistungsfähigkeit oder Luftnot, zunächst nur bei Belastung, sind typische Folgeerscheinungen. Kommt es zu Brustschmerz oder kurzer Bewusstlosigkeit, so ist eine Operation dringend erforderlich.

Zahl der Operationen in Bremen 2024 (Klinikum Links der Weser)



Im Jahr 2024 wurden im Land Bremen (Klinikum Links der Weser) insgesamt über 800 Patienten an den Herzklappen operiert.

Diagnose

Mit einer Ultraschalluntersuchung des Herzens lässt sich eine Herzklappenerkrankung sicher erkennen. In einigen Fällen muss dazu – wie bei einer Magenspiegelung – ein Schlauch mit einem Ultraschallsender in die Speiseröhre eingeführt werden. Liegt ein Herzklappenfehler vor, wird zunächst geklärt, ob eine Operation notwendig ist. Hierzu wird eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt. Sind auch die Herzkranzgefäße verengt, wird häufig zeitgleich eine Bypass-Operation durchgeführt (zum Thema Bypass-Operationen siehe vorige Seite).

Die Qualität der Krankenhäuser bei diesem operativen Eingriff wird anhand von mehreren Qualitätsmerkmalen gemessen. Zwei davon sind in diesem Kapitel in Schaubildern dargestellt. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie in der Rubrik **Herzchirurgie** ausführliche Informationen über alle Qualitätsmerkmale bei

- offen-chirurgischen Herzklappen-Operationen
- Herzklappen-Operationen mit Katheter
- kombinierten Herzklappen- und Bypass-Operationen

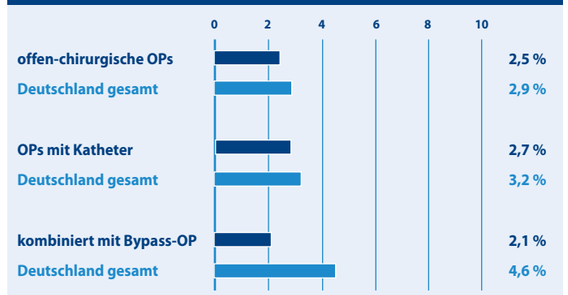
Therapie

Das Operationsverfahren gehört für Herzchirurgen zum Standard. Insgesamt ist die Behandlungsmethode sehr sicher. Ziel der Operation ist es, die normale Herzklappenfunktion wiederherzustellen – und zwar bevor der Herzmuskel so stark geschädigt ist, dass sich trotz Operation die Herzfunktion nicht mehr verbessert. Eine rechtzeitig durchgeführte Operation kann das Überleben sichern und die Lebensqualität entscheidend verbessern. Hierzu steht heute eine Vielzahl unterschiedlicher Operationsverfahren zur Verfügung.

Offen-chirurgisch oder mit Katheter

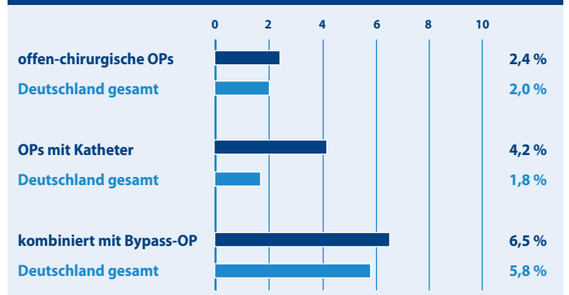
Man unterscheidet offene chirurgische Operationsverfahren, bei denen der Brustkorb geöffnet und die Herzklappe am stillstehenden Herzen durchgeführt wird (bei Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine), und Eingriffe, bei denen die Herzklappe mit Hilfe eines Katheters durch einen Zugang über die Leistenarterie oder einen kleinen Schnitt im linken Brustkorb zwischen den Rippen ersetzt wird.

Schlaganfall



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn es bei einer Herzklappen-Operation selten zu einem Schlaganfall kommt. Die niedrigen Raten des Klinikums Links der Weser zeugen von einer hohen Qualität der Bremer Herzchirurgie.

Sterblichkeit



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn möglichst wenige Patienten bei einer Herzklappen-OP versterben. Im Klinikum Links der Weser werden besonders viele Hochrisiko-Patienten operiert; daher liegen die Raten hier über dem Bundesdurchschnitt.

Herzklappen-Rekonstruktion

Die menschlichen Herzklappen sind einzigartig in ihrer Lebensdauer und Funktionsweise. Daher versucht man, wann immer es möglich ist, eine erkrankte Herzklappe zu reparieren (Klappen-Rekonstruktion) – zum Beispiel indem eine undichte Klappenöffnung mit einer Naht verengt wird. Dies ist jedoch nur möglich, wenn keine ausgeprägten Verkalkungen oder schweren Gewebeveränderungen der Klappensegel vorliegen.

Herzklappenersatz

Ist der Herzklappenfehler nicht mehr zu reparieren, kommt ein Herzklappenersatz in Betracht. Zur Auswahl stehen heute viele unterschiedliche Herzklappentypen und Operationsmethoden, die individuell je nach Alter, Lebensgewohnheiten und Befund ausgewählt werden. Künstliche (mechanische) Herzklappenprothesen zeichnen sich durch ein günstiges Strömungsverhalten und eine hervorragende Haltbarkeit aus. Für jüngere Menschen stellen sie daher häufig die beste Alternative dar. Von Nachteil ist allerdings, dass die Patienten ein Leben lang blutgerinnungshemmende Medikamente einnehmen müssen.

Biologische Herzklappen

Dies ist, abgesehen von der ersten Zeit nach der Operation, bei biologischen Herzklappen nicht notwendig; sie werden vor allem Schweinen und Rindern entnommen. Auch menschliche Herzklappen werden verpflanzt, sind jedoch wie andere Organe nur sehr begrenzt verfügbar. Eine weitere Möglichkeit ist es, eine kranke Aortenklappe durch die Pulmonalklappe zu ersetzen. Dies ist aufwendig und wird nur selten durchgeführt. Die Langzeitergebnisse sind jedoch hervorragend. Bei Kindern und Jugendlichen, die auf diese Weise behandelt wurden, kann die ehemalige Pulmonalklappe sogar im Laufe ihres Lebens noch mitwachsen.

Wundinfektion vermeiden

Ähnlich wie bei Bypass-Operationen gehören Wundinfektionen im Bereich des aufgetrennten Brustbeins auch bei offen-chirurgischen Herzklappen-Operationen zu den gefürchteten Komplikationen. Besonders gefährdet sind stark übergewichtige Patienten, insulinpflichtige Diabetiker, Brustkrebspatientinnen, die bestrahlt worden sind, sowie Herzpatienten, denen während des Klinikaufenthalts wegen eines erneuten Eingriffs ein zweites Mal das Brustbein durchtrennt werden musste. Verhindern lässt sich eine Infektion in den meisten Fällen, wenn die Patienten während der Operation vorsorglich mit Antibiotika behandelt werden.

Neurologische Komplikationen

In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass der Patient während oder nach einer Herzklappen-Operation einen Schlaganfall erleidet oder ins Koma fällt. Solche neurologischen Komplikationen treten vor allem bei älteren Patienten über 70 Jahre oder bei Patienten, die an Diabetes und/oder Bluthochdruck erkrankt sind, auf. Auch bei einem sehr langen Einsatz der Herz-Lungen-Maschine sowie bei Patienten, die bereits vor der Operation über neurologische Beeinträchtigungen geklagt haben, besteht ein größeres Risiko. Die hohe Qualität der Bremer Herzchirurgie zeigt sich in der niedrigen Schlaganfallrate: Bei allen drei Arten von Herzklappen-Operationen war die Rate im Klinikum Links der Weser geringer als im Bundesdurchschnitt. Die Sterblichkeitsrate hingegen war etwas höher, weil in dem spezialisierten Klinikum auch Hochrisiko-Patienten notfallmäßig operiert werden können, deren Überlebenschance an sich eher gering ist.

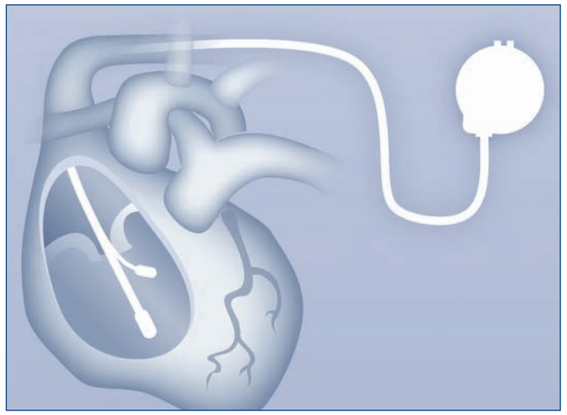
Herzklappen-Operationen im Klinikum Links der Weser

Das Klinikum Links der Weser ist das einzige Krankenhaus in Bremen, das Herzklappen-Operationen standardmäßig durchführt. Im Jahr 2024 wurden dort über 800 Patienten operiert, die meisten per Katheter, gefolgt von offen-chirurgischen Herzklappen-Bypass-Operationen und kombinierten Operationen.

Schrittmacher: Wenn das Herz aus dem Takt ist

Herzrhythmus-Störungen sind weit verbreitet und in vielen Fällen harmlos. Wenn Medikamente nicht weiterhelfen, wird häufig ein Herzschrittmacher eingesetzt.

Wie eine Fehlzündung am Auto, gerät auch das wichtigste Organ des Menschen, das Herz, hin und wieder ins Stolpern. Praktisch jeder hat irgendwann in seinem Leben Herzrhythmus-Störungen in Form von kurzen Unterbrechungen oder zusätzlichen Schlägen.



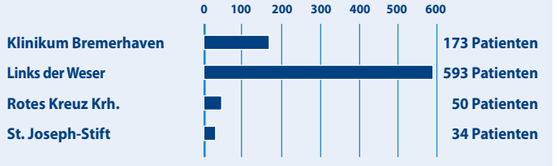
Warnzeichen unregelmäßiger Pulsschlag

Oft sind solche Störungen harmlos, doch der unregelmäßige Pulsschlag kann auch Folge einer ernsthaften Herz-Kreislauf-Erkrankung oder Vorläufer und Warnzeichen eines plötzlichen Herztods sein. Herzrhythmus-Störungen sollten deshalb nicht unterschätzt werden. Wer häufiger einen unregelmäßigen Herzschlag verspürt, sollte einen spezialisierten Arzt, einen Kardiologen oder Internisten, aufsuchen.

Das menschliche Herz

Das Herz des Menschen schlägt täglich ungefähr 100.000 Mal. Der Herzrhythmus wird durch körpereigene elektrische Impulse erzeugt, die vom Taktgeber, dem Sinusknoten im rechten Vorhof des Herzens, über ein Reizleitungssystem weitergeführt werden. Über den zwischen Vorhöfen und Herzkammern gelegenen AV-Knoten (Atrioventrikular-Knoten) gelangt der elektrische Impuls durch die Kammerscheidewand zur Herzspitze und von dort zur gesamten Kammermuskulatur. Praktisch an jeder Stelle in diesem komplexen System kann die „Stromleitung" defekt sein, so dass als typische Folge Herzrhythmus-Störungen auftreten.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2024



Im Jahr 2024 wurde 860 Patienten in Bremen und Bremerhaven ein Herzschrittmacher eingesetzt.

Ursachen für Herzrhythmus-Störungen

Ursachen für Herzrhythmus-Störungen können Herzerkrankungen wie ein Klappenfehler oder eine Herzmuskelentzündung sein. Auch kann es bei fortgeschrittener Gefäßverkalkung oder in Folge eines Infarkts vermehrt zu Herzrhythmus-Störungen kommen. Stoffwechselstörungen wie eine Schilddrüsenüberfunktion, bestimmte Medikamente oder Drogenkonsum (Kokain, Alkohol) können ebenfalls dazu führen, dass das Herz aus dem Takt gerät.

Symptome und Diagnose

Herzrhythmus-Störungen machen sich meist mit Schwindel, innerer Unruhe und Angst, Schweißausbrüchen oder Luftnot bemerkbar. Die Störungen lassen sich gut mit den verschiedenen Möglichkeiten des EKG wie Ruhe-EKG, Belastungs-EKG und Langzeit-EKG diagnostizieren.

Die Qualität der Krankenhäuser bei diesem operativen Eingriff wird anhand von mehreren Qualitätsmerkmalen gemessen. Zwei davon sind in diesem Kapitel in Schaubildern dargestellt. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

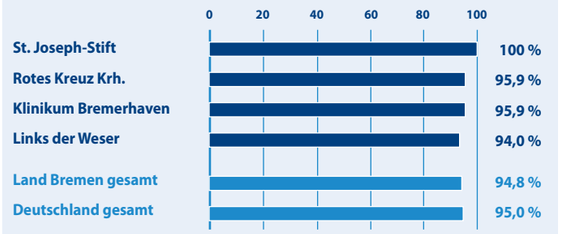
finden Sie ausführliche Informationen über viele weitere Qualitätsmerkmale:

- Verwendung Einkammer-System
- Eingriffsdauer
- Strahlenschutz
- Prüfung der Sondenfunktion
- Komplikationen während oder nach der Operation
- Komplikationen im weiteren Verlauf
- Sterblichkeit

Behandlung von Herzrhythmus-Störungen

Oftmals sind Herzrhythmus-Störungen harmloser Natur und müssen gar nicht weiter behandelt, sondern nur regelmäßig kontrolliert werden. Ansonsten erfolgt zunächst eine Therapie der Grunderkrankung, wenn zum Beispiel Schilddrüsenprobleme bestehen oder Gefäßverkalkungen vorliegen. Mitunter müssen auch die Grunderkrankung und die Herzrhythmus-Störung gleichzeitig behandelt werden. .

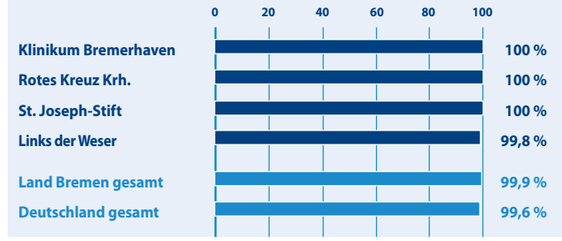
Entscheidung zur Herzschrittmacher-Implantation gemäß den medizinischen Leitlinien



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn die Entscheidung zur Implantation eines Herzschrittmachers streng nach den medizinischen Leitlinien getroffen wird – also welche Behandlung bei welcher Art von Herzrhythmus-Störungen die geeignete ist.

.

Auswahl des Schrittmachers gemäß den medizinischen Leitlinien



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn auch die Entscheidung, welches Schrittmacher-System implantiert wird, nach den medizinischen Leitlinien getroffen wird. Je nach Beschwerden werden Einkammer- oder Zweikammer-Systeme eingesetzt.

Der Herzschrittmacher

Bei einem sehr langsamen Herzschlag und bei Rhythmusstörungen, die anders nicht behandelt werden können, wird häufig ein Herzschrittmacher eingesetzt. Das Gerät hat etwa die Größe einer Streichholzschachtel und wird meist unterhalb des linken Schlüsselbeins unter der Haut eingesetzt. Hauchdünne Elektroden werden über die Venen ins Herz gebracht. Sie geben, wenn erforderlich, elektrische Impulse ab und ermöglichen so einen gleichmäßigen Herzschlag.

Herzschrittmacher-Einsatz gemäß Leitlinien

Ein Herzschrittmacher sollte möglichst nur dann eingesetzt werden, wenn dies medizinisch ausreichend begründet ist. Als Entscheidungshilfe dienen den Ärzten medizinische Leitlinien, die darüber Auskunft geben, welche Behandlung bei welcher Form von Herzrhythmus-Störungen die beste ist.

Auswahl des passenden Schrittmacher-Systems

Genauso vielfältig wie das Krankheitsbild ist das Spektrum der Schrittmacher: Man unterscheidet in der Regel zwischen Ein- und Zweikammer-Systemen, bei denen eine oder zwei Elektroden ins Herz geführt werden. Der Arzt hat die Aufgabe, den Beschwerden des Patienten entsprechend und gemäß den Leitlinien den richtigen Schrittmacher auszuwählen. Diese Leitlinien werden von Experten der medizinischen Fachgesellschaften erstellt.

Möglichst kurze Eingriffsdauer

Lange Operationszeiten erhöhen das Infektionsrisiko für Patienten, deshalb sollte jeder Eingriff möglichst kurz sein. Bei der Implantation eines Herzschrittmachers ist die Dauer der Operation vom Schrittmacher-System abhängig. Die Platzierung einer Elektrode (Einkammer-System) sollte nicht länger als 50 Minuten dauern. Müssen zwei Elektroden, eine in den Vorhof und eine in die Herzkammer, platziert werden (Zweikammer-System), nimmt dies naturgemäß mehr Zeit in Anspruch, sollte aber nicht länger als 80 Minuten dauern. Beim Einsatz eines so genannten CRT-Systems (kardiale Resynchronisations-Therapie) sind 180 Minuten möglichst nicht zu überschreiten. Es gibt allerdings Patienten, bei denen die vorgegebenen Zeiten nicht eingehalten werden können. So ist zum Beispiel bei einem bereits erkrankten bzw. operierten Herzen, etwa nach einem Herzinfarkt, aufgrund der vorhandenen Narbenbildung mit einer längeren Operationsdauer zu rechnen.

Strahlenbelastung so gering wie möglich

Das Einsetzen eines Herzschrittmachers erfolgt unter Röntgen-Durchleuchtung, damit die Lage der Herzschrittmacher-Sonden optimal bestimmt und kontrolliert werden kann. Die Röntgenstrahlung sollte dabei auf das erforderliche Mindestmaß eingestellt sein, um die Patientinnen und Patienten nicht unnötiger Strahlenbelastung auszusetzen. Die Fachgremien orientieren sich bei diesem Qualitätsmerkmal an den Berechnungsmethoden des Bundesamts für Strahlenschutz und haben bestimmte Schwellenwerte ermittelt. Die Strahlenbelastung wird als Dosis-Flächen-Produkt wiedergegeben und unterscheidet sich je nach dem gewählten Herzschrittmacher-System.

Komplikationen sind selten

Das Einsetzen eines Herzschrittmachers ist ein sehr sicheres Verfahren, bei dem nur selten Komplikationen auftreten. So kann es während des Eingriffs in seltenen Fällen zu einer Verlangsamung des Herzschlags, zu Ansammlungen von Blut oder Luft in der Brusthöhle, zu Verletzungen von Blutgefäßen oder des Herzmuskels oder auch zu Embolien kommen. Nach der Operation können Komplikationen wie Infektionen, Verschiebungen der Sonden oder Fehlfunktionen des Herzschrittmachers auftreten. In sehr seltenen Fällen kann es während der Operation zum Tod des Patienten kommen, etwa in Folge einer Herzbeutelverletzung oder eines Kammerflimmerns. Die Sterblichkeitsrate liegt im Land Bremen jedoch nur bei gut einem Prozent.

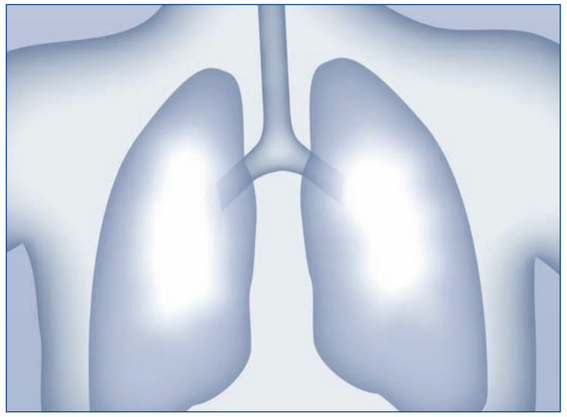
Sicheres und bewährtes Verfahren

Das Verfahren ist insgesamt sehr sicher und hat sich seit Jahrzehnten bewährt. Für die meisten Patientinnen und Patienten bedeutet die Behandlung eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität.

Lungenentzündung: Behandlung im Krankenhaus verhindert schwere Verläufe

Lungenentzündungen sind weit verbreitet, eine schwere Erkrankung mit Atemnot und Fieber sollte möglichst immer im Krankenhaus behandelt werden. Jedes Jahr erkranken in Deutschland 350.000 bis 500.000 Menschen an einer „ambulant erworbenen" Lungenentzündung. Damit ist gemeint, dass sie diese Infektion außerhalb eines Krankenhauses erleiden.

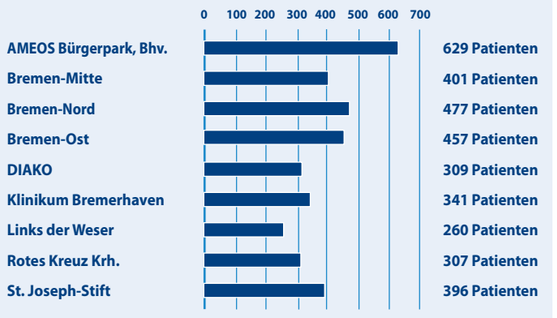
Im Gegensatz dazu stehen „stationär erworbene" Lungenentzündungen, die vor allem bettlägerige Krankenhauspatienten mit geschwächtem Immunsystem trifft. Ausgelöst werden Lungenentzündungen meistens durch Bakterien oder Viren, die sich in der Atemluft befinden. Die Patienten haben Fieber, Schüttelfrost und Husten; es bildet sich eitriger Schleim. Häufig kommen Atemnot, Schmerzen in der Brust und ein erhöhter Puls hinzu.



Lungenentzündung kann lebensgefährlich sein

Bei einem jüngeren Erwachsenen, der ansonsten gesund ist, heilt eine Lungenentzündung meistens ohne Folgen ab. Anders verhält es sich bei Kindern und älteren Menschen oder bei Patienten, die bereits an einer anderen Lungenkrankheit leiden oder deren Immunsystem geschwächt ist. In solchen Fällen kann die Erkrankung sogar tödlich verlaufen. Bei geschwächten Patienten und bei sehr starken oder lang anhaltenden Beschwerden muss die Lungenentzündung im Krankenhaus behandelt werden.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2024



Im Jahr 2024 wurden in Bremen und Bremerhaven fast 3.600 Patienten wegen einer Lungenentzündung behandelt.

Hohes Sterblichkeitsrisiko im Akutstadium

Die ambulante Lungenentzündung ist in Deutschland die Infektionskrankheit, die die meisten Todesopfer fordert. Etwa 10 Prozent aller ambulant und stationär behandelten Patienten sterben im Akutstadium, insgesamt 15 Prozent im folgenden halben Jahr, nachdem die Krankheit festgestellt wurde. Dabei steigt das Risiko mit zunehmendem Lebensalter und in Kombination mit anderen Erkrankungen. Ziel jedes Krankenhauses ist es, eine niedrige Sterblichkeitsrate in möglichst jeder Risikogruppe zu erreichen.

Die Qualität der Krankenhäuser bei diesem operativen Eingriff wird anhand von mehreren Qualitätsmerkmalen gemessen. Zwei davon sind in diesem Kapitel in Schaubildern dargestellt. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

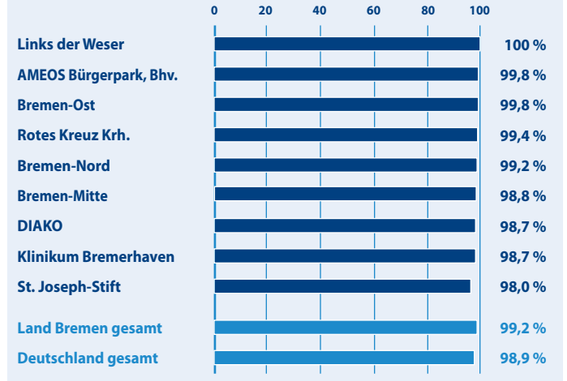
finden Sie ausführliche Informationen über viele weitere Qualitätsmerkmale wie:

- Frühzeitige Mobilisation
- Untersuchungen vor Klinikentlassung
- Sterblichkeit

Blutuntersuchung

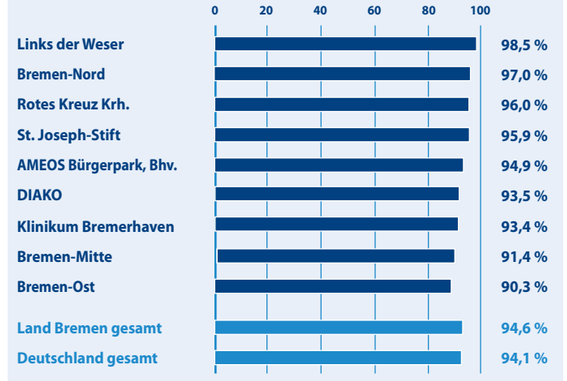
Meistens stellt bereits der Hausarzt durch das Abhören mit dem Stethoskop fest, ob Verdacht auf eine Lungenentzündung besteht. Es gibt verschiedene Untersuchungsmethoden, mit denen sich genau bestimmen lässt, ob das Lungengewebe tatsächlich entzündet ist und wie schwer die Erkrankung ist. Wichtige Hinweise liefert die Blutuntersuchung: So verringert eine Lungenentzündung den Sauerstoffgehalt im Blut. Gleichzeitig verstärkt sie die Konzentration eines bestimmten Eiweißes, des C-reaktiven Proteins (CRP), das in der Leber gebildet wird. Anhand dieser Informationen kann der Arzt feststellen, wie stark die Erkrankung ausgeprägt ist und welche Behandlungsmöglichkeiten in Frage kommen.

Untersuchung des Sauerstoffgehalts



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn bei möglichst vielen Patienten der Sauerstoffgehalt des Bluts in den ersten acht Stunden nach der Aufnahme ins Krankenhaus erstmals gemessen wird.

Frühzeitige Antibiotika-Therapie



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn bei möglichst vielen Patienten die Behandlung mit Antibiotika innerhalb von acht Stunden nach der Aufnahme ins Krankenhaus beginnt.

Sauerstoffmangel

Schwer kranke Patienten und solche mit einem hohen Risiko sollten im Krankenhaus behandelt und innerhalb von acht Stunden auf einen eventuellen Sauerstoffmangel hin untersucht werden. Das kann durch eine Blutgasanalyse geschehen, bei der mit einer Spritze Blut entnommen wird, oder durch ein Verfahren, bei dem ein Sensor am Finger, Zeh oder Ohrläppchen befestigt wird („Pulsoxymetrie").

Antibiotika-Therapie

Die Patienten erhalten fast immer Antibiotika. Je eher eine Antibiotika-Therapie startet, desto besser. Damit das rasch geschieht, sollten Patienten innerhalb von acht Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus erstmals Antibiotika bekommen. Auf diese Weise lässt sich das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf deutlich senken.

Atemübungen

Wichtig ist auch, dass die Patienten schon am ersten Tag mit speziellen Atemübungen beginnen und sich schon mindestens 20 Minuten lang außerhalb des Bettes bewegen. Durch diese frühe Mobilisation wird die Lunge besser durchblutet und die Atmung tiefer; der Krankenhausaufenthalt verkürzt sich dadurch um bis zu einen Tag.

Verlaufskontrolle

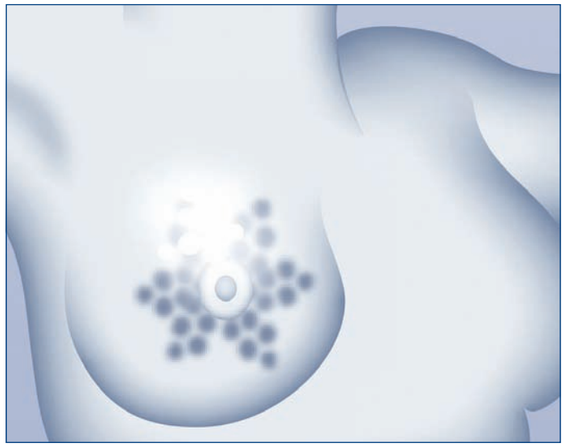
Während der Behandlung ist es wichtig, den CRP-Wert im Blut zu messen, weil sich so der Krankheitsverlauf zusätzlich zu der allgemeinen Befindlichkeit beurteilen lässt. Wenn die Antibiotika-Behandlung frühzeitig begonnen wurde und die Medikamente wirken, dann geht der CRP-Wert am vierten, spätestens am fünften Tag nach der Aufnahme ins Krankenhaus deutlich zurück. Falls dies nicht geschieht, hat möglicherweise die Therapie nicht gegriffen, oder es liegt eine zusätzliche Infektion vor.



Brustkrebs: Immer bessere Chancen auf dauerhafte Heilung

Die Diagnose Brustkrebs trifft jede neunte Frau im Laufe ihres Lebens: Über 70.000 Mal im Jahr wird in Deutschland ein bösartiger Tumor an der weiblichen Brust festgestellt. Doch Brustkrebs besiegelt nicht das Schicksal der betroffenen Frauen: Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten haben sich in den vergangenen Jahren deutlich verbessert, sodass mehr als die Hälfte der Patientinnen dauerhaft geheilt wird.

Die eigentliche Ursache für die Entstehung von Brustkrebs ist unbekannt. Fünf bis zehn Prozent der Erkrankungen sind durch ererbte Veränderungen in bestimmten Brustkrebs-Genen bedingt. Hatten Mutter oder Schwester bereits Brustkrebs, erhöht sich das Erkrankungsrisiko um das Zwei- bis Dreifache.



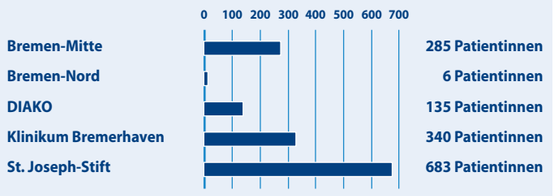
Risikofaktoren

Die Erkrankungsgefahr steigt mit zunehmendem Alter. Weitere Risikofaktoren sind eine frühe erste Regelblutung, der späte Beginn der Wechseljahre, Kinderlosigkeit, eine späte erste Geburt sowie eine kurze Stillzeit. Auch die Ernährung scheint Einfluss zu haben: Übergewicht und fettreiches Essen werden oft mit Brustkrebs in Verbindung gebracht; wissenschaftlich bewiesen ist dies bisher allerdings nicht.

Symptome

Brustkrebs verursacht keine Schmerzen oder andere typische Beschwerden. In den meisten Fällen ertasten die Frauen selbst einen Knoten in der Brust. Entzündungen oder Rötungen, Flüssigkeitsaustritt aus einer Brustwarze, neu aufgetretene Größenunterschiede der Brüste oder eine Einsenkung einer Brustwarze können Hinweise auf eine mögliche Erkrankung sein und sollten rasch ärztlich untersucht werden.

Zahl der Patientinnen in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2024



Im Jahr 2024 wurden im Land Bremen fast 1.400 Frauen an Brustkrebs operiert.

Diagnose

Die beste Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung bietet ein frühzeitig diagnostizierter Tumor: Je eher bei einer Patientin Brustkrebs entdeckt wird, desto größer sind ihre Heilungschancen. Ist der Tumor nicht größer als ein Zentimeter und sind die Lymphknoten in der Achselhöhle frei von Krebszellen, liegen die Heilungsaussichten bei über 90 Prozent. Mit einer Operation, anschließender Strahlentherapie sowie in der Regel auch medikamentöser Zusatztherapie kann der Krebs in den meisten Fällen dauerhaft beseitigt werden.

Die Qualität der Krankenhäuser bei diesem operativen Eingriff wird anhand von mehreren Qualitätsmerkmalen gemessen. Zwei davon sind in diesem Kapitel in Schaubildern dargestellt. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie ausführliche Informationen über weitere Qualitätsmerkmale wie:

- Bedenkzeit bis zum Operations-Termin
- Therapie im Frühstadium
- Markierung von Gewebeveränderungen

Mammographie

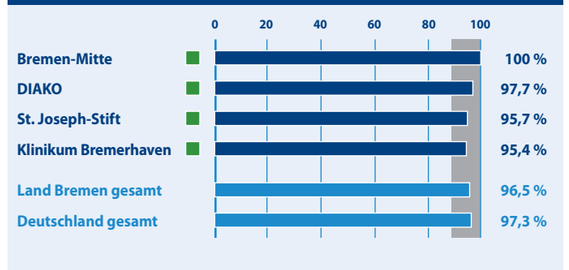
Die beste Möglichkeit, bösartige Neubildungen in einem so frühen Stadium festzustellen, bietet die Mammographie („Mamma“ ist der medizinische Fachausdruck für die weibliche Brust; „Graphie“, griechisch, bedeutet soviel wie Aufzeichnung oder Darstellungsverfahren). Mit dieser Röntgenuntersuchung können Veränderungen im Drüsen-, Binde- und Fettgewebe der Brust sehr sicher diagnostiziert werden. Frauen zwischen 50 und 69 Jahren sollten routinemäßig alle zwei Jahre eine Mammographie durchführen lassen. Diese Untersuchung wird von den Krankenkassen übernommen. Das so genannte Mammographie-Screening soll helfen, Tumoren in einem frühen Stadium festzustellen und damit die Behandlungschancen weiter zu erhöhen. Aufschluss liefert häufig auch die Ultraschalluntersuchung; eventuell wird außerdem eine Gewebeprobe (Biopsie) entnommen.

Gewebe-Entnahme vor der Operation



Durch die Entnahme von Brustgewebe vor der Operation kann die Diagnose abgesichert werden. Im Land Bremen wird diese wichtige Maßnahme bei den allermeisten Patientinnen mit tastbarer bösartiger Knotenbildung durchgeführt.

Untersuchung des Wächter-Lymphknotens



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn möglichst häufig bei Patientinnen, deren Lymphknoten in der Achselhöhle keinen Tumorbefall aufweisen, nur ein Wächter-Lymphknoten entnommen und untersucht wird.

Brusterhaltende Operation

Bis vor etwa 25 Jahren galt die Entfernung der Brust als Standardtherapie. Studien haben jedoch gezeigt, dass eine brusterhaltende Operation genauso erfolgreich sein kann. Allerdings können nicht alle Patientinnen brusterhaltend operiert werden. Wenn der Tumor zu groß ist oder wenn die Entfernung ausdrücklich gewünscht wird, ist eine Operation nicht zu umgehen. Brustkrebs ist kein Notfall. Jede Patientin sollte sich daher eine mehrtägige Bedenkzeit nehmen. Dies mindert nicht ihre Heilungschancen.

Diagnose-Sicherung durch Gewebe-Entnahme

Vor einer Operation soll immer eine Gewebe-Entnahme durchgeführt und das Gewebe histologisch untersucht werden. Dies ist ein wesentlicher Bestandteil der Diagnose, um ganz sicher zu gehen, um was für eine Art von Erkrankung es sich tatsächlich handelt. Gewebeproben werden in den meisten Fällen durch so genannte Stanz- oder Vakuum-Biopsien entnommen. Sofern dies aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, wird das Gewebe bei einer offenen Operation entnommen. Diese kann allerdings schmerzhaft sein, Narben hinterlassen und sich auf viele Frauen psychisch und physisch belastend auswirken. Daher wird eine offene Operation zur Entnahme von Gewebe möglichst vermieden.

Gewebe-Entnahme während der Operation

Um sicherzugehen, dass ein nicht-tastbarer Tumor vollständig entfernt wird, muss das Gewebe vor der Operation unter Röntgen- oder Ultraschallkontrolle mit einem feinen Draht eindeutig lokalisiert und markiert werden. Dies geschieht mit einer speziellen Markierungsnadel bei lokaler Betäubung. Die operierenden Ärzte nutzen diese Nadel als Leitschiene. Noch während der Operation sollte das entfernte Gewebe inklusive der Markierungsnadel mit Hilfe von Röntgen- oder Ultraschall-Bildgebung untersucht werden. Damit lässt sich feststellen, ob die vollständige Entfernung des erkrankten Bereichs gelungen ist. Im Anschluss daran wird das entfernte Gewebe pathologisch genau untersucht, um eine sichere Diagnose stellen zu können.

Therapien

Die Operation stellt eine wichtige Säule bei der Behandlung dar. Anschließend folgt routinemäßig eine Strahlentherapie. Die medikamentöse Behandlung besteht vor allem aus Chemo- und Hormontherapie. Die Chemotherapie wird vor einer Operation eingesetzt, um einen großen Tumor zu verkleinern, oder danach, um eventuell im Körper verbliebene Krebszellen zu zerstören. Eine Hormontherapie ist nur sinnvoll, wenn der Tumor auf hormonelle Veränderungen der Patientin reagiert. Neu sind so genannte Antikörpertherapien. Dabei richten sich die Medikamente ganz gezielt gegen bestimmte Strukturen der Krebszelle.

Entfernung der Lymphknoten

Während einer Brustkrebs-Operation wird nicht nur das erkrankte Gewebe, sondern in der Regel auch ein bestimmter Lymphknoten aus der Achsel, der so genannte Wächter-Lymphknoten, entnommen und auf Tumorzellen untersucht. Die Untersuchung gibt Hinweise darauf, ob sich Tumorzellen über das Lymphsystem bereits im Körper ausgebreitet haben. Der Befund hat Einfluss auf die Planung der sich anschließenden Therapie.

Früher wurden während der Operation oft zehn oder mehr Lymphknoten entfernt und untersucht. Studien haben jedoch gezeigt, dass die Entfernung eines Wächter-Lymphknotens in den meisten Fällen ausreichend ist. Damit wird den Patientinnen eine größere und belastendere Operation erspart und das Risiko für ein Lymph-Ödem verringert. Die Entfernung des Wächter-Lymphknotens, also nur eines statt vieler Lymphknoten, ist allerdings nur dann möglich, wenn vor der Operation durch Abtasten und Ultraschall-Untersuchungen keine Hinweise auf einen Tumorbefall der Lymphknoten in der Achsel gefunden wurden. Und selbst dann kann es je nach Situation doch noch nötig sein, mehrere Lymphknoten zu entfernen.

Gynäkologische Operationen bei Endometriose, Zysten und Myomen

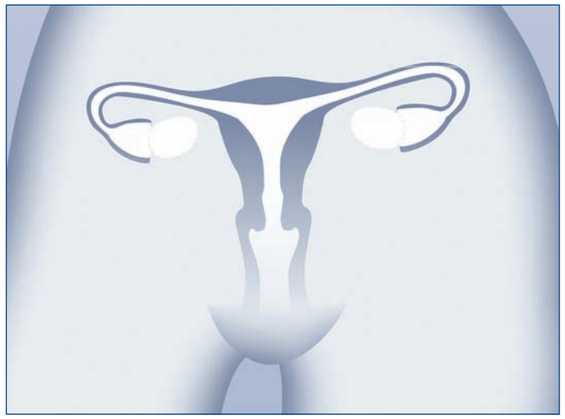
Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane sind weit verbreitet. Untersuchungen zufolge sind 70 Prozent der Frauen zwischen 40 und 70 Jahren hiervon betroffen – dabei kann es sich auch um Krebserkrankungen wie Eierstock- oder Gebärmutterhalskrebs handeln. Für eine erfolgreiche Behandlung ist mitunter eine Operation notwendig, die heute in vielen Fällen jedoch minimal-invasiv durchgeführt werden kann.

Die Qualität der Krankenhäuser bei diesem operativen Eingriff wird anhand von mehreren Qualitätsmerkmalen gemessen. Zwei davon sind in diesem Kapitel in Schaubildern dargestellt. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie ausführliche Informationen über weitere Qualitätsmerkmale, z.B.:

- Organ-Erhaltung bei Eierstock-Operation
- Organ-Verletzung bei laparoskopischer Operation
- Schnelle Entfernung des Blasenkatheters



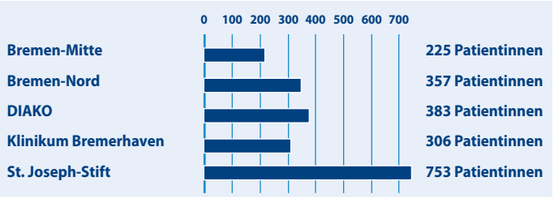
Die Zahl möglicher Unterleibserkrankungen ist groß. Entzündungen, Pilzerkrankungen, unspezifische Schmerzen im Unterbauch, unregelmäßige oder starke Blutungen verursachen zum Teil erhebliche Beschwerden, die die Lebensqualität betroffener Frauen deutlich einschränken. Außerdem können sich an den weiblichen Geschlechtsorganen Zysten sowie gut- und bösartige Tumore bilden; im Unterbauch treten häufig Verwachsungen oder auch gutartige Gewebeveränderungen wie zum Beispiel Endometriose auf.

Bei der Endometriose findet sich an verschiedenen Stellen im Unterbauch verändertes Gewebe, dessen Struktur der Schleimhaut in der Gebärmutter (Endometrium) ähnelt. Eine Endometriose kann sehr schmerzhaft sein, sie kann außerdem die Fruchtbarkeit beeinträchtigen und zu Blasen- oder Darmproblemen führen.

Zysten und Myome (gutartige Tumoren) werden oft nur zufällig entdeckt, weil sie in vielen Fällen keine Probleme bereiten. Zysten sind flüssigkeitsgefüllte Gewebeansammlungen, die meist in den Eierstöcken liegen und bei jüngeren Patientinnen häufig von selbst wieder verschwinden. Myome sind gutartige Knoten der Gebärmuttermuskulatur und treten etwa bei jeder dritten Frau über 35 auf. Vier von fünf Patientinnen bleiben beschwerdefrei; jedoch können Myome, die in die Gebärmutterhöhle hineinragen, Blutungsstörungen oder Schmerzen verursachen und sogar eine Schwangerschaft verhindern.

Vor allem ältere Frauen leiden an Gebärmutter-Erkrankungen – häufig an einer Senkung oder einem Vorfall sowie unfreiwilligem Harnabgang (Inkontinenz), seltener an Unterleibskrebs. Solche Krebserkrankungen betreffen vor allem Eierstöcke, Gebärmutter und Gebärmutterhals. Eierstockkrebs wächst aggressiv und neigt zur Bildung von Metastasen in der Bauchhöhle. Jährlich erkranken über 7.000 Frauen, meist nach den Wechseljahren.

Zahl der Patientinnen in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2024



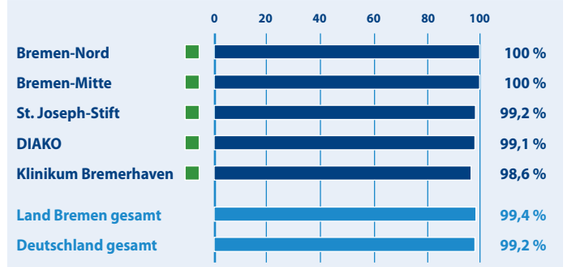
Im Jahr 2024 wurden in Bremen und Bremerhaven weit über 2.000 Patientinnen gynäkologisch operiert. Operative Entfernungen der Gebärmutter sind hier nicht mit eingerechnet.

Gebärmutter- und Gebärmutterhalskrebs

Noch häufiger (fast 11.000) sind Krebserkrankungen der Gebärmutter. Sie treten vor allem zwischen dem 65. und 70. Lebensjahr auf; Blutungen nach den Wechseljahren können ein Warnsignal sein. Gebärmutterhalskrebs macht sich dagegen oft früher bemerkbar, zum Teil bereits zwischen 35 und 39 Jahren, ansonsten liegt der Altersdurchschnitt bei 60 bis 65 Jahren. Gebärmutterhalskrebs kann sich infolge einer Infektion mit bestimmten Formen des Papillom-Virus, das z.B. bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr übertragen wird, entwickeln. Im Anfangsstadium verursacht Gebärmutterhalskrebs keine Beschwerden, später entstehen häufig Schmerzen durch Ausbreitung des Tumors in Nachbarorgane.

Wie bei anderen Erkrankungen auch bietet eine frühe Diagnose die größten Chancen für einen dauerhaften Behandlungserfolg. Doch häufig sind die Beschwerden nicht unmittelbar einer Krankheit zuzuordnen, sodass eine umfangreichere Diagnose erforderlich ist. Viele Ärzte führen in solchen Fällen eine Bauchspiegelung (Laparaskopie) durch. Dabei wird ein Endoskop durch zwei oder drei kleine Schnitte in den Bauchraum geführt. An seiner Spitze befinden sich eine Kamera und eine Lichtquelle, mit deren Hilfe in der Regel eine sehr sichere Diagnose getroffen werden kann.

Begründete beidseitige Eierstock-Entfernung



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn beide Eierstöcke und Eileiter bei Frauen unter 45 nur in medizinisch sehr gut begründeten Fällen operativ entfernt werden – etwa weil ein fundierter Verdacht auf eine bösartige Tumorbildung besteht.

Gewebe-Untersuchung nach Eierstock-Operationen



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn grundsätzlich nach jeder Eierstock-Operation das entfernte Gewebe untersucht wird, ob es gut- oder bösartig ist. Geschieht dies nicht, wird geprüft, warum auf die Gewebeuntersuchung verzichtet wurde.

Diagnose Krebs: Bestens versorgt in Bremens Krankenhäusern

Jedes Jahr erkranken im Land Bremen rund 2.000 Frauen pro Jahr neu an Krebs. An erster Stelle steht Brustkrebs, gefolgt von Lungen- und Darmkrebs. Alle Arten von Krebserkrankungen können in Bremen und Bremerhaven in 10 Krankenhäusern mit fast 20 spezialisierten Krebszentren auf höchstem Niveau behandelt werden. Die Rubrik „Versorgung von Krebspatienten" im Internet-Portal des Bremer Krankenhausspiegels informiert ausführlich über das Thema.

Die Rubrik bietet Frauen und Männern, die an Krebs erkrankt sind, ihren Angehörigen und allen Interessierten umfangreiche Informationen über die Behandlungsangebote der



Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven im Bereich der Onkologie. Kernstück ist eine interaktive Karte des Landes Bremen, auf der alle Krankenhäuser, die Krebsbehandlungen durchführen, eingezeichnet sind. Die Art der Krebserkrankung lässt sich weiter eingrenzen, etwa Brust-, Darm-, Lungen- oder Hautkrebs, aber auch seltenere Formen wie Leukämien, Knochenkrebs oder Hirntumoren. In der Karte erscheinen dann ausschließlich die Krankenhaus-Standorte, die für die gewählte Krebsart eine Behandlung anbieten. Beim Klicken oder Berühren eines Standorts in der Karte werden wichtige Angaben dazu eingeblendet.

Darüber hinaus können sich Interessenten für jede Krebsart die Zahl der Behandlungsfälle pro Krankenhaus in vergleichenden Schaubildern anzeigen lassen, sodass auf einen Blick erkennbar wird, bei welchen Krebserkrankungen bestimmte Krankenhäuser besonders häufig Behandlungen durchführen.

Karte und Schaubilder verdeutlichen, dass im Land Bremen eine sehr gute Versorgungsstruktur für die Behandlung von Patienten mit unterschiedlichen Arten von Krebserkrankungen besteht. Die Rubrik „Versorgung von Krebspatienten" informiert außerdem über alle Arten von Krebserkrankungen von Dickdarmkrebs über Hautkrebs bis zu Krebs bei Kindern. In patientenverständlichen Texten werden Ursachen und Risikofaktoren, mögliche Symptome, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten kurz zusammengefasst, sodass sich Patienten und Angehörige einen ersten Überblick verschaffen können.

www.bremer-krankenhausspiegel.de

→ *Versorgung von Krebspatienten*

Die Geburt: Größtmögliche Sicherheit für Mutter und Kind

Die Geburt eines Kindes gehört zu den schönsten Momenten im Leben werdender Eltern. Dieses herausragende Ereignis wird von vielen Paaren mit der Wahl des für sie geeigneten Krankenhauses im Voraus geplant.



Neben persönlichen Fragen – Gefällt mir die Atmosphäre? Komme ich mit den Hebammen zurecht? Wie freundlich sind die Schwestern? – sind auch verschiedene medizinische Qualitätsmerkmale für die werdende Mutter und das Neugeborene von großer Bedeutung. Zum Beispiel: Wird die Herztätigkeit des Kindes während der Geburt dauerhaft überwacht und aufgezeichnet? Steht im Notfall ein Geburtshilfe-Team für einen Kaiserschnitt bereit? Gibt es in der Geburtsklinik eine Neugeborenen-Intensivstation?

Vaginale Geburt sicherste Entbindungsform

Die vaginale (natürliche) Geburt ist für den größten Teil der werdenden Mütter die sicherste Form der Entbindung. Bei bestimmten Komplikationen während der Geburt, wenn es um die Rettung des Lebens von Mutter bzw. Kind oder die Vermeidung von schweren Krankheiten geht, kann ein Kaiserschnitt jedoch medizinisch absolut notwendig sein.

Kaiserschnitt

Immer häufiger werden allerdings auch Kaiserschnitte bei Komplikationen durchgeführt, die nur relativ geringe Risiken für Mutter und Kind bedeuten, obwohl die Anzahl dieser Komplikationen nicht zugenommen hat. Diese Kaiserschnitte kommen mit Abstand am häufigsten vor. Zudem sind etwa 10 Prozent aller Schnittentbindungen Wunschkaiserschnitte – also wenn werdende Mütter aus persönlichen Gründen ausdrücklich einen Kaiserschnitt wünschen, der dann in Absprache mit Ärzten und Hebammen durchgeführt wird.

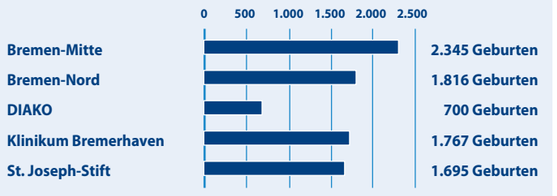
Risiken einer Kaiserschnitt-Entbindung

Zahlreiche Studien zeigen, dass Kinder, die durch Kaiserschnitt entbunden werden, ein erhöhtes Risiko haben, unter Asthma oder anderen Formen der Atemnot zu leiden. Hinzu kommen die Risiken für die Mutter aufgrund des operativen Eingriffs bei einem Kaiserschnitt. Auch gibt es Hinweise für mittel- und langfristige negative Folgen für Mutter und Kind, die allerdings noch durch Studien wissenschaftlich nachgewiesen werden müssen. Insofern empfehlen Experten, eine vaginale Entbindung einem Kaiserschnitt nach Möglichkeit vorzuziehen.

Notfall-Kaiserschnitt

Unter bestimmten Umständen können Mutter und Kind unter der Geburt in eine Notlage geraten. Diese sollte so schnell wie möglich mit einem Notfall-Kaiserschnitt beseitigt werden, um beim Kind bleibende Schäden zu vermeiden. Je weniger Zeit vom Entschluss zum Kaiserschnitt bis zur Geburt, also der Durchführung des Kaiserschnitts, vergeht, desto besser für Mutter und Kind. Dieser Zeitraum wird E-E-Zeit (Entscheidungs-Entbindungs-Zeit) genannt. Studien haben ergeben, dass bei raschem Kaiserschnitt die Entwicklungschancen des Kindes besser sind und die Gefährdung der Mutter trotz kurzer Operationsvorbereitung nicht zunimmt.

Zahl der Geburten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2024



Im Jahr 2024 kamen in den Kliniken im Land Bremen über 8.000 Kinder zur Welt. Die Geburtshilfe des Klinikums Links der Weser zog 2022 ins Klinikum Bremen-Mitte um.

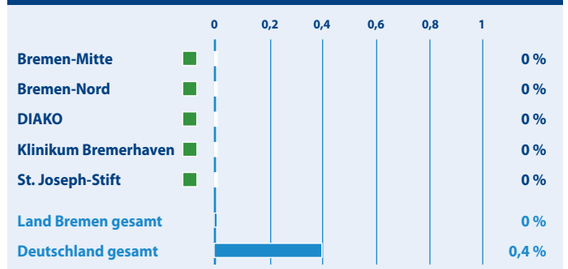
Die Qualität der Krankenhäuser bei der Geburtshilfe wird anhand von mehreren Qualitätsmerkmalen gemessen. Zwei davon sind in diesem Kapitel in Schaubildern dargestellt. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie ausführliche Informationen über viele weitere Qualitätsmerkmale wie:

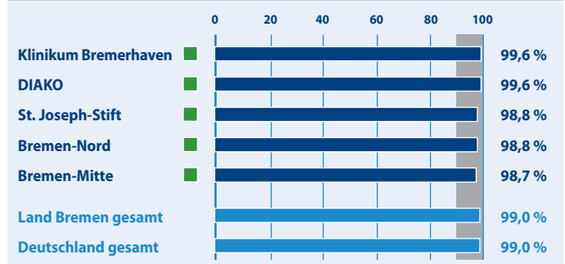
- Ausreichende Sauerstoff-Versorgung
- Anteil an Kaiserschnitten
- Kinderarzt bei Frühgeburt anwesend
- Allgemeinbefinden des Kindes nach der Geburt (APGAR-Index)
- Sterblichkeit der Mutter

Mehr als 20 Minuten bis Notfall-Kaiserschnitt



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn bei einem Notfall-Kaiserschnitt nicht mehr als 20 Minuten zwischen der Entscheidung zur Kaiserschnitt-Entbindung und der Geburt des Kindes vergehen. In Bremen wird dieses Kriterium überall eingehalten.

Infektionsschutz bei Kaiserschnitt



Das Risiko einer Infektion, z.B. der Gebärmutterschleimhaut, lässt sich durch die Gabe von Antibiotika vor oder während eines Kaiserschnitts deutlich senken. Diese Maßnahme kann aus verschiedenen Gründen jedoch nicht ausnahmslos durchgeführt werden.

Verletzungen der Mutter verhindern

Auch bei einer normalen Geburt, ohne den Einsatz von Zange oder Vakuumglocke, kann es zu Verletzungen bei der Mutter kommen, vor allem zum mehr oder weniger stark ausgedehnten Dammriss. Bei einem ausgeprägten Dammriss handelt es sich um eine schwer wiegende Verletzung des Beckenbodens mit möglicherweise bleibenden Beeinträchtigungen. Die Gefahr, dass unter der Geburt ein schwerer Dammriss droht, kann von einem erfahrenen Geburtsteam oft frühzeitig erkannt werden. Dieses kann dann Maßnahmen ergreifen, um die Folgen des Dammrisses zu mindern.

Infektionsschutz bei Kaiserschnitt

Ein Kaiserschnitt ist eine Operation, die für Mütter das Risiko von Infektionen mit sich bringt. Am häufigsten treten Infektionen der Gebärmutterschleimhaut, Wund- oder Harnwegsinfektionen auf. Untersuchungen haben gezeigt, dass bei ungeplanten Kaiserschnitten oder Notfallkaiserschnitten fast jede dritte Mutter eine Gebärmutterschleimhautentzündung erleidet, die Schmerzen, Blutungen und Fieber verursacht. Das Risiko von Infektionen lässt sich deutlich senken, wenn vor oder während der Kaiserschnittentbindung Antibiotika verabreicht werden. Von dieser Maßnahme sollte in der Regel jede Mutter, die per Kaiserschnitt entbindet, profitieren.

Vorzeitiger Blasensprung

Bei einem vorzeitigen Blasensprung reißt die das ungeborene Kind umgebende Fruchtblase schon vor dem Geburtstermin. Dies ist jedoch kein Grund, eine vorzeitige Geburt einzuleiten; vor allem wenn die Mutter noch genügend neues Fruchtwasser produzieren kann, wird die Geburt durch verschiedene Maßnahmen so lange wie möglich hinausgezögert.

Antibiotika-Gabe bei frühem Blasensprung

Allerdings besteht durch die Verletzung der Fruchtblase ein erhöhtes Risiko für Gebärmutterinfektionen, die zu schweren Erkrankungen der Mutter und des Kindes oder zu einer Frühgeburt führen können. Wird ein vorzeitiger Blasensprung zwischen der 24. und 33. Schwangerschaftswoche festgestellt, sollten der Mutter daher innerhalb von 24 Stunden Antibiotika verabreicht werden. Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass dadurch die Infektionsgefahr gesenkt werden kann. Bei einem Blasensprung vor der 24. Schwangerschaftswoche sind gesonderte medizinische Maßnahmen notwendig.

Frühgeburt: Kinderarzt dabei

Frühgeborene Kinder, die zwischen der 24. und der 35. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen, benötigen eine besondere ärztliche Versorgung. Deshalb sollte ein spezialisierter Arzt – ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin – anwesend sein und das Kind unmittelbar danach kinderärztlich versorgen.

Sauerstoffversorgung

Wird das Kind unter der Geburt nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt, steigt das Risiko für bleibende gesundheitliche Schäden. Festgestellt wird dies durch die Bestimmung des Säuregehalts im Blut. Befindet sich der so genannte pH-Wert unter der kritischen Grenze von 7, liegt eine Übersäuerung, eine Azidose, vor. Solche möglichen Risikogeburten sollten frühzeitig erkannt und durch erfahrene Geburtshelfer-Teams begleitet werden.

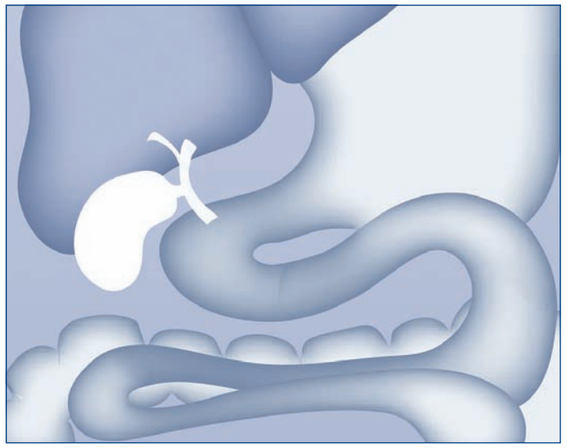
Zustand nach der Geburt wird zwei Mal untersucht

Unmittelbar nach der Geburt wird ein Kind sehr genau untersucht. Das Ergebnis spiegelt sich im so genannten APGAR-Index wider, bei dem unter anderem Atmung, Puls und Aussehen kontrolliert werden. Der APGAR-Index wird fünf und zehn Minuten nach der Geburt bestimmt. Je höher der Wert ist, dessen Maximum bei 10 liegt, desto besser ist der objektive Gesundheitszustand des Kindes. Sehr niedrige APGAR-Werte gehen einher mit höherem Sterblichkeitsrisiko und der Gefahr bleibender Schäden.

Entfernung der Gallenblase: Routine-Eingriff befreit von Schmerzen

Die Operation, bei der die Gallenblase entfernt wird, ist heute ein Routine-Eingriff, mit dem in den allermeisten Fällen ausgezeichnete Ergebnisse erzielt und die Patienten schnell wieder schmerzfrei werden. In der Fachsprache wird sie Cholezystektomie genannt.

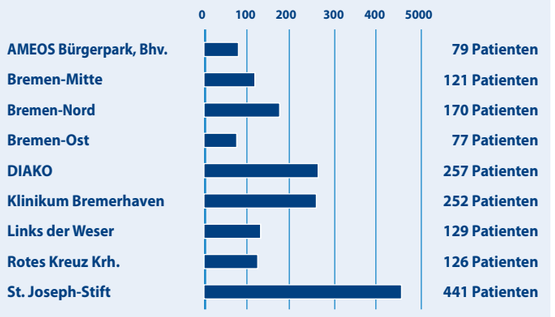
Die Gallenblase befindet sich unterhalb der Leber im rechten Oberbauch. Sie dient als Speicher für die von der Leber gebildete Gallenflüssigkeit. Die Flüssigkeit wird bei Bedarf, etwa zur Verdauung fetthaltiger Nahrungsmittel, über die Gallengänge in den Dünndarm abgegeben.



Risikofaktoren

In der Gallenblase können sich Steine bilden – meist dadurch, dass in der Gallenflüssigkeit enthaltenes Cholesterin kristallisiert. Eine fette, cholesterinreiche und ballaststoffarme Ernährung, Übergewicht sowie Diabetes gelten als größte Risikofaktoren. Hinzu kommen eine mögliche familiäre Vorbelastung, fortschreitendes Alter sowie die Einnahme von Östrogen, etwa zur Verhütung oder zur Hormontherapie in den Wechseljahren. Frauen sind generell stärker betroffen als Männer, rund 10 bis 15 Prozent der Bevölkerung haben Gallensteine.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2024



Im Jahr 2024 wurden in Bremen und Bremerhaven rund 1.500 Patienten an der Gallenblase operiert.

Symptome

Beschwerden bereiten die Steine nur jedem vierten Betroffenen. Sie verursachen dann heftige, krampfhafte Schmerzen im rechten Oberbauch – die so genannten Gallenkoliken. Wenn Steine sich lösen, in den Gallengang wandern und den Abfluss der Gallenflüssigkeit behindern, macht sich dies mit einer Gelbfärbung von Augen und Haut sowie einer Dunkelfärbung des Urins bemerkbar.

Im schlimmsten Fall kommt es zu einer Gallenblasenentzündung (Cholezystitis) mit Fieber, Übelkeit und Appetitlosigkeit. Dann muss schnell gehandelt werden. Bricht die entzündete Gallenblase auf, breitet sich die Flüssigkeit im Bauchfell aus und kann eine Bauchfellentzündung (Peritonitis) hervorrufen. Gehen die Bakterien ins Blut über, droht eine lebensbedrohliche Blutvergiftung (Sepsis). Daher ist bei einer Gallenblasenentzündung die sofortige Entfernung der Gallenblase unumgänglich. Aber auch bei Gallenkoliken bietet eine Operation meist die besten Behandlungsaussichten.

Diagnose

Gallensteine und eine eventuell vergrößerte und vereiterte Gallenblase lassen sich sehr zuverlässig mit einer Ultraschalluntersuchung feststellen, eine Entzündung außerdem anhand bestimmter Blutwerte. Mitunter wird auch eine Spiegelung der Gallengänge (Fachbegriff ERCP: Endoskopisch-retrograde Cholangio-Pankreatikographie) durchgeführt, um die Situation dort genauer betrachten zu können. Dabei wird unter Schlafnarkose ein feiner biegsamer Schlauch mit einer Lichtquelle und einer Mikrokamera durch Mund, Speiseröhre und Magen bis zu den Gallengängen vorgeschoben. Mithilfe eines Auffangkörbchens können Steine sogar gleich aufgegriffen und entfernt werden.

Die Qualität der Krankenhäuser bei diesem operativen Eingriff wird anhand von mehreren Qualitätsmerkmalen gemessen. Zwei davon sind in diesem Kapitel in Schaubildern dargestellt. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie ausführliche Informationen über weitere Qualitätsmerkmale, z.B.:

- Allgemeine Komplikationen nach der Operation
- Blutungen

Therapie

Mit der Entfernung der Steine allein – auch durch Medikamente oder Stoßwellen – ist in der Regel aber kein dauerhafter Behandlungserfolg zu erzielen. Bei annähernd jedem zweiten Patienten bilden sich innerhalb von fünf Jahren erneut Steine. Deshalb raten Ärzte in der Regel zu einer Operation, bei der die Gallenblase ganz entfernt wird.

Schlüsselloch-Operation

Bei 90 Prozent dieser Eingriffe wird auf einen offenen Bauchschnitt verzichtet; die Operation erfolgt „durchs Schlüsselloch". Dabei verschafft sich der Chirurg mit einem zwei Zentimeter kurzen Hautschnitt unterhalb des Nabels Zugang zum Bauchraum. Über dieses Schlüsselloch führt er ein so genanntes Laparoskop in die Bauchhöhle ein, einen dünnen Hohlstab mit einer Videokamera an der Spitze, die Bilder aus dem Körperinneren auf einen Monitor überträgt. Über wenige weitere kleine Schnitte werden dann spezielle Greif- und Schneideinstrumente in die Bauchhöhle eingebracht, mit denen die eigentliche Operation durchgeführt wird. Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose und dauert etwa eine Stunde. Wird die Gallenblase nach der Operation feingeweblich untersucht, können andere Ursachen für die Beschwerden der Patienten, zum Beispiel eine Krebserkrankung, ausgeschlossen werden.

Operationsrisiken

Die chirurgische Entfernung der Gallenblase ist in aller Regel ein sehr sicheres Verfahren, um den Patienten von seinen Beschwerden zu befreien. Dennoch kann es bei der Operation zu einer Verletzung oder gar Durchtrennung der Gallengänge kommen. Dies gilt als gravierendste Komplikation bei einer Gallenblasen-Entfernung und macht dann in der Regel einen Umstieg des Operationsverfahrens von einem laparoskopischen auf einen offen-chirurgischen Eingriff erforderlich. Damit verlängern sich der Heilungsprozess und die Dauer des Krankenhausaufenthalts.

Eine weitere mögliche schwerwiegende Komplikation, die sich erst nach der Operation durch erneute Schmerzen und Blutwertveränderungen bemerkbar macht, ist ein operationsbedingter Verschluss des Hauptgallengangs. In einem solchen Fall wird ein erneuter operativer Eingriff erforderlich.

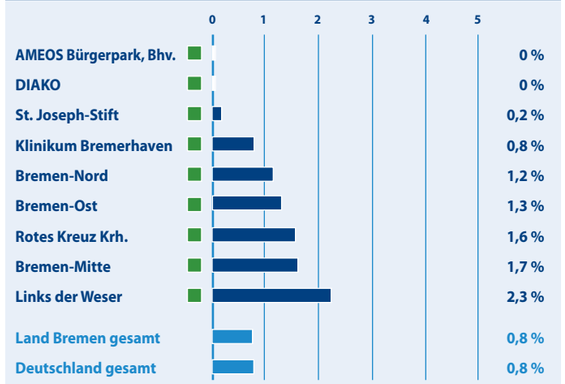
Risiken nach der Operation

Nach einer Gallenblasenoperation kann es mitunter zu allgemeinen Komplikationen wie Lungenentzündungen, Herz-Kreislauf-Problemen, Thrombosen oder Schlaganfällen kommen. Diese sind ebenfalls selten, treten aber etwas häufiger bei Patienten auf, die nicht mit der „Schlüsselloch-Technik" (minimal-invasiver Chirurgie) operiert werden können, sondern mit einem herkömmlichen offenen Bauchschnitt versorgt werden müssen. Auch Patienten mit Vorerkrankungen an Herz und Lunge sowie Diabetiker haben ein etwas erhöhtes Risiko.

Verlust nicht spürbar

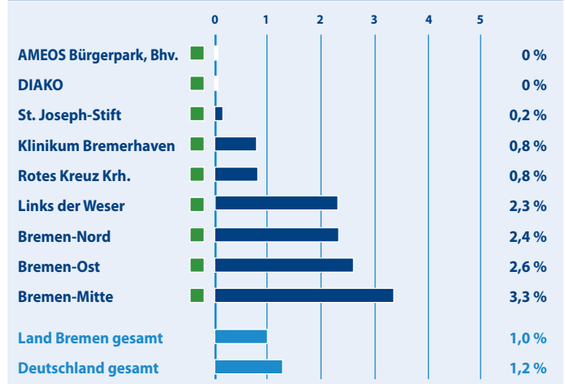
Die Entfernung der Gallenblase ist heute jedoch ein weit verbreiteter Routine-Eingriff, bei dem es nur selten zu den genannten Komplikationen oder zu Blutungen und Infektionen kommt. Für die Patienten ist der Verlust des Organs nicht spürbar. Die Gallenflüssigkeit gelangt künftig direkt über die Gallengänge in den Darm. Nach der Behandlung kann jeder sein gewohntes Leben wieder aufnehmen. Von ärztlicher Seite empfohlen werden jedoch der Abbau von Übergewicht sowie eine fettarme, ballaststoffreiche Ernährung.

Komplikationen an den Gallengängen



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn es während einer Gallenblasen-Operation zu möglichst wenigen Komplikationen kommt, etwa zu Verletzungen oder zu einer Durchtrennung der Gallengänge.

Infektionen

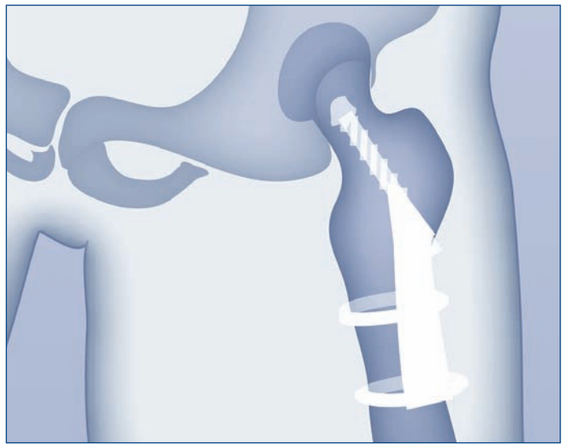


Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn es im Zusammenhang mit der Operation nur selten zu Infektionen kommt. Bei offen-chirurgischen Eingriffen kommen diese häufiger vor als bei Laparoskopien („Schlüsselloch-Operationen").

Oberschenkelhalsbruch: Schnelle Operation mit anschließender Reha sichert den Erfolg

Weil die Knochen mit den Jahren an Festigkeit einbüßen, führt bei älteren Menschen oft schon ein vermeintlich harmloser Sturz zum Oberschenkelhalsbruch. Meist bietet eine rasche Operation die einzige Chance, dass der Patient schnell wieder gehfähig wird und seine Beweglichkeit zurückgewinnt.

Der Oberschenkelknochen besteht aus einem langen Schaft und einem kurzen, leicht abgewinkelten Hals, der die Kugel des Hüftgelenks trägt. Die Häufigkeit eines Schenkelhalsbruches nimmt ab dem 60. Lebensjahr deutlich zu, Frauen sind doppelt so oft betroffen wie Männer. Ein mit den Jahren auftretender, schleichender Verlust an Knochenmasse – Osteoporose genannt – ist der wichtigste Grund für einen Oberschenkelhalsbruch.



Die Qualität der Krankenhäuser bei diesem operativen Eingriff wird anhand von mehreren Qualitätsmerkmalen gemessen. Zwei davon sind in diesem Kapitel in Schaubildern dargestellt. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie ausführliche Informationen über weitere Qualitätsmerkmale wie:

- Gehfähigkeit
- Allgemeine Komplikationen
- Spezifische Komplikationen

Stolperfallen

Neben natürlichen körperlichen Abbauprozessen sind Kalziummangel und wenig Bewegung wichtige Gründe für die Entstehung von Osteoporose. Wenn die Knochen brüchig werden, erhöht jede Stolperfalle in der Wohnung, etwa Teppichkanten oder Türschwellen, sowie auf der Straße wie Bordsteinkanten und Bodenunebenheiten das Risiko für einen folgenschweren Unfall. Stürze älterer Menschen sind die häufigste Ursache für einen Oberschenkelhalsbruch.

Vorbeugung

Schutz bieten vor allem eine vitamin- und mineralstoffreiche Ernährung sowie körperliche Aktivität. Knochenspezialisten raten selbst 80-Jährigen, die über eine gute körperliche Konstitution verfügen, zu regelmäßigem, maßvollem Krafttraining. Denn starke Muskeln festigen den Knochen, fördern die Koordination und schützen somit vor gefährlichen Stürzen. Vorbeugend wirken auch Medikamente zur Stärkung der Knochendichte. Diese werden bei Osteoporose allerdings oft erst nach einem Knochenbruch verordnet.

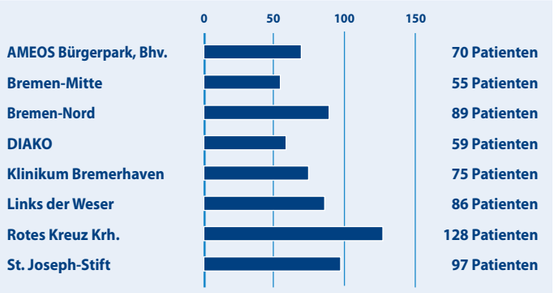
In jungen Jahren sehr selten

Junge Menschen erleiden nur sehr selten Oberschenkelhalsbrüche. Bei ihnen treten Verletzungen dieser Art fast ausschließlich in Folge starker Gewalteinwirkung auf, beispielsweise bei Verkehrsunfällen oder Stürzen aus großer Höhe.

Diagnose

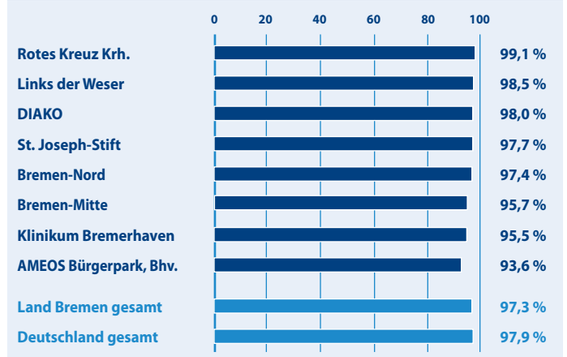
Klagt ein älterer Mensch nach einem Sturz hingegen über heftige Schmerzen in der Leistengegend und kann kaum selbstständig gehen oder stehen, ist die Wahrscheinlichkeit eines Oberschenkelhalsbruches groß. Eine Röntgenaufnahme gibt genaueren Aufschluss über die Verletzung.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2024



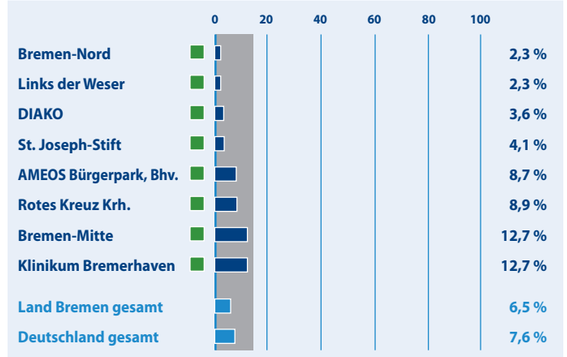
Im Jahr 2024 wurden in Bremen und Bremerhaven fast 700 Patienten an einem Oberschenkelhalsbruch operiert (ohne Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks).

Sturz-Prophylaxe



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn mit möglichst vielen Patienten nach der Operation eines Oberschenkelhalsbruchs mithilfe spezieller Sturzprophylaxe-Maßnahmen trainiert wird, wie sie künftig Stürze vermeiden können.

Schnelle Operation



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn die Oberschenkelhalsbruch-Operation möglichst innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in die Klinik durchgeführt wird. Bei Patienten, die Blutverdünner einnehmen, beträgt die Frist maximal 48 Stunden.

Operation

Ein Oberschenkelhalsbruch wird fast immer operiert. Ziel der Behandlung ist es, die Patienten mithilfe der Operation möglichst schnell wieder zu mobilisieren, denn gerade bei älteren Menschen führt Bettlägerigkeit zu einem beschleunigten Abbau an Muskel- und Knochenmasse. Außerdem steigt das Risiko einer Lungenentzündung außerordentlich.

Zwei Möglichkeiten

Bei der Operation haben die Ärzte verschiedene Möglichkeiten: So können Oberschenkelhals und Hüftgelenk durch ein künstliches Gelenk ersetzt werden. Eine so genannte osteosynthetische Operation hingegen – die Verwendung von speziellen Nägeln, Schrauben oder Platten – ist für jüngere Patienten meist die günstigere Lösung, weil die Knochen so wieder vollständig zusammenwachsen können; die Fremdkörper werden später wieder entfernt. Ältere Patienten sind in der Regel mit einem künstlichen Hüftgelenk besser versorgt.

Frührehabilitation

Die Operation verläuft jedoch in aller Regel erfolgreich und ermöglicht, dass die Patienten ihre volle Beweglichkeit wiedererlangen – vor allem , wenn sich nach dem Klinikaufenthalt eine Rehabilitationsmaßnahme anschließt. Nach dem Eingriff sollte daher sofort mit Krankengymnastik begonnen werden, damit die Patienten rasch wieder auf die Beine kommen.

Sturz-Prophylaxe

Außerdem sollte trainiert werden, wie die Patienten künftig Stürze vermeiden können. Viele haben ein erhöhtes Sturz-Risiko, bedingt durch ihr Lebensalter, die Operation und den noch ungeübten Gebrauch von Gehhilfen. Dies lässt sich durch Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen (Sturz-Prophylaxe) vermindern.

Rehabilitation

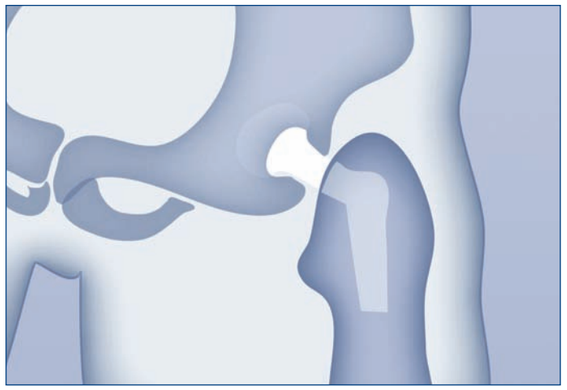
Ein Oberschenkelhalsbruch birgt für ältere Menschen die Gefahr, dass sie ihre Mobilität verlieren und sich nicht mehr selbstständig in ihrer häuslicher Umgebung versorgen können. Um dies zu vermeiden, ist es besonders wichtig, dass sie umgehend an einer ambulanten oder stationären Reha-Maßnahme teilnehmen. Voraussetzung hierfür ist, dass sie, eventuell noch mit Gehhilfen, selbstständig gehen können, wenn sie aus dem Krankenhaus entlassen werden.



Wieder belastbar dank „künstlicher Hüfte“

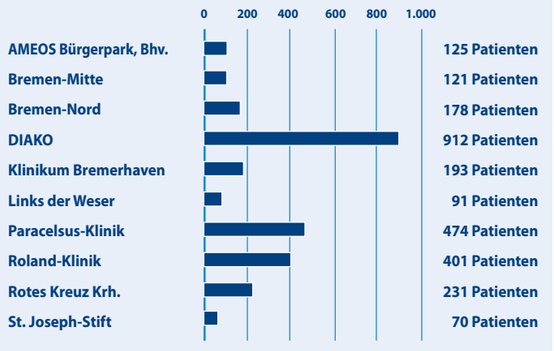
Das Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks (Hüft-Endoprothese) gehört zu den am häufigsten durchgeführten Operationen im Krankenhaus. Die wichtigste Ursache, die einen Hüftgelenkersatz notwendig macht, ist der Verschleiß des natürlichen Hüftgelenks, die Hüftgelenks-Arthrose. Außerdem wird oft nach einem Oberschenkelhalsbruch ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt. Eine Operation wird aber auch notwendig, wenn ein bereits früher eingesetztes künstliches Hüftgelenk ausgetauscht werden muss.

Belastung und natürliche Alterungsprozesse sind die Hauptursachen dafür, dass sich das Hüftgelenk auf Dauer abnutzt. Dabei wird der für die Gelenkfunktion wichtige Knorpelüberzug immer dünner, sodass irgendwann die Knochen aneinander reiben. Diesen Verschleiß nennt man Arthrose. Weitere Ursachen sind zum Beispiel eine frühere Verletzung des Gelenks oder Übergewicht.



Bei fortgeschrittener Erkrankung entsteht ein unmittelbarer Kontakt zwischen dem oberen Ende des Oberschenkels, dem so genannten Hüftkopf, und der zum Beckenknochen gehörenden Hüftpfanne – es reibt Knochen auf Knochen. Das führt häufig zu starken Schmerzen. Die Patienten können ihre Hüfte nur noch eingeschränkt bewegen, sodass für viele jeder Schritt eine große Belastung wird. Die Zerstörung der Knorpelmasse ist nicht mehr rückgängig zu machen. Lediglich die Schmerzen können gelindert und der Fortgang der Arthrose über einen gewissen Zeitraum aufgehalten werden. Irgendwann ist der Austausch des erkrankten Gelenks jedoch nicht mehr zu umgehen – ein künstliches Hüftgelenk, eine so genannte Hüft-Endoprothese, wird notwendig.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2024



Im Jahr 2024 wurden in Bremen und Bremerhaven über 2.800 Patienten mit einem neuen Hüftgelenk versorgt.

Die Qualität der Krankenhäuser bei diesem operativen Eingriff wird anhand von mehreren Qualitätsmerkmalen gemessen. Eines davon ist auf dieser Seite oben im Schaubild dargestellt. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie ausführliche Informationen über viele weitere Qualitätsmerkmale wie:

- Schnelle Operation nach Oberschenkelhalsbruch
- Allgemeine Komplikationen
- Spezifische Komplikationen
- Gehfähigkeit bei Entlassung aus der Klinik
- Austausch des Hüftgelenks

Diagnose und Therapie

Ein künstliches Hüftgelenk sollte einem Arthrose-Patienten möglichst nur dann eingesetzt werden, wenn er über anhaltende Beschwerden klagt – genauer gesagt, wenn folgende Merkmale zutreffen:

- Schmerzen im Bereich der Hüfte auch in Ruhe
- Der Betroffene kann nicht mehr als 20 Minuten schmerzfrei gehen
- Er nimmt regelmäßig Schmerzmedikamente
- Er hat bereits länger als sechs Monate Schmerzen

Eine eingeschränkte Beweglichkeit und Verschleißerscheinungen, die auf dem Röntgenbild sichtbar sind, unterstützen die Entscheidung für eine Operation. Auch nach einem Oberschenkelhalsbruch werden Oberschenkelhals und Hüftgelenk häufig durch ein künstliches Hüftgelenk ersetzt. Bewährter Standard bei einem künstlichen Hüftgelenk ist das Einsetzen einer so genannten Total-Endoprothese (TEP). Dabei wird ein Teil des Oberschenkels und des Hüftknochens ersetzt. Die Hüft-TEP ist dem natürlichen Hüftgelenk nachempfunden und ermöglicht dem Patienten in aller Regel Schmerzfreiheit und alltagstaugliche Beweglichkeit, später sogar wieder mäßige sportliche Aktivitäten. Der Eingriff dauert in der Regel nur noch eine bis zwei Stunden. Bereits am Tag nach der Operation beginnt die Krankengymnastik, ab dem zweiten Tag das Geh-Training mit Gehstützen. Nach einem etwa zehntägigen Klinikaufenthalt erfolgt in der Regel eine dreiwöchige Rehabilitationsmaßnahme.

Medizinisch begründete Entscheidung zur Operation



Eine künstliche Hüfte wird nur eingesetzt, wenn genau definierte Kriterien zutreffen.

Sturz-Prophylaxe



Patienten sollten nach der OP geschult werden, wie sie Stürze künftig vermeiden können.



Kniegelenk-Ersatz bringt Schmerzfreiheit und neue Mobilität

Auch beim Kniegelenk sind Belastung und natürliche Alterungsprozesse die Hauptursachen für eine Abnutzung im Laufe der Zeit. Bei der fortschreitenden Arthrose wird der für die Gelenkfunktion wichtige Knorpelüberzug immer dünner, sodass schließlich die Knochen aneinander reiben. Der Kniegelenk-Ersatz ist heute ein Routine-Eingriff, der in den allermeisten Fällen ausgezeichnete Behandlungsergebnisse erzielt.

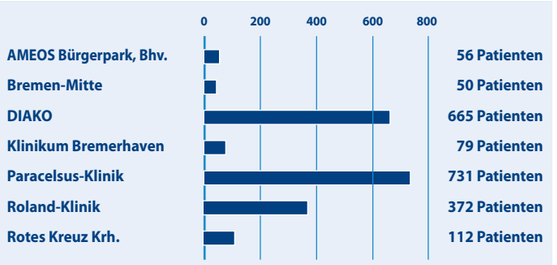
Die Beschwerden sind weit verbreitet: Schon bei jedem zweiten Erwachsenen zwischen 30 und 50 Jahren können Krankheitszeichen im Knie gefunden werden; ab dem 70. Lebensjahr beinahe bei jedem Menschen. Den Knorpelverschleiß am Kniegelenk nennt man Gonarthrose. Weitere Ursachen sind zum Beispiel eine frühere Verletzung des Gelenks oder Übergewicht.



Starke Schmerzen

Gonarthrose führt häufig zu starken Schmerzen: Die Patienten können ihre Knie nur noch eingeschränkt bewegen und haben oft Schwierigkeiten beim Gehen; Treppensteigen wird beinahe unmöglich. Die Zerstörung der Knorpelmasse ist nicht mehr rückgängig zu machen. Lediglich die Schmerzen können gelindert und der Fortgang der Arthrose über einen gewissen Zeitraum aufgehalten werden. Irgendwann ist der Austausch des erkrankten Gelenks jedoch nicht mehr zu umgehen – ein künstliches Kniegelenk, eine so genannte Knie-Endoprothese, wird notwendig.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2024



Im Jahr 2024 erhielten in Bremen und Bremerhaven über 2.000 Patienten einen Kniegelenk-Ersatz.

Diagnose

Nicht alle Patienten mit Kniebeschwerden brauchen ein künstliches Kniegelenk. Eine solche Operation sollte bei einem Patienten, der unter Verschleißerscheinungen im Gelenk leidet, möglichst nur dann durchgeführt werden, wenn er dauerhaft Beschwerden hat und Krankengymnastik und Schmerzmittel keine anhaltende Besserung bringen. Zu den Beschwerden zählen:

- starke Schmerzen
- eingeschränkte Beweglichkeit
- Gefühl der Instabilität im Knie

Außerdem sollte der Wunsch nach einer Operation vorliegen. Sichtbare Verschleißerscheinungen auf dem Röntgenbild sprechen zusätzlich für einen Kniegelenk-Ersatz. Ein weiterer Grund für ein neues Kniegelenk kann sein, dass sich eine bereits früher eingesetzte Knie-Endoprothese gelockert hat, instabil wird oder sich die Kontaktstelle zwischen Knochen und Prothese entzündet hat. Vor der Operation wird der Patient gründlich untersucht und zur medizinischen Vorgeschichte befragt. Röntgenbilder ergänzen die Diagnose.

Die Qualität der Krankenhäuser bei diesem operativen Eingriff wird anhand von mehreren Qualitätsmerkmalen gemessen. Zwei davon sind in diesem Kapitel in Schaubildern dargestellt. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie ausführliche Informationen über weitere Qualitätsmerkmale beim Kniegelenk-Ersatz wie:

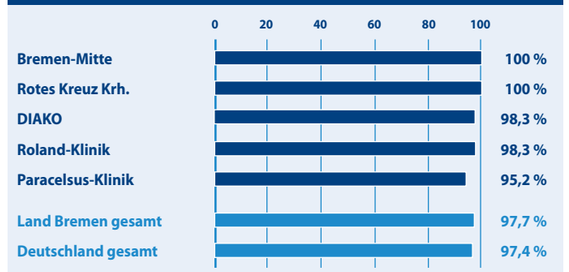
- Entscheidung zur Operation
- Allgemeine Komplikationen
- Spezifische Komplikationen
- Sterblichkeit

Eingeschränkte Gehfähigkeit bei Entlassung



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn möglichst wenig Patienten bei der Entlassung eingeschränkt gehfähig sind. Die Voraussetzung für eine sich unmittelbar anschließende Reha-Maßnahme ist selbstständiges Gehen, selbst wenn zunächst noch Geh-Hilfen und schmerzstillende Medikamente erforderlich sind.

Medizinisch begründeter Einsatz einer Schlitten-Prothese



Auch wenn keine Total-Endoprothese, sondern eine Teil-Prothese (Schlitten-Prothese) eingesetzt werden soll, weil nur Teile des Kniegelenks zerstört sind, müssen die Kriterien für einen Gelenkersatz erfüllt sein – d.h. weder Krankengymnastik noch Schmerzmittel bringen nachhaltig Besserung. Im Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide und im AMEOS Klinikum Am Bürgerpark Bremerhaven wurden im Jahr 2024 keine Schlitten-Prothesen implantiert.

Total- und Teil-Prothesen

Bewährter Standard bei einem künstlichen Kniegelenk ist das Einsetzen einer so genannten Total-Endoprothese (TEP). Dabei wird jeweils ein Teil von Oberschenkelknochen und Schienbein ersetzt. Sind nur Teile des Kniegelenks zerstört und die Bänder am Kniegelenk noch erhalten und funktionstüchtig, eignet sich eine Teilprothese, auch Schlitten-Prothese genannt. Das künstliche Kniegelenk ist dem natürlichen Gelenk nachempfunden und ermöglicht dem Patienten in aller Regel Schmerzfreiheit und alltagstaugliche Beweglichkeit. Auch können später wieder mäßige sportliche Aktivitäten durchgeführt werden.

Die Operation

Die Operation ist komplikationsarm und dauert in der Regel nur eine bis zwei Stunden. In sehr seltenen Fällen können spezifische Komplikationen wie Fehllagen, Fehlstellungen, Ausrenkungen, Verletzungen von Blutgefäßen oder Nerven, Nachblutungen, Brüche, Infektionen oder Wundheilungsstörungen auftreten.

Rehabilitation

Bereits am Tag nach der OP beginnt die Krankengymnastik, ab dem zweiten Tag das Geh-Training mit Gehstützen. Nach dem rund zehntägigen Klinikaufenthalt erfolgt in aller Regel eine dreiwöchige Rehabilitationsmaßnahme. Hier lernen Patienten, was sie etwa beim Treppensteigen oder beim Aufstehen und Hinsetzen beachten sollten. Bis zur vollständigen Genesung vergehen drei bis sechs Monate.

Wechsel-Operationen

Mit der stetigen Zunahme der eingesetzten Knie-Endoprothesen steigt auch die Zahl der so genannten Knie-Revisionen. Im Laufe der Jahre kann sich die Prothese lockern, abhängig von Lebensalter, Körpergewicht, Knochenbeschaffenheit und körperlicher Aktivität der Patienten. Dies äußert sich durch Schmerzen, eingeschränkte Beweglichkeit und Instabilität im Knie. Auch eine Entzündung zwischen Knochen und Prothese oder ein Bruch des Knochens, in dem die Prothese implantiert ist, kann eine Revision erforderlich machen. Der Prothesenwechsel ist in der Regel schwieriger als die Erst-Implantation und erfordert ein hohes Maß an Erfahrung. Häufig wird dann eine bisherige Schlitten-Prothese durch eine Total-Endoprothese ersetzt; bisweilen genügt es aber auch, die verschlissenen Teile zu erneuern. Daher sind moderne Endoprothesen aus Modulen aufgebaut, die einzeln ausgetauscht werden können.



Altersmedizin: Selbstständigkeit erhalten als Therapieziel

Bis zum Jahr 2040 werden in der Altersgruppe der über 80-Jährigen im Bundesland Bremen rund 55.000 Menschen erwartet, der Anteil der Menschen über 65 Jahre wird dann rund ein Viertel betragen. Zwar sind viele Menschen auch im fortgeschrittenen Alter noch rüstig und aktiv, doch mit den Jahren nimmt die Zahl derjenigen, die an mehreren Erkrankungen gleichzeitig leiden, deutlich zu.

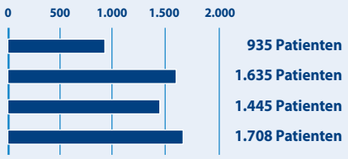


Zwischen Alter und Art der Erkrankung besteht ein enger Zusammenhang. Krebs- und Herz-Kreislaufleiden nehmen mit steigendem Alter zu. In Zukunft wird vor allem die Zahl der chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Demenz oder Herzschwäche steigen. Je älter die Patienten, desto häufiger sind sie multimorbide – sie leiden unter mehreren Erkrankungen gleichzeitig.

Ganzheitlich und interdisziplinär

Die Altersmedizin oder Geriatrie (zusammengesetzt aus den griechischen Worten für „alt“ und „Heilkunde“) ist die medizinische Fachrichtung, die sich mit der körperlichen, geistigen und seelischen Gesundheit alter Menschen befasst. Kennzeichnend für die Geriatrie ist ihre umfassende und ganzheitliche Herangehensweise: Sie kümmert sich nicht nur um einzelne alterstypische Krankheiten und deren Heilung, sondern um den gesamten alten Menschen. Dafür bringt sie verschiedene medizinische Fachrichtungen wie Innere Medizin, Orthopädie, Kardiologie, Neurologie, Psychologie und Psychiatrie unter ihrer speziellen altersbezogenen Betrachtungsweise zusammen. Interdisziplinäre und multiprofessionelle Teams aus diesen Fachrichtungen setzen die Versorgung geriatrischer Patienten um.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2024



Im Jahr 2024 wurden in Bremen und Bremerhaven über 5.700 Patienten altersmedizinisch behandelt.

Vernetzung von Fachkräften

Eine wichtige Aufgabe der Geriatrie ist es, die unterschiedlichen Fachkräfte, die für die Betreuung eines geriatrischen Patienten wichtig sind, zu vernetzen – Allgemein- und Fachärzte, Therapeuten, Psychologen, Pflegekräfte, Sozialarbeiter ebenso wie Angehörige, Pflegeeinrichtungen und Behörden. Es geht in der Geriatrie nie allein um rein medizinische Fragestellungen, sondern auch um das Lebensumfeld und die soziale Situation der alten Menschen. Auch das Sterben ist eine Facette in der Geriatrie.

Mehrfache Einschränkungen

Nicht jeder alte Patient ist indes auch ein geriatrischer. Denn nicht das Lebensalter ist entscheidend, sondern die Anhäufung von gleichzeitig auftretenden Problemen bei einem gealterten Organismus. Geriatrische Patienten sind:

- mehrfach erkrankt (multimorbide)
- langwierig erkrankt (chronisch)
- in der Beweglichkeit eingeschränkt
- in den Aktivitäten des täglichen Lebens beeinträchtigt
- in der Kommunikationsfähigkeit begrenzt
- sowohl gesundheitlich als auch sozial belastet

Mehrere Behandlungsansätze gleichzeitig

Ältere Patienten mit mehreren Erkrankungen werden deshalb anders als „normale“ Krankenhauspatienten behandelt. Die klassische Trennung – erst Krankenhaus, dann Reha-Klinik, dann begleitende soziale Maßnahmen – ist für sie nicht wünschenswert. Vielmehr werden je nach Bedarf mehrere Ansätze gleichzeitig in einer Einrichtung durchgeführt, z.B.:

- heilende Maßnahmen
- Reha-Aktivitäten
- begleitende lindernde Behandlungen bei schweren Verläufen
- Vorbeugung, die den erneuten Ausbruch der Erkrankung verhindern soll
- Einbeziehung sozial begleitender Maßnahmen
- Hilfsmittelversorgung, Wohnraumanpassung
- bei Bedarf Weiterleitung des Patienten an die der Behandlung angepassten Institution

Geriatrische Komplexbehandlungen in vier Kliniken

Im Land Bremen sind für geriatrische Patienten so genannte Komplexbehandlungen entwickelt worden, die stationär und teilstationär in vier Kliniken in Bremen und Bremerhaven angeboten werden. Ziel der umfangreichen Therapieangebote ist es, die Selbstständigkeit der älteren Menschen zu erhalten bzw. soweit wie möglich wieder herzustellen.

Bremer Qualitätsgrundsätze

Um eine hochwertige Qualität in der Behandlung älterer Patienten zu erreichen bzw. aufrecht zu erhalten, wurden die vier geriatrischen Zentren im Land Bremen nach dem Qualitätsmaßstab des Bundesverbands Geriatrie (www.bv-geriatrie.de) zertifiziert. Um Nachhaltigkeit zu gewährleisten, werden von den Kliniken fortlaufend Daten zur Qualität erhoben und ausgewertet – auch in Zusammenarbeit mit den Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen.

Beweglichkeit und Selbstständigkeit

Mit einem einfachen Test kann die Beweglichkeit älterer Patienten im Krankenhaus geprüft werden (linkes Schaubild). Dabei müssen sie von einem Stuhl aufstehen, drei Meter gehen, sich umdrehen und wieder hinsetzen. Benötigen die Patienten mehr als 20 Sekunden, sind sie in ihrer alltäglichen Beweglichkeit eingeschränkt, die z.B. Voraussetzung für den selbstständigen Gang zur Toilette ist. Bei mehr als 30 Sekunden sind eine intensive Betreuung und eine Hilfsmittelversorgung, etwa mit Rollator oder Gehstütze, erforderlich. Mit einem anderen Test wird geprüft, wie selbstständig ältere Patienten sind. Können sie ohne Hilfe essen, sich fortbewegen oder Körperpflege durchführen? Der Grad der Selbstständigkeit wird in Punkten gemessen (rechtes Schaubild).

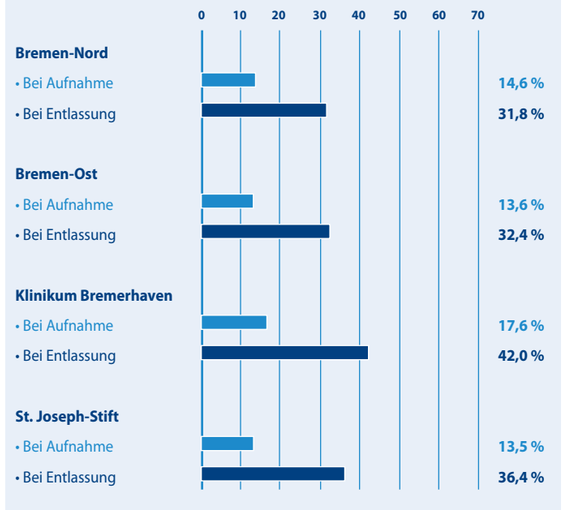
Die Qualität der Krankenhäuser in der Altersmedizin wird anhand von zwei Qualitätsmerkmalen sowohl bei der stationären Behandlung (Krankenhaus) als auch bei der ambulanten (Tagesklinik) gemessen.
In diesem Kapitel stellen wir Ihnen die Qualitätsmerkmale aus dem stationären Bereich vor. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie ausführliche Informationen über die hier gezeigten Qualitätsmerkmale sowie die Ergebnisse der Krankenhäuser bei der tagesklinischen Behandlung.

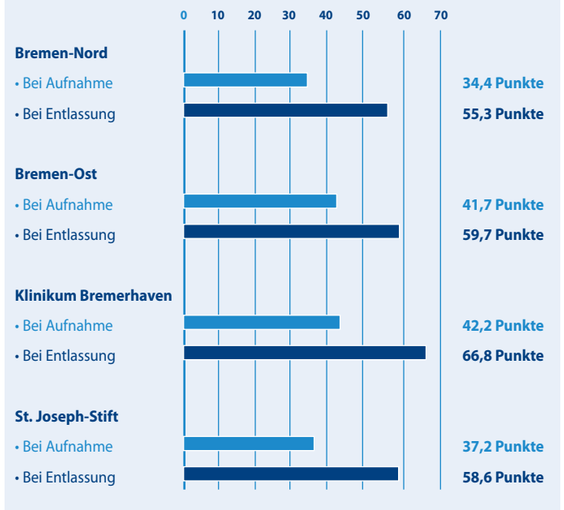
Die Qualität dieser Behandlungen ist – im Gegensatz zu den anderen Daten im Bremer Krankenhausspiegel – nicht von unabhängigen Instituten geprüft. Die Ergebnisse beruhen auf Erhebungen, die von den auf die Behandlung älterer Patienten spezialisierten Kliniken nach bestem Wissen und Gewissen selbst durchgeführt wurden.

Verbesserung der Beweglichkeit während des Aufenthalts im Krankenhaus



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn sich die Beweglichkeit der Patienten während der Klinikbehandlung möglichst deutlich bessert. Die Prozentzahlen geben den Anteil der Patienten an, die den Beweglichkeitstest bestehen konnten.

Verbesserung der Selbstständigkeit während des Aufenthalts im Krankenhaus



Auch die Selbstständigkeit der Patienten sollte sich während der Behandlung im Krankenhaus möglichst deutlich bessern. Der Grad der Selbstständigkeit wird in Punkten gemessen; die höchstmögliche Punktzahl beträgt 100.

Psychiatrische Erkrankungen: Eine wachsende Herausforderung

Psychiatrische Erkrankungen nehmen stark zu. Dies wird unter anderem daran deutlich, dass der Anteil der Krankschreibungen aufgrund von Depressionen oder Psychosen deutlich ansteigt, wie die Statistiken der gesetzlichen Krankenkassen belegen.

In Bremen und Bremerhaven werden jährlich über 10.000 Patienten in einer der spezialisierten Kliniken stationär behandelt (siehe unten Schaubild „Zahl der Behandlungen“); die Zahl der ambulanten Therapien – also wenn die Patienten abends wieder nach Hause gehen oder nur stundenweise zu Behandlungen in die Klinik kommen – liegt allerdings deutlich höher.



Vielfalt an Therapieformen

Angeboten wird ein breites Behandlungsspektrum. Dazu gehören psychiatrische und psychotherapeutische Gesprächstherapien in Einzel- und Gruppenbehandlungen, medikamentöse Therapien, psychosoziale Beratungen, ambulante Kriseninterventionen oder spezifische Behandlungen, zum Beispiel bei Süchten.

Die folgenden Schaubilder zeigen, wie viele Patienten die Kliniken im Land Bremen psychiatrisch behandelt haben und wie lange Patienten mit affektiven Störungen, Demenz- oder Suchterkrankungen durchschnittlich in den Kliniken verblieben sind (Verweildauer). Auf der Internet-Seite

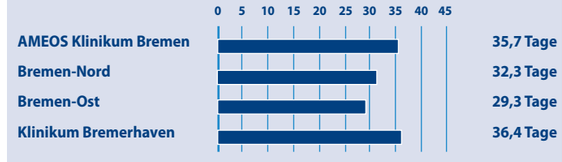
www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie außerdem Informationen

- über die Verweildauer bei bei weiteren psychischen Störungen wie Angst- oder Persönlichkeitsstörungen
- über die Anzahl der Patienten mit unterschiedlichen psychischen Erkrankungen
- über die Beschäftigtenstruktur in den psychiatrischen Kliniken

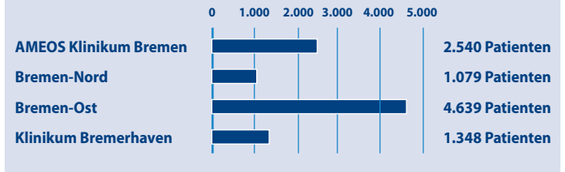
Die Telefonnummern der psychiatrischen Notdienste finden Sie auf Seite 73

Durchschnittliche Dauer des Klinikaufenthalts bei affektiven Störungen, z.B. Depressionen



Affektive Störungen sind Stimmungsstörungen, die Zustände tiefster Traurigkeit (Depressionen) und größter Euphorie (Manie) beinhalten können. Oft wird in diesem Zusammenhang von „himmelhochjauchzend – zu Tode betrübt“ gesprochen. Depressionen und Manie treten jedoch nur bei jedem dritten Patienten im Wechsel auf (bipolare Störung). Häufiger sind unipolare Störungen, bei denen ein Erkrankungsbild im Vordergrund steht. Expertenschätzungen zufolge erkranken ein bis fünf Prozent der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens an einer bipolaren Störung; das Risiko, eine Depression zu entwickeln, beträgt 16 bis 20 Prozent. Affektive Störungen entwickeln sich meist im frühen Erwachsenenalter.

Zahl der Behandlungen in der Erwachsenen-Psychiatrie in Bremer und Bremerhavener Krankenhäusern 2024



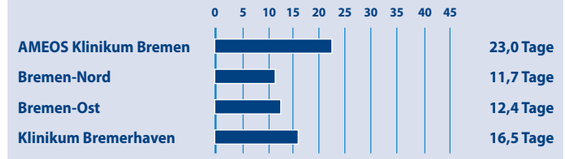
Im Jahr 2024 wurden in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven fast 9.000 Erwachsene vollstationär psychiatrisch behandelt.

Durchschnittliche Dauer des Klinikaufenthalts bei Demenzerkrankungen, z.B. Alzheimer-Krankheit



Als Demenz werden Erkrankungen des Gehirns bezeichnet, von denen Kurzzeitgedächtnis, Denkvermögen, Sprache, Motorik und Persönlichkeitsstruktur betroffen sein können. Eine Demenz liegt vor, wenn neben einer Gedächtnisstörung mindestens eine zweite kognitive Fähigkeit (z.B. Konzentrationsfähigkeit, räumliche Orientierung) beeinträchtigt ist und komplexe Handlungen wie Einkaufen oder Autofahren nicht oder nur noch eingeschränkt möglich sind. Demenzen gehen oft mit Änderungen im Gefühlsleben oder Sozialverhalten einher, Patienten können aggressiv oder apathisch sein. Es gibt verschiedene Formen von Demenz – die häufigste und bekannteste ist die Alzheimer-Krankheit, an der rund zwei Drittel aller Demenzerkrankten leiden.

Durchschnittliche Dauer des Klinikaufenthalts bei Suchterkrankungen, z.B. Drogen- oder Alkoholsucht



Alkohol, Tabak, bestimmte Medikamente (v.a. Schlaf- und Beruhigungsmittel) und illegale Drogen wie Kokain oder Heroin besitzen ein großes Suchtpotenzial – nach ein- oder mehrmaligem Konsum droht eine körperliche und/oder psychische Abhängigkeit. Diese macht sich z.B. in einem starken Verlangen, in körperlichen Entzugserscheinungen oder anhaltendem Konsum trotz gesundheitlicher oder sozialer Folgeschäden bemerkbar. In Deutschland gibt es derzeit etwa 12 Millionen Raucher, 5 Milionen Cannabis-Konsumenten, 3 Millionen Menschen mit riskantem Medikamentenkonsum und 1,6 Millionen Alkoholabhängige. Dazu kommt eine große Zahl Menschen mit „nicht-stoffgebundenen“ Süchten, wie etwa Glücksspiel-, Medien- oder Kaufsucht.

Hilfe für die kranke Seele: Informieren Sie sich online

Wo finde ich im Falle einer psychischen Krise oder Erkrankung welche Beratungs-, Hilfs- und Behandlungsangebote für mich oder meine Angehörigen? Eine schnelle und übersichtliche Antwort gibt das Internet-Portal des Bremer Krankenhausspiegels in der Rubrik **Psychische Gesundheit.** Hier finden Interessierte alle wichtigen Informationen über das Leistungsangebot der Krankenhäuser in den drei Bereichen Erwachsenen-Psychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. Von den Sozialpsychiatrischen Diensten als erste Anlaufstellen bis hin zur stationären Behandlung werden sämtliche Angebote mit Hilfe einer interaktiven Bremen-Karte dargestellt und ausführlich beschrieben.

www.bremer-krankenhausspiegel.de

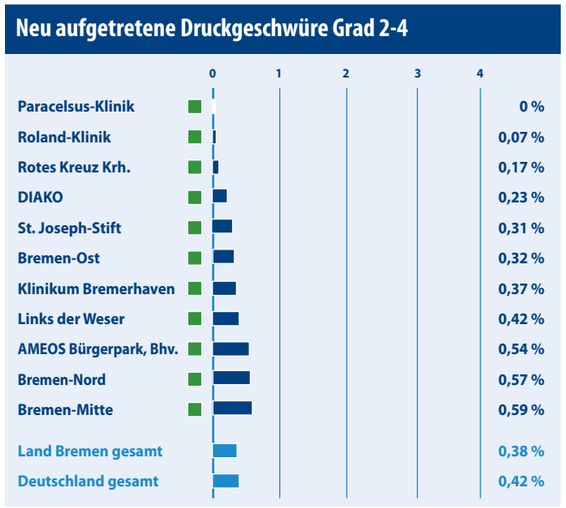
→ Psychische Gesundheit

Menschen, die sich in einer akuten psychischen Krise befinden oder Suizidgedanken haben, finden hier auch die Seite **Hilfe und Beratung bei Krisen.** Dort sind alle wichtigen Anlaufstellen mit Kontaktdaten auf einen Blick zusammengestellt.



Druckgeschwüre: Risiko durch lange Liegezeiten

Schwerkranke, ältere und bettlägerige Menschen haben ein hohes Risiko, ein Druckgeschwür zu bekommen. Dies geschieht vor allem dann, wenn zu lange zu viel Druck auf bestimmten Körperregionen wie Rücken, Gesäß oder Fersen lastet und sie sich wund liegen. Ein solches Druckgeschwür wird Dekubitus genannt. Es entwickelt sich vor allem bei pflegebedürftigen Menschen und schwerkranken Krankenhauspatienten mit langen Liegezeiten.



Das Schaubild zeigt, wie selten während eines Aufenthalts in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven Druckgeschwüre der Grade 2 bis 4 neu neu entstanden sind – die Raten sind sehr gering. Berücksichtigt sind hier alle Patienten ab 20 Jahre.

Ein Druckgeschwür ist eine chronische Wunde, die unterschiedliche Größen und Tiefen erreichen kann, häufig sehr schmerzhaft ist und viel Zeit zum Ausheilen benötigt. Druckgeschwüre entstehen vor allem bei älteren, bettlägerigen und bewegungseingeschränkten Menschen. Stark gefährdet sind auch Rückenmark- und Schädel-Hirn-Verletzte sowie Patienten auf Intensivstationen und in Beatmungszentren. In Krankenhäusern werden vielfältige Maßnahmen unternommen, um Wundliegen zu vermeiden.

Ursachen

Langes Liegen und mangelnde Bewegung sind die wichtigsten Gründe, die zur Entwicklung eines Druckgeschwürs führen. Wenn auf Rücken, Becken, Fersen oder anderen Körperteilen lange viel Gewicht – also hoher Druck – lastet, werden die Haut und das darunter liegende Gewebe nicht ausreichend durchblutet. Findet kein ausreichender Stoffwechsel mehr statt, wird das Gewebe geschädigt, und eine Wunde entsteht, die mit der Zeit immer tiefer wird.

Vier Schweregrade

Unterschieden werden vier Schweregrade (Grade) von Druckgeschwüren:

Grad 1: Hautrötung auch nach Entlastung, Wärmegefühl, Haut aber noch intakt

Grad 2: Oberflächliche Hautabschürfungen und Blasenbildung

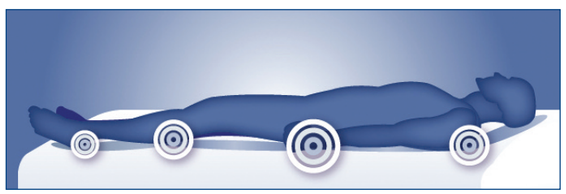
Grad 3: Tiefe Wunde, alle Hautschichten und das Bindegewebe sind zerstört

Grad 4: Tiefe Wunde mit schweren Verletzungen der darunter liegenden Muskeln, Sehnen und Knochen

Behandlung

Die Therapie des Druckgeschwürs gliedert sich in zwei Bereiche, die örtliche Wundbehandlung und die ursächliche Behandlung. Die lokale Wundversorgung orientiert sich an dem Ausmaß der Haut- und Gewebeschädigung und kann im fortgeschrittenen Stadium auch eine plastische Operation zur Deckung der Schäden nach sich ziehen. Wichtigste ursächliche Behandlung ist es, die Durchblutung des Hautareals wieder herzustellen. Voraussetzung hierfür ist eine gute Behandlung der Grunderkrankung (z.B. Diabetes, Gefäßverkalkung) sowie eine vollständige Druckentlastung des betroffenen Bereichs. Hierbei kommen verschiedene Lagerungsarten und -techniken sowie spezielle Matratzen und Hilfsmittel zum Einsatz. Darüber hinaus sind eine wirksame Schmerztherapie sowie eine Verbesserung der Ernährungssituation und des Allgemeinzustandes anzustreben. Ausführliche Informationen finden Sie im Internet-Portal des Bremer Krankenhausspiegels.



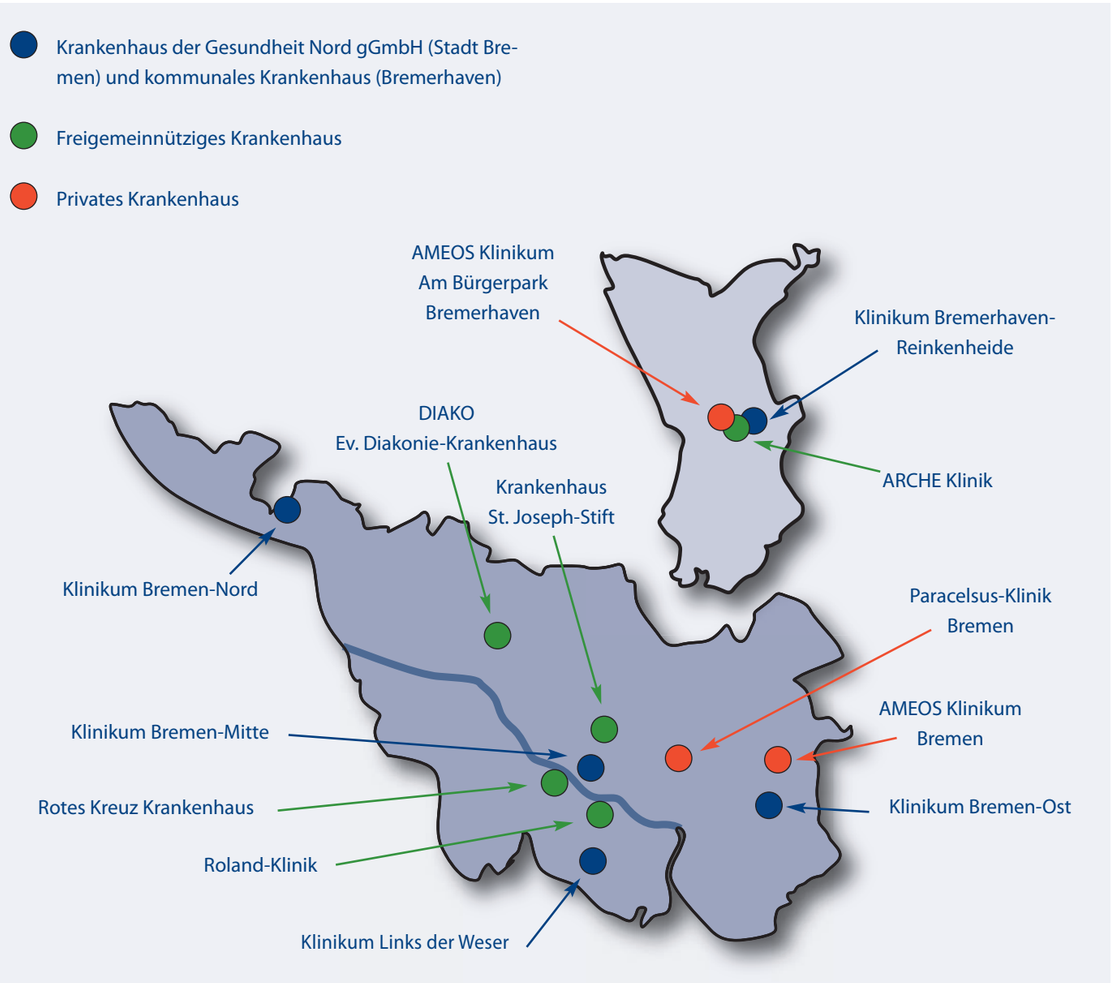


Die Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven

In Bremen und Bremerhaven gibt es 13 Krankenhäuser der Akutversorgung. Pro Jahr werden dort voll- und teilstationär mehr als 260.000 Patienten behandelt. Darüber hinaus erfolgen in erheblichem Umfang ambulante Behandlungen. Nahezu das gesamte medizinische und pflegerische Leistungsspektrum wird angeboten. Die Krankenhäuser bilden für die Region ein medizinisches Oberzentrum mit einem hohen qualitativen Niveau. Rund 40 Prozent der Patienten kommen aus dem Bremer Umland.

Die Karte zeigt, wo sich die 13 Kliniken befinden und welcher Art ihr Träger ist: Es handelt sich um fünf kommunale Einrichtungen (vier Häuser der Gesundheit Nord gGmbH in Bremen sowie ein kommunales Krankenhaus in Bremerhaven), fünf freigemeinnützige Krankenhäuser sowie drei private Kliniken.

Auf den folgenden Seiten finden Sie ausführliche Angaben zu jedem Krankenhaus wie zum Beispiel Kontaktmöglichkeiten, eine kurze Selbstdarstellung, die Zahl der Betten, Zimmer, Patienten und Beschäftigten, Fachabteilungen (mit Telefon-Durchwahlen) sowie Qualitätssiegel und Zertifikate. Außerdem erfahren Sie, mit welchen Behandlungen die Kliniken im Bremer Krankenhausspiegel vertreten sind.



AMEOS Klinikum Bremen

Das AMEOS Klinikum Bremen ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. 1764 gegründet, ist das Klinikum die älteste psychiatrisch-psychotherapeutische Einrichtung in Bremen. Das Klinikum verfügt über 201 Betten auf 9 Stationen, über 35 teilstationäre Plätze in der Tagesklinik sowie eine Psychiatrische Institutsambulanz und bietet ein differenziertes psychiatrisch-psychotherapeutisches Behandlungsangebot.

Allgemeine Angaben

Rockwinkeler Landstr. 110
28325 Bremen

Telefon: 0421 4289 - 0
Fax: 0421 4289 - 130

E-Mail: info.bremen@ameos.de
Internet: www.ameos.de/klinikum-bremen

Betten: 181 · Zimmer: 93 · Teilstationäre Plätze: 60
Stationäre Patienten: 2.553 · Vollbeschäftigte: 216,87

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Psychiatrische Behandlungen

Fachabteilungen

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	0421 4289 - 0
Eingliederung mit stationärem und ambulanten betreuten Wohnen	0421 4289 - 501
Psychosomatische Reha	0421 478859 - 0

Qualitätssiegel und Zertifikate

- Das Klinikum ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015
- Zertifizierung vom Dachverband für DBT für das Psychotherapieverfahren Dialektisch-behaviorale Therapie für Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung



DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

Das DIAKO ist für die klinische Versorgung aus dem Bremer Westen nicht wegzudenken. Mehr als 1.000 Mitarbeitende des DIAKO Krankenhaus versorgen jährlich 62.000 stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten auf höchstem medizinischen und pflegerischen Niveau, zugewandt und einfühlsam. Neben den klassischen Krankenhausleistungen wird auch die Langzeitpflege und Kurzzeitpflege am DIAKO in Bremen-Gröpelingen angeboten. In Kooperation mit niedergelassenen Anbietern gibt es zahlreiche weitere Angebote im Ärztehaus, wie zum Beispiel die Strahlenheilkunde sowie ein eigenes Medizinisches Versorgungszentrum. Der DIAKO Campus wächst und erneuert sich stetig, dafür investiert das DIAKO im Rahmen der Strategie 2030 in die vielfältigen Angebote am Standort im Bremer Westen.

Allgemeine Angaben

Gröpelinger Heerstraße 406-408 · 28239 Bremen

Telefon: 0421 6102 - 0
Fax: 0421 6102 - 3336

E-Mail: info@diako-bremen.de
Internet: www.diako-bremen.de

Betten: 388 · Zimmer: 175
Stationäre Patienten: 16.930 · Vollbeschäftigte: 1.098,5

Fachabteilungen

Zentrale Notaufnahme	0421 6102 - 1140
Innere Medizin I (Schwerpunkt Gastroenterologie)	0421 6102 - 1401
Innere Medizin II (Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie, mit Tagesklinik)	0421 6102 - 1481
Chirurgie	0421 6102 - 1101



Fortsetzung Fachabteilungen

Gynäkologie und Geburtshilfe (mit Tagesklinik)	0421 6102 - 1201
Orthopädie und Unfallchirurgie	0421 6102 - 1501
HNO und plastische Gesichtschirurgie	0421 6102 - 1301
Urologie und Kinderurologie	0421 6102 - 1741
Anästhesiologie und Intensivmedizin	0421 6102 - 1001

Sonstige Einrichtungen

Interdisziplinäre Notfallambulanz (24 h)	0421 6102 - 1140
Zentral-OP	0421 6102 - 2500
Zentrum für Physikalische Therapie	0421 6102 - 1850
Eigene Krankenhausapotheke	0421 6102 - 1700
DIAKO KURZZEITPFLEGE	0421 6102 - 5100
Logopädie	0421 6102 - 1330/1
DIAKO Gesundheitsimpulse	0421 6102 - 2101
MVZ am DIAKO	0421 611818

Qualitätssiegel und Zertifikate

- Endoprothetik-Zentrum der Maximalversorgung, zertifiziert durch ClarCert (Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie mit Unterstützung der Arbeitsgruppe Endoprothetik der DGOU und BVOU)
- Brustkrebszentrum zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und die Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS)
- Darmkrebszentrum Bremen West, zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)

Fortsetzung Qualitätssiegel und Zertifikate

- Zentrum für Hämatologische Neoplasien, zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
- Lokales Traumazentrum, zertifiziert durch das TraumaNetzwerk DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie)
- Cochlea-Implantat-Zentrum, zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO-KHC)
- Kompetenzzentrum für Adipositas- und metabolische Chirurgie, zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)
- Schmerzfreie Kliniken: Zentrale Notaufnahme, Chirurgie, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Urologie und Kinderurologie, HNO, Orthopädie und Unfallchirurgie: zertifiziert durch den TÜV Rheinland
- Zertifikat Beruf und Familie
- Zertifikat beruf&vielfalt
- Zertifiziertes Energiemanagement nach DIN EN ISO 50001

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Brustkrebs-Operationen
- Gallenblasen-Operationen
- Geburtshilfe
- Gynäkologische Operationen
- Hüftgelenk-Ersatz
- Kniegelenk-Ersatz
- Lungenentzündung
- Oberschenkelhalsbruch
- Druckgeschwüre

Klinikum Bremen-Mitte

GESUNDHEIT NORD KLINIKUM BREMEN-MITTE

Das Klinikum Bremen-Mitte ist Bremens größtes Krankenhaus. Als Maximalversorger beheimatet das Klinikum Bremen-Mitte eine Vielzahl chirurgischer, internistischer und weiterer medizinischer Fachdisziplinen. Dazu gehören beispielsweise Onkochirurgie, Thoraxchirurgie, Radiologie und Strahlentherapie, Augenheilkunde, Kiefer- und Gesichtschirurgie, HNO, die Neurologie mit Stroke Unit und die Intensivmedizin. Schwerpunkte sind unter anderem die Versorgung von Patienten mit Krebserkrankungen oder Schlaganfällen. Außerdem verfügt das Klinikum Bremen-Mitte über ein Transplantationszentrum, welches zur Urologischen Klinik gehört. Am Klinikum Bremen-Mitte befindet sich auch Bremens größte Notaufnahme, in der 24/7 Schwerstverletzte und Schwerstkranke behandelt werden können.

Zum Klinikum gehört außerdem Bremens einziges Kinderkrankenhaus – das Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess. Unter einem Dach vereint es Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, pädiatrische Intensivmedizin und Kindernotaufnahme.

Zusätzlich zu der stationären Versorgung verfügt das Klinikum Bremen-Mitte über ein breites ambulantes Behandlungsspektrum und zahlreiche Spezialambulanzen für Erwachsene und Kinder, außerdem befinden sich hier die Gewaltschutzambulanz, das Sozialpädiatrische Institut (SPI) und das Medizinische Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistigen und/oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB).

Allgemeine Angaben

Sankt-Jürgen-Straße 1 · 28177 Bremen

Telefon: 0421 497 - 0 · Fax: 0421 497 - 5030

E-Mail: info@klinikum-bremen-mitte.de
Internet: www.klinikum-bremen-mitte.de
www.gesundheitnord.de

Betten: 646 vollstationär · 69 teilstationär
Zimmer: 426
Stationäre Patienten: 33.510 vollstationär · 6.748 teilstationär
Vollbeschäftigte: 1.806,17



Fachabteilungen

Interdisziplinäre Intensivmedizin	
Klinik für Anästhesiologie, Notfallmedizin und Schmerztherapie	0421 497 - 73402
Klinik für Intensivmedizin, Notfallmedizin und Beatmungsentwöhnung	0421 497 - 72302
Zentrale Notaufnahme	
Erwachsene	0421 497 - 77840
Kinder	0421 497 - 71005
Zentrum für Onkologische und Spezielle Innere Medizin	
Klinik für Hämato-Onkologie (Med. Klinik I mit Tagesklinik)	0421 497 - 72402
Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie (Med. Klinik II mit Tagesklinik)	0421 497 - 72502
Klinik für Nephrologie, Nierentransplantation, nicht invasive Kardiologie und Lungenfunktionsdiagnostik (Med. Klinik III)	0421 497 - 72602
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	0421 497 - 72710
Klinik für Nuklearmedizin	0421 497 - 74949
Zentrum für Operative Medizin	
Klinik für Allgemeine, Viscerale und Onkologische Chirurgie	0421 497 - 73602
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	0421 497 - 71202

Fortsetzung Fachabteilungen

Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	0421 497 - 73702
Zentrum für Frauengesundheit (Gynäkologie, Gynäkoonkologie und Senologie), Geburtshilfe und Perinatologie	0421 497 - 71302/ - 73002
Urologische Klinik (Transplantationszentrum mit Tagesklinik)	0421 497 - 71402
Klinik für Gefäßchirurgie	0421 497 - 72202
Klinik für Thoraxchirurgie	0421 497 - 72902

Zentrum für Herz- und Gefäßmedizin

Klinik für Gefäßchirurgie	0421 497 - 72202

Neuro- und Kopfzentrum

Neurologische Klinik und Schlaganfalleinheit (Stroke Unit)	0421 497 - 72102
Klinik für Neurochirurgie	0421 497 - 71802
Augenklinik	0421 497 - 71502
Hals-, Nasen- und Ohrenklinik, Plastische Operationen und spezielle Schmerztherapie	0421 497 - 71602
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Plastische Operationen	0421 497 - 71702

Brustzentrum

Klinik für Gynäkologie, Gynäkoonkologie und Senologie (mit Tagesklinik)	0421 497 - 71302

Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess der Gesundheit Nord

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	0421 497 - 76103
Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie	0421 497 - 76202
Klinik für pädiatrische Intensivmedizin	0421 497 - 76103
Klinik für Neonatologie	0421 497 - 76902
Klinik für Geburtshilfe	0421 497 - 73002
Sozialpädiatrisches Institut	0421 497 - 75924

Zentrum für Anästhesiologie und OP-Management

Klinik für Anästhesiologie, Notfallmedizin und Schmerztherapie	0421 497 - 73402
OP-Management	0421 497 - 78200
Klinik für Intensivmedizin, Notfallmedizin und Beatmungsentwöhnung	0421 497 - 3067

Verbundradiologie

Klinik für Radiologie	0421 497 - 71902
Klinik für Neuroradiologie	0421 497 - 72002
Klinik für Nuklearmedizin	0421 497 - 74949

Sonstige Einrichtungen

Institut für Pathologie	0421 497 - 73802
Sektion Klinische Neuropathologie	0421 497 - 73800
Institut für Allgemeine Hygiene, Krankenhaus- und Umwelt-Hygiene	0421 497 - 70704
Institut für Rechtsmedizin	0421 497 - 73960
Zentralapotheke	0421 497 - 79671
Gewaltschutzambulanz	0421 497 - 73920
Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung	0421 497 - 71120

Qualitätssiegel und Zertifikate

- DEKRA Zertifizierung Patientensicherheit
- Onkologisches Zentrum Bremen-Mitte/Lungenkrebszentrum Bremen, zertifiziert von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), mit dem gynäkologischen Krebszentrum, dem Brustzentrum, dem viszeral-onkologischen Zentrum inkl. dem Schwerpunkt sonstige Gastrointestinale Tumore, dem Prostatakrebszentrum, dem Kopf-Hals-Tumorzentrum, dem Zentrum für hämatologische Neoplasien, dem Neuroonkologischen Zentrum und dem kinderonkologischen Zentrum im Klinikum Bremen-Mitte sowie dem Hautkrebszentrum und dem Lungenkrebszentrum im Klinikum Bremen-Ost
- Zertifizierung als Hämophiliezentrum
- Überregionale Stroke Unit zertifiziert durch die Deutsche Schlaganfallgesellschaft und die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (LGAInterCert)
- Überregionales Traumazentrum im Traumanetzwerk Bremen nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), Empfehlungen zur Schwerverletztenversorgung der DGU und den Richtlinien TraumaNetzwerk DGU
- Alterstraumatologisches Zentrum der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie des Klinikums Bremen-Mitte und der Klinik für Geriatrie des Klinikums Bremen-Ost, gemeinsam zertifiziert durch Geri-Zert GmbH, die Zertifizierungsgesellschaft für Klinikträger und medizinische Einrichtungen zur geriatrischen Behandlung, Rehabilitation und Vorsorge
- DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Krankenhäusern

Klinikum Bremen-Nord

GESUNDHEIT NORD
KLINIKUM BREMEN-NORD

Das Klinikum Bremen-Nord ist ein Schwerpunktkrankenhaus, das sich als modernes Gesundheitszentrum für die Region aufgestellt hat. Von der Geburtshilfe über die Neurologie bis zur Geriatrie bietet das Klinikum Bremen-Nord alle medizinischen Leistungen an, die für die Menschen in Bremen-Nord und dem niedersächsischen Umland wichtig sind. Zudem ist das Klinikum Bremen-Nord als Traumazentrum zur Behandlung Schwerstverletzter zertifiziert und es verfügt über eine Stroke Unit zur Behandlung von Schlaganfällen.
Zwei Fachärztezentren in unmittelbarer Nähe des Klinikums runden das medizinische Angebote des Hauses ab. Neben den somatischen Fachbereichen gibt es auch eine psychiatrische Klinik und eine Tagesklinik für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche, eine Dependance des Klinikums Bremen-Ost.

Allgemeine Angaben

Hammersbecker Straße 228 · 28755 Bremen

Telefon: 0421 6606 - 0 · Fax: 0421 6606 - 1610

E-Mail: info@klinikum-bremen-nord.de
Internet: www.klinikum-bremen-nord.de
www.gesundheitnord.de

Stationäre Betten: 464 · Teilstatonäre Plätze: 73 · Zimmer: 277
Patienten stationär/teilstationär: 18.254
Vollbeschäftigte: 762,55

Fachabteilungen

Klinik für Innere Medizin I (Angiologie, Kardiologie, Pneumologie)	0421 6606 - 1304
Klinik für Innere Medizin II (Gastroenterologie, Onkologie, Diabetologie)	0421 6606 - 1304
Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie	0421 6606 - 1401
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	0421 6606 - 1403
Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation (mit Tagesklinik)	0421 6606 - 1801



Fortsetzung Fachabteilungen

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (mit Tagesklinik)	0421 6606 - 1541
Klinik für Neurologie und klinische Neurophysiologie (Stroke Unit)	0421 6606 - 2932
Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie (Dependence der Gefäßchirurgie des Klinikum Bremen-Mitte)	0421 6606 - 1612
Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin	0421 6606 - 1460
Zentrale Notaufnahme	0421 6606 - 1440
Sekretariat	0421 6606 - 1952
Eltern-Kind-Zentrum der Gesundheit Nord	
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Neonatologie	0421 6606 - 1370
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (mit Tagesklinik)	0421 6606 - 1541
Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Gesundheit Nord	
Psychiatrisches Behandlungszentrum Nord (mit Tagesklinik)	0421 6606 - 1220
Anästhesiologie und OP-Management der Gesundheit Nord	
Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin	0421 6606 - 1460
Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin	0421 6606 - 1500
Zentrum für Alterstraumatologie	0421 6606 -1403

Sonstige Einrichtungen

Zentrum für ambulante und kurzstationäre Operationen (AKO)	0421 6606 - 1887
Zentrum für Diagnostik (ZfD)	0421 6606 - 1000

Qualitätssiegel und Zertifikate

- DEKRA Zertifizierung Patientensicherheit
- Regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk Bremen nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Stationäre und ambulante Behandlungseinrichtung für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus – Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG
- Qualitätssiegel Geriatrie: zertifiziert durch Geri-Zert GmbH, die Zertifizierungsgesellschaft für Klinikträger und medizinische Einrichtungen zur geriatrischen Behandlung, Rehabilitation und Vorsorge
- Klinik für Geriatrie und Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie gemeinsam zertifiziert als Alterstraumatologisches Zentrum durch Geri-Zert GmbH
- Siegel des Westdeutschen Darm-Centrums
- Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie, zertifiziert durch die Deutsche Herniengesellschaft
- Stroke Unit, zertifiziert durch die deutsche Schlaganfallgesellschaft und die European Stroke Organisation
- DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Krankenhäusern

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Brustkrebs-Operationen
- Gallenblasen-Operationen
- Geburtshilfe
- Gynäkologische Operationen
- Herzschrittmacher-Einsatz
- Hüftgelenk-Ersatz
- Lungenentzündung
- Oberschenkelhalsbruch
- Halsschlagader
- Psychiatrische Behandlungen
- Altersmedizin
- Druckgeschwüre

Klinikum Bremen-Ost

GESUNDHEIT NORD KLINIKUM BREMEN-OST

Das in einem weitläufigen Parkgeände gelegene Klinikum Bremen-Ost ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit einem ganzheitlichen Blick auf Körper und Seele. Wichtige Schwerpunkte sind die Neurologie mit Neurophysiologie, Schlaflabor, Stroke Unit und neurologischer Frührehabilitation, die Geriatrie sowie die Dermatologie. Die ebenfalls überregional bekannte Pneumologie ist gemeinsam mit der Thoraxchirurgie am Klinikum Bremen-Mitte von der Deutschen Krebsgesellschaft als hausübergreifendes Lungenkrebszentrum zertifiziert. Darüber hinaus entwöhnen Pneumologie und Intensivmedizin Patienten von der Langzeitbeatmung (Weaning). Für Patienten, die an Demenz erkrankt sind, bietet das Klinikum eine spezielle demenzsensible Station. Die Notaufnahme mit Aufnahmestation ist 24/7 in Betrieb und stellt die stadtteilnahe Notfallversorgung sicher. Einen weiteren großen Schwerpunkt bildet die Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen.

Allgemeine Angaben

Züricher Straße 40 · 28325 Bremen

Telefon: 0421 408 - 0 · Fax: 0421 408 - 2366

E-Mail: info@klinikum-bremen-ost.de
Internet: www.klinikum-bremen-ost.de
www.gesundheitnord.de

Stationäre Betten: 925 · Teilstationäre Plätze: 215
Plätze Forensik: 155 · Zimmer: 550
Patienten stationär/teilstationär: 21.379
Vollbeschäftigte: 1.636

Fachabteilungen

Klinik für Innere Medizin (mit Tagesklinik)	0421 408 - 2221
Klinik für Geriatrie, Physikalische Medizin und Rehabilitation (mit Tagesklinik)	0421 408 - 2516
Klinik für Neurologie (mit Stroke Unit, neurologischer Frührehabilitation und Tagesklinik)	0421 408 - 2285
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	0421 408 - 2238
Klinik für Dermatologie, Dermatochirurgie, Dermatoonkologie und Allergologie	0421 408 - 2190



Fortsetzung Fachabteilungen

Aufnahmezentrum/
Zentrale Notaufnahme 0421 408 - 1291

Zentrum für Lungenmedizin
Klinik für Pneumologie und
Beatmungsmedizin
(mit Tagesklinik) 0421 408 - 2800

Eltern-Kind-Zentrum
der Gesundheit Nord
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
-psychotherapie und -psychosomatik
(mit Tagesklinik) 0421 408 - 2320

Zentrum für Psychosoziale Medizin
BHZ (Behandlungszentrum) Mitte 0421 800 - 58210
TK (psychiatrische Tagesklinik) Mitte 0421 800 - 58250
BravO (Bremen ambulant vor Ort) Mitte 0421 800 - 58210

BHZ und TK Süd 0421 222 - 1310
BravO Süd 0421 408 - 2930

BHZ West 0421 222 - 1410
TK und BravO West 0421 222 - 1430

BHZ Ost 0421 408 - 1850
TK Ost 0421 408 - 1728
BravO Ost 0421 408 - 1717

Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie 0421 408 - 1363
Klinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie 0421 408 - 2102
Klinik für Forensische Psychiatrie
und Psychotherapie 0421 408 - 2776

Anästhesiologie und OP-Management
der Gesundheit Nord
Klinik für Anästhesie, Notfallmedizin
und Schmerztherapie 0421 408 - 2217

Klinik für Intensivmedizin, Notfallmedizin
und Beatmungsentwöhnung 0421 408 - 2217

Zentrum für
Radiologie und Nuklearmedizin 0421 408 - 1333

Klinik für Diagnostische und
Interventionelle Neuroradiologie 0421 497 - 72002

Sonstige Einrichtungen

Institut für Klinische Neurophysiologie 0421 408 - 2370

Qualitätssiegel und Zertifikate

- DEKRA-Zertifizierung Patientensicherheit
- Onkologisches Zentrum Gesundheit Nord – Bremen-Mitte, zertifiziert von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), mit dem gynäkologischen Krebszentrum, dem Brustkrebszentrum, dem viszeral-onkologischen Zentrum inkl. dem Schwerpunkt sonstige Gastrointestinale Tumore, dem Prostatakrebszentrum, dem Kopf-Hals-Tumorzentrum, dem Zentrum für hämatologische Neoplasien, dem Neuroonkologischen Zentrum und dem kinderonkologischen Zentrum im Klinikum Bremen-Mitte sowie dem Hautkrebszentrum und dem Lungenkrebszentrum inkl. Mesotheliom-Einheit im Klinikum Bremen-Ost
- Neurologisches Schlaflabor: Akkreditierung durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin
- Geriatrie: zertifiziert durch Geri-Zert GmbH (Qualitätssiegel Geriatrie), die Zertifizierungsgesellschaft für Klinikträger und medizinische Einrichtungen zur geriatrischen Behandlung, Rehabilitation und Vorsorge
- Geriatrie des Klinikums Bremen-Ost und Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie des Klinikums Bremen-Mitte, gemeinsam zertifiziert als Alterstraumatologisches Zentrum durch Geri-Zert GmbH, die Zertifizierungsgesellschaft für Klinikträger und medizinische Einrichtungen zur geriatrischen Behandlung, Rehabilitation und Vorsorge
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie: Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015
- DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Krankenhäusern

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Gallenblasen-Operationen
- Psychiatrische Behandlungen
- Lungenentzündung
- Altersmedizin
- Druckgeschwüre

Klinikum Links der Weser

GESUNDHEIT NORD
KLINIKUM LINKS DER WESER

Seit vielen Jahren ist das Klinikum Links der Weser auf die Behandlung von Patienten mit Herzerkrankungen spezialisiert. Im Infarktzentrum des Klinikums werden Menschen aus Bremen und der Region versorgt, die einen Herzinfarkt erleiden – hochprofessionell, schnell und 24 Stunden am Tag. Das ambulante RehaZentrum im Klinikgebäude ergänzt das Angebot. Weitere Schwerpunkte des Klinikums sind die Innere Medizin und die Palliativmedizin.

Allgemeine Angaben

Senator-Weßling-Str. 1
28277 Bremen

Telefon: 0421 879-0
Fax: 0421 879-1599

E-Mail: info@klinikum-bremen-ldw.de
Internet: www.klinikum-bremen-ldw.de

Stationäre Betten: 319 · Teilstationäre Plätze: 6
Zimmer: 172
Patienten stationär/teilstationär: 16.050
Vollbeschäftigte: 752

Fachabteilungen

Klinik für Innere Medizin I
(Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Infektiologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen; mit onkologischer Tagesklinik, Lipid- und Stoffwechselambulanz) 0421 879 - 1231

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie 0421 879 - 1211

Klinik für Palliativmedizin 0421 879 - 1786

Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin 0421 879 - 1731



Fortsetzung Fachabteilungen

Klinik für Herzchirurgie 0421 879 - 1354

Klinik für Innere Medizin II
(Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin) Enge Kooperation mit der Klinik für Gefäßchirurgie Klinikum Bremen-Mitte 0421 879 - 1430

Zentrale Notfallaufnahme 0421 879 - 1206

Klinik für strukturelle und angeborene Herzfehler/Kinderkardiologie 0421 879 - 1295

Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin 0421 879 - 1250

Sonstige Einrichtungen

Zentrum für Physikalische und Rehabilitative Medizin 0421 879 - 1277

Abteilung für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin mit Blutdepot 0421 879 - 1377

Qualitätssiegel und Zertifikate

- DEKRA Zertifizierung Patientensicherheit
- DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Krankenhäusern
- Zertifizierung Palliativmedizin
- Gütesiegel des Deutschen Onkologiezentrums zur Qualitätssicherung Darmkrebs über das Westdeutsche Darm-Zentrum (WDC)
- Qualitätssiegel der Deutschen Herniengesellschaft
- Regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk Bremen nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Überregionale Heart Failure Unit
- Chest Pain Unit (Zertifizierung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie)
- TAVI-Zentrum (kathetergestützter Aortenklappenersatz), DGK-zertifiziert

Fortsetzung Qualitätssiegel und Zertifikate

- Mitralklappen-Zentrum, DGK-zertifiziert
- Anerkennung als Qualifizierungsstätte der Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie, DGK-zertifiziert
- Zertifizierung als Cardiac Arrest Center, DGK zertifiziert

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Druckgeschwüre
- Gallenblasen-Operationen
- Halsschlagader
- Herz-Chirurgie
- Herzkatheter-Anwendungen
- Herzschrittmacher-Einsatz
- Hüftgelenk-Ersatz
- Lungenentzündung
- Oberschenkelhalsbruch

Krankenhaus St. Joseph-Stift

Das St. Joseph-Stift ist ein modernes Akutkrankenhaus und arbeitet nach christlichen Leitlinien in Medizin und Pflege.

Der Patient steht immer im Mittelpunkt unseres Handelns. In zehn Fachabteilungen und zwei medizinischen Instituten versorgen wir unsere Patienten mit einem breiten Spektrum anerkannter und zertifizierter Leistungen.

Allgemeine Angaben

Schwachhauser Heerstraße 54 (Eingang Schubertstraße)
28209 Bremen

Telefon: 0421 347-0
Fax: 0421 347-1801

E-Mail: info@sjs-bremen.de
Internet: www.sjs-bremen.de

Betten: 477
Zimmer: 181
Stationäre Patienten: 20.753
Vollbeschäftigte: 906

Fachabteilungen

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie 0421 347 - 1202

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin 0421 347 - 1502

Augenklinik 0421 347 - 1401

Frauenklinik
(Geburtshilfe mit neonatologischer Einheit) 0421 347 - 1302

Hals-, Nasen-, Ohrenklinik 0421 347 - 1452



Fortsetzung Fachabteilungen

Klinik für Naturheilverfahren und Ambulanz	0421 347 - 1763
Medizinische Klinik	0421 347 - 1102
Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation	0421 347 - 1652
Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	0421 347 - 37502
Zentrale Notaufnahme	0421 347 - 0
Institut für Radiologische Diagnostik	0421 347 - 1552
Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin	0421 347 - 1604
Therapiezentrum für Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie und Logopädie	0421 347 - 1280
Darmkrebszentrum	0421 347 - 1195
Zertifiziertes Brustzentrum	0421 347 - 1358
Beckenbodenzentrum	0421 347 - 1367
MIC- und Endometriose-Zentrum	0421 347 - 1309
Alterstraumtalogisches Zentrum	0421 347 - 1652
Geriatrische Tagesklinik	0421 347 - 1666
Zertifiziertes Schlaflabor	0421 347 - 1487
Onkologische Tagesklinik	0421 347 - 1146
Palliative Care-Dienst	0421 347 - 31517
physicum – Angebote für Körper und Geist im St. Joseph-Stift	0421 347 - 1653
Elternschule	0421 347 - 1388

Qualitätssiegel und Zertifikate

- ISO 9001
- Qualitätssiegel Geriatrie für Akutkliniken
- Klinisch Osteologisches Schwerpunktzentrum (DVO)
- Brustzentrum zertifiziert nach Onko-Zert (Deutsche Krebsgesellschaft/Deutsche Gesellschaft für Senologie)
- Darmkrebszentrum zertifiziert nach Onko-Zert (Deutsche Krebsgesellschaft)
- Fast-Track-Zentrum für Kolorektale Chirurgie
- Angehörigenfreundliche Intensivstation
- Qualifizierte Schmerztherapie – Certkom (Gesamthaus)
- Schlaflabor DGSM akkreditiert durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin
- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen
- Alters TraumaZentrum DGU®
- Lokales TraumaZentrum DGU
- Zertifiziertes Energiemanagementsystem nach DIN ISO 50001
- RAL Gütezeichen Kompetenz richtig Essen
- DGE-zertifizierte Menülinie „Gesund & Lecker“ für Patient:innen- und Mitarbeitendenverpflegung

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Brustkrebs-Operationen
- Gallenblasen-Operationen
- Geburtshilfe
- Gynäkologische Operationen
- Herzschrittmacher-Einsatz
- Lungenentzündung
- Hüftgelenk-Ersatz
- Oberschenkelhalsbruch
- Druckgeschwüre
- Altersmedizin

Paracelsus Klinik Bremen

Die Paracelsus Klinik Bremen steht für medizinische Versorgung aus einer Hand und bietet einen hohen medizinischen Standard in familiärem Ambiente. Die Zusammenarbeit der integrativen Fachabteilungen aus Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie und Neurologie des Klinikums gewährleistet eine optimale Verknüpfung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Als Fachklinik für Neurologie und Orthopädie stehen neurodegenerative Erkrankungen wie Morbus Parkinson und Demenz ebenso im Vordergrund wie künstlicher Gelenkersatz. Ferner liegt der Schwerpunkt der Klinik auf den Bereichen Sportmedizin & Prävention, Schulter- und Ellenbogenchirurgie, arthroskopische Knie-und Hüftchirurgie sowie Fuß-und Sprunggelenkchirurgie. Weitere Schwerpunkte bilden die operativen und schmerzmedizinischen Behandlungen des Bewegungsapparates, Wirbelsäulenchirurgie und alle Varianten einer Spinalkanal-Operation sowie die interdisziplinäre Schmerzmedizin. Die Klinik ist Ausbildungsbetrieb der Wirtschaft durch die Handelskammer Bremen und verfügt über ein Wirbelsäulenzentrum. Die Klinik bildet seit mehreren Jahren erfolgreich Medizinische Fachangestellte, Pflegekräfte und Verwaltungsfachangestellte im Gesundheitswesen aus.

Allgemeine Angaben

In der Vahr 65 · 28329 Bremen

Telefon: 0421 4683 - 0 · Fax: 0421 4683 - 555

E-Mail: info@bremen.pkd.de
Internet: www.paracelsus-kliniken.de/bremen

Betten: 105 · Zimmer: 52
Stationäre Patienten: 4.000 · Vollbeschäftigte: 184



Fachabteilungen

Orthopädie	0421 4683 - 570
Neurochirurgie	0421 4683 - 545
Neurologie	0421 4683 - 6406
Stationäre Schmerzmedizin	0421 4683 - 6355
Anästhesie	0421 4683 - 377

Ambulanzen

Medizinische Versorgungszentren

Orthopädie	0421 4683 - 570
Neurochirurgie	0421 4683 - 545
Neurologie	0421 4683 - 406
Sportmedizin & Prävention (Standort Weserstadion, Franz-Böhmert-Straße 1a)	0421 331156 - 0
Neurochirurgie Weyhe	04203 444001-0

Sonstige Einrichtungen

Therapieabteilung: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie 0421 4683 - 330

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Hüftgelenk-Ersatz
- Kniegelenk-Ersatz
- Druckgeschwüre

Roland-Klinik

Die Roland-Klinik als Kompetenzzentrum für den Bewegungsapparat konzentriert sich mit ihren vier Fachzentren auf Beschwerden und Erkrankungen, die die Bewegungsfreiheit einschränken. Bei unserer Behandlung setzen wir neben fachlich-medizinischer Kompetenz auf modernste Diagnose- und Therapieverfahren – sowohl stationär als auch ambulant.

Allgemeine Angaben

Niedersachsendamm 72-74 · 28201 Bremen

Telefon: 0421 8778 - 0 · Fax: 0421 8778 - 267

E-Mail: info@roland-klinik.de
Internet: www.roland-klinik.de

Betten: 125 · Zimmer: 75
Stationäre Patienten: 4.700
Vollbeschäftigte: 200

Fachabteilungen

Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie 0421 8778 - 293

Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie 0421 8778 - 290

Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie 0421 8778 - 291

Wirbelsäulenzentrum 0421 8778 - 292

Anästhesiologie und Schmerztherapie 0421 8778 - 311

Qualitätssiegel und Zertifikate

- Gesamthaus zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015 durch ClarCert
- Endoprothetik-Zentrum der Maximalversorgung, zertifiziert durch ClarCert
- Hand Trauma Zentrum, ausgezeichnet durch die Federation of European Societies for Surgery of the Hand (FESSH)
- Teilnahme am Schwerstverletzungsartenverfahren Hand (SAV Hand) der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII
- Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie (ZFS) zertifiziert durch ClarCert im Auftrag der Deutschen Assoziation für Fuß- und Sprunggelenk e.V. (D.A.F.)
- Akutschmerztherapie (Gesamthaus) zert. durch TÜV-Rheinland
- „Fahrradaktiver Betrieb" – ADFC, AOK, Bremer Umweltressort

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Hüftgelenk-Ersatz
- Kniegelenk-Ersatz
- Druckgeschwüre



Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen

Das freigemeinnützige Rotes Kreuz Krankenhaus ist zweierlei: Akutkrankenhaus in unmittelbarer Nähe der City – links der Weser – und Klinik mit Expertenruf in hoch spezialisierten Abteilungen. Wir möchten, dass Sie schnell wieder gesund werden – durch ausgezeichnete Medizin und individuelle Pflege in einem Ambiente zum Wohlfühlen.

Allgemeine Angaben

St.-Pauli-Deich 24 · 28199 Bremen

Telefon: 0421 5599 - 0 · Fax: 0421 5599 - 351

E-Mail: info@roteskreuzkrankenhaus.de
Internet: www.roteskreuzkrankenhaus.de

Betten: 280 · Zimmer: 134
Stationäre Patienten: 9.400 · Vollbeschäftigte: 647

Fachabteilungen

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin 0421 5599 - 281

Klinik für Schmerzmedizin/ Schmerzzentrum 0421 5599 - 277

Fortsetzung Fachabteilungen

Ambulantes OP-Zentrum 0421 5599 - 525

Zentrale Notaufnahme 0421 5599 - 800

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie 0421 5599 - 241

Klinik für Gefäßmedizin
Gefäßzentrum mit Gefäßchirurgie, Radiologische Gefäßdiagnostik und Therapie Aortenzentrum 0421 5599 - 880

Medizinische Klinik und Kardiologie 0421 5599 - 301

Rheumazentrum mit Klinik für internistische Rheumatologie 0421 5599 - 511

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Operative Rheumatologie und Wiederherstellungschirurgie 0421 5599 - 226/531

Unsere Leistungen:

- Komplexe Kardiale Interventionen
- Vorhofseptum-und LAA-Interventionen
- Gefäßmedizin
- Pulmonale Hypertonie
- Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)
- Herzinsuffizienz
- Schrittmacher-/Defibrillator-Therapie
- Sportmedizinische Leistungsdiagnostik
- Kardiale Bildgebung

Behandelnde Ärzte:

Prof. Dr. med. R. Blindt*
Prof. Dr. med. K.-C. Koch*
Dr. med. E. Horstkotte
Frau B. Söfty-Friemert
Dr. med. P. Klüsener
Herr Y. Selcuk Yildiz
Dr. med. P. Auerswald

* Partnerschaft

KARDIO BREMEN
KARDIOLOGIE
GEFÄSSMEDIZIN
HERZKATHETERLABORE

Standort Bremen-Nord
Hammersbecker Str. 224 a 0421-6901570

Standort Rotes Kreuz Krankenhaus
mit Herzkatheterlabor:
Osterstr. 1 a 0421-59660610

www.kardio-bremen.de

Sonstige Einrichtungen

MVZ Radiologie am RKK	0421 5599 - 660
MVZ Gefäßchirurgie am RKK	0421 5599 - 770
MVZ Osterstraße / Hausärztliche Versorgung	0421 80713910
Physio K – Therapiezentrum für physikalische Medizin Physiotherapie / Medizinisches Gesundheitstraining / Kurse / Kältekammer	0421 5599 - 316

Qualitätssiegel und Zertifikate

- Zertifiziertes Gefäßzentrum mit Gefäßchirurgie, Aortenzentrum, Radiologische Gefäßdiagnostik und Therapie
- Zertifiziertes Rheumazentrum (DGRh): Klinik für internistische Rheumatologie / Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Operative Rheumatologie und Wiederherstellungschirurgie. Das Rheumazentrum ist ein nach DVO zertifiziertes klinisches osteologisches Schwerpunktzentrum
- Zertifiziertes Endoprothetikzentrum: Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Operative Rheumatologie und Wiederherstellungschirurgie
- Auszeichnung des Chefarztes Dr. Ingo Arnold und Oberarztes Dr. Jakob Mann / Klinik für Orthopädie und operative Rheumatologie mit dem D.A.F.-Zertifikat Fußchirurgie (Deutsche Association für Fuß- und Sprunggelenk e.V.)

Fortsetzung Qualitätssiegel und Zertifikate

- Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie (DGAV)
- Lokales Traumazentrum im TraumaNetzwerk Bremen nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Bremische Schwesternschaft vom Roten Kreuz e.V. - und damit das gesamte Pflegemanagement der Klinik - sind nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert
- Siegel „Angehörigenfreundliche Intensivstation" vom Verein Pflege e.V.

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Druckgeschwüre
- Gallenblasen-Operationen
- Halsschlagader
- Herzkatheter-Anwendungen
- Herzschrittmacher-Einsatz
- Hüftgelenk-Ersatz
- Kniegelenk-Ersatz
- Lungenentzündung
- Oberschenkelhalsbruch



AMEOS Klinikum Bremerhaven

Das AMEOS Klinikum Bremerhaven bietet seinen Patientinnen und Patienten eine kompetente und leistungsstarke medizinische und pflegerische Versorgung. Die Notaufnahme mit Aufnahmestation ist 24/7 in Betrieb und stellt mit den chirurgischen und internistischen Fachbereichen die medizinisch-pflegerische Versorgung sicher. Das Klinikum verfügt über eine Vielzahl von Kliniken mit einem angeschlossenen Medizinischen Versorgungszentrum. Es werden alle notwendigen personellen und apparativen Voraussetzungen vorgehalten, um auch Schwerstkranke zu behandeln. Als Besonderheit im Land Bremen bieten wir eine Palliativstation, eine Weaningstation und ein Schlaflabor.

Allgemeine Angaben

Schiffdorfer Chaussee 29 · 27574 Bremerhaven

Telefon: 0471 182 - 0 · Fax: 0471 182 - 1370

E-mail: info.bremerhaven@ameos.de
Internet: www.ameos.eu/klinikum-bremerhaven

Planbetten: 216 · Zimmer 104
Stationäre Patienten: 9.190 · Vollbeschäftigte: 385

Fachabteilungen

Klinik für Akut- und Notfallmedizin	0471 182 - 1229
Klinik für Allgemein-und Viszeralchirurgie	0471 182 - 1300
Klinik für Anästhesie und Operative Intensivstation	0471 182 - 1737
Klinik für Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen	0471 182 - 1355



Fortsetzung Fachabteilungen

Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin	0471 182 - 1126
Klinik für Neuro- und Kinderorthopädie	0471 182 - 1245
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	0471 182 - 1304
Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin	0471 182 - 1236
Klinik für Urologie und Kinderurologie	0471 182 - 1238
Klinik für Wirbelsäulenchirurgie	0471 182 - 1306
Sektion für Radiologie/Nuklearmedizin	0471 182 - 1305
Sektion für Schmerztherapie	0471 182 - 1299
Sektion für Thoraxchirurige	0471 182 - 1236

Sonstige Einrichtungen

Lungenzentrum	0471 182 - 1236
Weaningzentrum	0471 182 - 1236
Endoprothetikzentrum	0471 182 - 1245
Prostatakarzinomzentrum	0471 182 - 1238
Schlaflabor	0471 182 - 1367
Palliativstation	0471 182 - 1256

Qualitätssiegel und Zertifikate

- Schlaflabor, akkreditiert durch die Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)
- Weaningstation zertifiziert von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) sowie zertifiziert von Pflege e.V. als Angehörigenfreundliche Intensivstation
- Zertifiziertes Lokales TraumaZentrum von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Lungenentzündung
- Druckgeschwüre

ARCHE Klinik

Die Diakonie ARCHE Klinik in Bremerhaven ist ein Fachkrankenhaus für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie mit 20 teilstationären Plätzen und einer Institutsambulanz. In der ARCHE Klinik arbeitet sowohl ärztliches, psychologisches, sozialpädagogisches und fachtherapeutisches Personal in einem multidisziplinären Team zusammen.

Allgemeine Angaben

Robert-Blum-Straße 7 · 27574 Bremerhaven

Telefon: 0471 92409 - 0 · Fax: 0471 92409 - 39

E-Mail: archeklinik@diakonie-bhv.de
Internet: www.diakonie-bhv.de/arche-klinik

Teilstationäre Plätze: 20

Fachabteilungen

Kinder- und Jugendpsychiatrie	0471 92409 - 0



Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide

Als Klinikum der Maximalversorgung sichern wir die Gesundheitsversorgung für Stadt und Land – rund um die Uhr und Tag für Tag.

Mit rund 2.500 Mitarbeitenden, 833 Betten, 16 Kliniken, 2 Instituten und einem medizinischen Versorgungszentrum sind wir das größte Klinikum der Unterweserregion.

Allgemeine Angaben

Postbrookstr. 103 · 27574 Bremerhaven

Telefon: 0471 299 - 0
Fax: 0471 299 - 3196

E-Mail: info@klinikum-bremerhaven.de
Internet: www.klinikum-bremerhaven.de

Betten: 833

Stationäre Patienten: 27.000 · Beschäftigte: ca. 2.500

Fachabteilungen

Klinik für Akut- und Notfallmedizin	0471 299 -3212
Klinik für Akutgeriatrie und geriatrische Frührehabilitation	0471 299 -3690
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	0471 299 - 3415
Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin	0471 299 - 3268
Klinik für Dermatologie, Allergologie und Phlebologie	0471 299 - 3273
Klinik für Gastroenterologie, Onkologie, Diabetologie und Infektiologie	0471 299 - 3222
Klinik für Gynäkologie	0471 299 - 3251
Klinik für Geburtshilfe	0471 299 - 3726
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	0471 299 - 3327

Fortsetzung Fachabteilungen

Klinik für Kardiologie mit Sektion Nephrologie	0471 299 - 3365
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	0471 299 - 3867
Klinik für Neurochirurgie mit Sektion Wirbelsäulenchirurgie	0471 299 - 3417
Klinik für Neurologie	0471 299 - 3419
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	0471 299 - 3400
Klinik für Radio-Onkologie und interventionelle Strahlentherapie	0471 299 - 3210
Klink für Unfallchirurgie mit Sektionen Orthopädie, Handchirurgie, Plastische Chirurgie	0471 299 - 3414
Sektion Gefäßchirurgie	0471 299 - 3415
Sektion Nephrologie und Dialyse	0471 299 - 3820
Sektion Orthopädie	0471 299 - 3414
Sektion Handchirurgie	0471 299 - 3414
Sektion Wirbelsäulenchirurgie	0471 299 - 3417
Sektion Plastische und Ästhetische Chirurgie	0471 299 - 3662
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Neuroradiologie	0471 299 - 3230
Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin (ILTM)	0471 299 - 3219
Onkologische Tagesklinik	0471 299 - 3330
Dermatologische Tagesklinik	0471 299 - 3700
Neurologische Tagesklinik	0471 299 - 3395
Psychiatrische Tagesklinik	0471 299 - 3422
Psychiatrische Tagesklinik Hafenstraße	0471 299 - 3437
Geriatrische Tagesklinik	0471 299 - 3690

Fortsetzung Fachabteilungen

Teilstationäre Dialyse	0471 299 - 3480
Herzkatheterlabor	0471 299 - 3365
Zentrum für Ambulante Rehabilitation Reinkenheide (ZARR)	0471 299 - 3239
Stationäre Physiotherapie	0471 299 - 2412
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) an der Klinik	0471 299 - 3880
Blutspendedienst	0471 299 - 3451
Sozialdienst / Entlassmanagement	0471 299 - 2143
Nuklearmedizin	0471 299 - 3126
Psychoonkologie	0471 299 - 2426
Gewaltschutzambulanz	0471 299 - 3309

Qualitätssiegel und Zertifikate

- Regionales Traumazentrum und Polytraumazentrum, zertifiziert durch die Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Überregionale Stroke Unit (Schlaganfallstation), zertifiziert durch die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft
- Alterstraumatologisches Zentrum, zertifiziert durch den Bundesverband Geriatrie

Fortsetzung Qualitätssiegel und Zertifikate

- Qualitätssiegel Geriatrie, zertifiziert durch den Bundesverband Geriatrie
- Darmkrebszentrum, zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft
- Brustzentrum, zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Gesellschaft für Senologie
- Multiple-Sklerose-Zentrum (MS-Zentrum), zertifiziert durch die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
- Chest Pain Unit (Brustschmerzbehandlung), zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
- Hautkrebszentrum, zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft
- Wundzentrum, zertifiziert mit dem Wundsiegel der Initiative Chronische Wunden
- Angehörigenfreundliche Intensivstation, zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Brustkrebs-Operationen
- Gallenblasen-Operationen
- Geburtshilfe
- Gynäkologische Operationen
- Herzkatheter-Anwendungen
- Herzschrittmacher-Einsatz
- Hüftgelenk-Ersatz
- Kniegelenk-Ersatz
- Lungenentzündung
- Oberschenkelhalsbruch
- Halsschlagader
- Psychiatrische Behandlungen
- Druckgeschwüre
- Altersmedizin



Ihre Krankenhausbehandlung

Alle Bürgerinnen und Bürger haben grundsätzlich Anspruch auf Krankenhausbehandlung. Die hierzu verpflichteten Krankenhäuser im Land Bremen sind in dieser Broschüre aufgeführt. Abgesehen von Notfällen, benötigen Sie für die Behandlung in einem Krankenhaus eine Einweisung Ihres Haus- oder Facharztes.

Die Einweisung

Der behandelnde Arzt sollte zusammen mit dem Krankenhaus klären, ob die Aufnahme erforderlich ist. Dabei ist abzuklären, ob das Behandlungsziel auch durch eine vorrangige ambulante, teilstationäre, vor- oder nachstationäre Behandlung oder häusliche Krankenpflege erreicht werden kann. Die Entscheidung über die Krankenhausaufnahme trifft der aufnehmende Krankenhausarzt. Ein Krankenhausaufenthalt soll dazu dienen, dass

- Krankheiten erkannt werden
- Krankheiten geheilt werden bzw. ihre Verschlimmerung verhütet oder gelindert wird
- Geburtshilfe geleistet wird

Ambulante Behandlungen im Krankenhaus

Normalerweise wird die ambulante Versorgung einschließlich des ärztlichen und kinderärztlichen Notfalldienstes von den niedergelassenen Vertragsärzten der Kassenärztlichen Vereinigung sichergestellt. Im Rahmen dieses Auftrags sind auch Ihre behandelnden Haus- und Fachärzte tätig, die in der Regel die Krankenhauseinweisung veranlassen. Für die Durchführung einer ambulanten Operation in einem Krankenhaus erhalten Sie in der Regel von Ihrem niedergelassenen Arzt einen Überweisungsschein. Krankenhausärzte können gesetzlich versicherte Patienten ambulant behandeln, wenn sie über eine entsprechende Ermächtigung durch die Kassenärztliche Vereinigung verfügen und die Überweisung eines niedergelassenen Facharztes vorliegt.

Wahl des Krankenhauses

Ist eine stationäre oder ambulante Behandlung in einem Krankenhaus nötig, sollten Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt entscheiden, welches Krankenhaus Sie wählen. Die Informationen im Bremer Krankenhausspiegel bieten dabei für eine Reihe von Erkrankungen eine nützliche Entscheidungshilfe. Das Krankenhaus soll Sie angemessen und Ihrem Leiden entsprechend behandeln können. Vor der Aufnahme ins Krankenhaus ist eine Rücksprache mit Ihrer Krankenkasse sinnvoll, um Zuzahlungen zu vermeiden.

Das bieten Krankenhäuser

Folgende Formen der Behandlung werden heute im Krankenhaus angeboten:

- vollstationäre Behandlung
- teilstationäre Behandlung, insbesondere in Tageskliniken
- ambulante Notfallbehandlung
- vor- und nachstationäre Diagnostik und Behandlung
- ambulante Operationen
- integrierte Versorgung
- ambulante Behandlungen spezieller seltener Erkrankungen (nach § 116 b Sozialgesetzbuch V)
- Kinderspezialambulanzen (nach § 120 Abs. 1a SGB V)

Voll- und teilstationäre Behandlung im Krankenhaus

Die voll- und teilstationäre Krankenhausbehandlung umfasst im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung.

Einzelne Ärzte für ambulante Leistungen ermächtigt

Für spezielle ambulante Leistungen sind einzelne Ärzte in den Krankenhäusern von der Kassenärztlichen Vereinigung zur ambulanten Diagnostik und Behandlung ermächtigt worden. Ausführliche Informationen hierzu können Sie bei Bedarf bei der Kassenärztlichen Vereini-



Bei der Krankenhausaufnahme

Diese Informationen sollten Sie bereit halten:

Vorerkrankungen

Oft ist eine Krankheit „älter" als die aktuellen Gesundheitsstörungen oder wird durch andere Umstände und Leiden beeinflusst und kompliziert. Daher ist es für die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter wichtig, die Krankheitsvorgeschichte zu kennen. Die nachfolgende Liste soll Ihnen helfen, Informationen über den bisherigen Krankheitsverlauf und Vorerkrankungen zusammenzustellen, damit Sie auf mögliche Fragen richtig antworten können. Sie sollten diese Liste auch gemeinsam mit ihrem behandelnden (Haus-)Arzt durchgehen:

- Erkrankungen (mit Jahresangabe)
- Behandlungskomplikationen
- Unfälle (mit Jahresangabe)
- sonstige Leiden und Behinderungen

Allergien

Medikamente und Untersuchungsmittel können Allergien auslösen! Sie sollten sich die Ihnen bekannten Überempfindlichkeitsreaktionen auf Nahrungsmittel, Pflegestoffe, Medikamente, Modeschmuck usw. sowie Schleimhautreaktionen (Heuschnupfen) auf Pollen und andere Stoffe notieren. Diese Informationen können bei einer Krankenhausaufnahme Ihren Ärzten helfen, Risiken für Sie zu vermeiden.

Krankheitsbeschwerden

In der Aufregung einer Krankenhauseinweisung fällt es oft schwer, sich auf alles Wichtige zu konzentrieren. Damit Ihnen nicht erst nach der Aufnahme einfällt, welche Beobachtungen Sie zu Ihrer Erkrankung gemacht haben, notieren Sie sich:

- die Symptome
- seit wann sie aufgetreten sind
- was dagegen geholfen hat

Medikamente

Die Behandlung im Krankenhaus stellt eine Ausnahmesituation dar. Oft haben, abgesehen von Unfällen, bereits Voruntersuchungen und -behandlungen bei Haus- und Fachärzten stattgefunden. Für die Ärzte in der Klinik ist es wichtig, genau zu wissen, was bisher gemacht wurde. Sie sollten deshalb die Medikamente auflisten, die bei der jetzigen Krankheit schon zur Anwendung gekommen sind. Merken Sie sich aber auch regelmäßig eingenommene Schlaf-, Schmerz- oder Abführmittel sowie Medikamente, die dauernd genommen werden:

- Welche Medikamente?
- Wie ist die Wirkung?
- Gibt es Nebenwirkungen?

gung erfragen. Darüber hinaus erbringen viele Chefärzte ambulante Leistungen für privat versicherte Patienten in so genannten Chefarztambulanzen.

Integrierte Versorgung

Die Behandlungsangebote der Integrierten Versorgung dienen der Vernetzung von ambulanten, stationären sowie rehabilitativen Leistungsbereichen. Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen und ambulante Ärzte bieten eine Versorgung „aus einer Hand" an. Sie schließen hierzu Verträge mit einzelnen Krankenkassen ab.

Behandlungen von seltenen Erkrankungen

Krankenhäuser haben außerdem die Möglichkeit, seltene Erkrankungen ambulant zu behandeln und hochspezialisierte Leistungen zu erbringen, die früher ausschließlich von niedergelassenen Ärzten behandelt bzw. erbracht werden durften. Voraussetzung zur Erbringung dieser Leistungen ist die „Bestimmung" des Krankenhauses durch den erweiterten Ausschuss der Ärzte und Krankenkassen. In diesem Rahmen werden im Land Bremen ambulante Behandlungen von seltenen Erkrankungen und die Erbringung hochspezialisierter Leistungen zurzeit von den Kliniken Bremen-Mitte, Bremen-Ost, Bremen-Nord, Links der Weser sowie vom Rotes Kreuz Krankenhaus angeboten. Wenn Sie hierüber nähere Informationen wünschen, sollten Sie sich direkt bei den Krankenhäusern oder Ihrer Krankenkasse erkundigen. Kontaktmöglichkeiten – auch zur Kassenärztlichen Vereinigung – finden Sie im Adressteil.

Mitwirkung als Patient erforderlich

Für den Erfolg einer Behandlung im Krankenhaus ist es von großer Bedeutung, dass Sie als Patient aktiv bei Ihrer Behandlung mitwirken, indem Sie sich über Diagnose und Therapie informieren und mit den Ärzten, den Krankenschwestern bzw. -pflegern und den Therapeuten kooperieren. Schwierigkeiten kann es mitunter in der Verständigung geben, wenn ein Kranker über keine oder medizinisch falsche Informationen über körperliche Vorgänge verfügt. Dann ist das Gespräch über erforderliche Untersuchungen, Behandlungen und Eingriffe besonders wichtig, da nur ein von der Therapie überzeugter Patient aktiv an der Besserung und Heilung seiner Erkrankung mitwirken kann. Sie sollten sich im Krankenhaus nicht scheuen, Fragen zur Behandlung zu stellen.

Zusätzliche Aufklärung über Risiken

Neben einer allgemeinen Aufklärung gibt es immer auch noch eine zusätzliche Risikoaufklärung: Vor medizinischen Untersuchungen und Eingriffen, die ein gewisses Gesundheitsrisiko für Sie enthalten (z.B. Narkose, Operationen, Kontrastmitteluntersuchungen), müssen Sie rechtzeitig zusätzlich ärztlich aufgeklärt werden. Hierfür stehen in der Regel verschiedene Informationsblätter mit Texten und Zeichnungen zur Verfügung, die von Ihnen auch in Ruhe gelesen werden können. Außerdem haben Sie durch Unterschrift zu bestätigen, dass Sie diese Risikoaufklärung erhalten haben.

Wichtige Fragen

So bereiten Sie sich optimal auf Ihre Gespräche mit den Ärzten oder dem Pflegepersonal vor:

- Meine Krankheit(en) und bisher bekannten Diagnosen?
- Wie wirkt sich die Krankheit aus, wie verläuft sie?
- Welche Behandlung oder spätere Weiterbehandlung ist nötig?
- Welche Krankenpflege ist nötig?
- Gibt es Alternativen oder andere Methoden?
- Welche Medikamente sind nötig?
- Besondere Verordnungshinweise?
- Welche Nebenwirkungen und Risiken beinhaltet die Therapie?
- Ist eine Diät nötig?
- Wie lange werde ich voraussichtlich im Krankenhaus bleiben?
- Wie lange werde ich danach noch arbeitsunfähig sein?
- Darf ich Sport treiben?
- Darf ich mit dem Flugzeug verreisen?
- Bin ich nach der Entlassung meinen Anforderungen wieder gewachsen?
- Welche Vorsorge ist für mich wichtig? Welche Vorsorgeangebote gibt es im Krankenhaus?

Bei der Entlassung aus dem Krankenhaus

Zum Abschluss Ihres Krankenhausaufenthalts sollten Sie sich Notizen für das betreuende Personal und die Station machen, die für Ihre Angehörigen, aber auch für den weiter behandelnden Hausarzt wichtig sind:

- Chefarzt/-ärztin
- Oberarzt/-ärztin
- Stationsarzt/-ärztin
- Stationsschwester oder -pfleger
- Verwaltungsleitung oder Geschäftsführung
- Ärztliche Leitung
- Pflegeleitung
- Nummer Station
- Telefonnummer



Kosten der Behandlung

Die Krankenhauskosten werden über das so genannte DRG-Fallpauschalensystem (DRG: Diagnosis-Related Groups) zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern wie Krankenkassen, privaten Krankenversicherungen und Berufsgenossenschaften abgerechnet.

Die Krankenhäuser bekommen ihre Leistungen bisher über pauschalierte Preise vergütet. Dieses System ist für alle Krankenhäuser in Deutschland verbindlich; in den Bundesländern gibt es jedoch unterschiedliche Preise. Ausgenommen von der DRG-Vergütung sind psychiatrische Einrichtungen, für die tagesgleiche Pflegesätze gelten. In absehbarer Zeit soll das DRG-Fallpauschalensystem weitgehend reformiert werden.

Zuordnung zu Fallgruppen

Kern des DRG-Fallpauschalensystems ist die vorrangig an Diagnosen ausgerichtete Bildung von Fallgruppen. Die Zuordnung eines Patienten zu einer Fallgruppe wird daneben aber auch durch weitere Kriterien wie Alter, Geschlecht und Behandlungsaufwand bestimmt. Diese Gruppen fassen nicht unbedingt Patienten mit gleichen Behandlungen zusammen, wichtiger für die Zuordnung zu einer DRG-Gruppe ist die Vergleichbarkeit des Behandlungsaufwands für den einzelnen Patienten – und damit des Preises der Krankenhausleistungen.

Preise für jeden Patienten in einer Fallgruppe gleich

Dieser Preis ist für jeden Patienten einer Fallgruppe in jedem Krankenhaus grundsätzlich gleich. Allerdings gibt es Zu- und Abschläge und gewisse Besonderheiten bei der Berechnung der Preise und der zeitlichen Umsetzung des Vergütungssystems, über die Ihnen das Krankenhaus, Ihre Krankenkasse oder andere im Adressteil aufgeführte Einrichtungen des Gesundheitswesens weitere Auskünfte erteilen.

Weitere Informationen zum Fallpauschalen-System

Im Internet finden Sie ebenfalls reichhaltige Informationen zum Fallpauschalen-Vergütungssystem und zu den gesetzlichen Grundlagen. Beispielhaft sei hier auf die Internetseiten des Bundesministeriums für Gesundheit (www.bmg.bund.de) oder des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhauswesen (www.g-drg.de) verwiesen.

Elektronische Gesundheitskarte

Wenn Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sind, legen Sie bei Aufnahme in dem von Ihnen gewünschten Krankenhaus Ihre elektronische Gesundheitskarte vor. Aus dieser Karte entnimmt das Krankenhaus die Daten, die zur Übernahme der durch Ihren Aufenthalt entstehenden Kosten durch Ihre Krankenkasse erforderlich sind.

Andere Arten der Abrechnung bei Privatpatienten

Sind Sie privat versichert, wird die Erstattung der Kosten entweder direkt zwischen Ihnen und dem Krankenhaus geregelt oder die Privatversicherung zahlt die Kosten aufgrund einer Erstattungsanzeige im tariflichen Umfang direkt an das Krankenhaus. Die meisten privaten Krankenversicherungen geben an ihre Kunden die „Card für Privatversicherte“ aus, über die die Abrechnung der allgemeinen Krankenhausleistungen und der Zimmerzuschläge vorgenommen wird. Eine Zuzahlung zur stationären Krankenhausbehandlung ist von Privatpatienten nicht zu entrichten.

Abrechnung bei gesetzlich Versicherten

Folgende Regeln gelten für die Ermittlung und Abrechnung der Behandlungspreise und Zuzahlungen von gesetzlich versicherten Patienten:

- Die voll- und teilstationäre Krankenhausbehandlung umfasst alle Leistungen, die – abhängig von Art und Schwere der Krankheit – für die medizinische Versorgung im Krankenhaus notwendig sind. Hierzu gehören insbesondere ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung.

- Die Abrechnung der erbrachten Leistungen über das DRG-Fallpauschalensystem erfolgt zwischen dem Krankenhaus und der zuständigen Krankenkasse. Sollte diese in Einzelfällen die Übernahme der Vergütung verweigern, kann das Krankenhaus die Bezahlung nicht vom Patienten verlangen.

- Versicherte ab dem 18. Lebensjahr müssen für die vollstationäre Krankenhausbehandlung für längstens 28 Tage im Kalenderjahr eine Zuzahlung von 10 Euro als Ausgleich für die anfallende „häusliche Ersparnis“ an das Krankenhaus entrichten. Die Beträge werden an die Krankenkasse weitergeleitet. Diese Zuzahlungsregelung gilt nicht für teilstationäre sowie vor- und nachstationäre Behandlungen. Auch für eine Entbindung im Krankenhaus ist keine Zuzahlung zu leisten.

- Die Krankenkassen übernehmen Fahrtkosten, die im Zusammenhang mit einem stationären Krankenhausaufenthalt stehen und aus medizinischen Gründen notwendig sind. Gesetzlich versicherte Patienten müssen in der Regel eine Zuzahlung zu den Fahrtkosten leisten (mindestens 10 Prozent der Kosten, aber höchstens 10 Euro). Dies betrifft sowohl Fahrten mit dem Kranken- und Rettungswagen als auch Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln und privatem Pkw.

Wahlleistungen

Die gesetzliche Krankenversicherung trägt die Kosten für die „allgemeinen Krankenhausleistungen“. Wenn Sie darüber hinausgehende Dienstleistungen des Krankenhauses in Anspruch nehmen wollen, müssen Sie oder Ihre Privatversicherung diese Leistungen gesondert erstatten. Die Inanspruchnahme von Wahlleistungen muss schriftlich vereinbart werden. Wahlleistungen sind typischerweise folgende Leistungen:

- **Chefarztbehandlung und Wahlarztkette:** Wenn Sie vom leitenden Abteilungsarzt (Chefarzt) persönlich behandelt werden wollen, müssen Sie die Vereinbarung einer ärztlichen Wahlleistung treffen. Die Wahlleistung erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten abrechnungsberechtigten Ärzte des Krankenhauses. Wenn Sie also die Behandlung durch den Chefarzt oder die Chefärztin der Chirurgie wünschen, so räumen Sie damit gleichzeitig zum Beispiel den Chefärztinnen und -ärzten der Anästhesie oder der Radiologie ein Liquidationsrecht ein. Dies wird als „Wahlarztkette“ bezeichnet.

- **Unterbringung in Ein- oder Zweibettzimmern:** Die Vereinbarung der „Wahlleistung Unterkunft“ berechtigt zur Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer. Eine Vereinbarung über die gesonderte Unterkunft darf nicht von der gleichzeitigen Vereinbarung ärztlicher Wahlleistungen abhängig gemacht werden. Zurzeit betragen in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven die Zuschläge für Einbettzimmer pro Tag ungefähr zwischen 60 und 100 Euro. Für Zweibettzimmer wird im Durchschnitt ein Zuschlag von 30 bis 60 Euro verlangt.

Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher

Kostenlose Hilfe bei Sorgen, Nöten und Beschwerden

Seit mehreren Jahren gibt es in Bremen und Bremerhaven in jedem Krankenhaus ehrenamtliche Patientenfürsprecher. Sie wurden gemäß Bremischem Krankenhausgesetz von der senatorischen Behörde für Gesundheit berufen, stehen in keinem Dienstverhältnis zum Krankenhaus und unterliegen der Schweigepflicht. Sie vertreten neutral und unabhängig die Interessen von Patienten und Angehörigen.

Patientinnen und Patienten können sich mit allen Sorgen, Nöten oder Beschwerden an die Patientenfürsprecher wenden, z.B. falls es Probleme geben sollte mit der Verwaltung oder mit der Pflege, bei der Kommunikation mit Ärzten, bei langen Wartezeiten, bei Unzufriedenheiten mit den Zimmern oder mit dem Essen. Patientenfürsprecher können jederzeit mit den entscheidenden Stellen im Krankenhaus Kontakt aufnehmen, um das jeweilige Anliegen auf Wunsch der Patienten anzusprechen. Wichtig: Sie werden nur tätig, wenn die Patienten einwilligen.

Namen, Kontaktdaten und Sprechzeiten der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher finden Sie auf der Internetseite:

www.bremer-krankenhausspiegel.de

→ *Patientenfürsprecher*

Entlassmanagement und Sozialdienst

So geht es nach dem Krankenhausaufenthalt weiter



Für Patienten, die bei ihrer Entlassung noch Unterstützungsbedarf haben, pflegebedürftig oder chronisch krank sind, können vom Sozialdienst des Krankenhauses Hilfen veranlasst werden, die die erste Zeit nach der Entlassung absichern. Dies geschieht in enger Abstimmung mit den Patienten und nur mit ihrer Zustimmung; auf Wunsch werden auch Angehörige und Bezugspersonen einbezogen. Typische Schwerpunkte des Entlassmanagements sind:

- **Medizinische Anschlussversorgung und Krankentransport**: z.B. Arztbrief, Hilfsmittelversorgung, Taxifahrt
- **Rehabilitation:** z.B. Frührehabilitation, Anschluss-Rehabilitation, ambulante Anschlussheilbehandlung, geriatrische Rehabilitation
- **Ambulante Versorgung:** z.B. häusliche Pflege, Haushaltshilfe, Essen auf Rädern, Hausnotruf, Palliativpflege
- **Stationäre Versorgung:** z.B. Kurzzeitpflege, Dauerpflege (Heimpflege), Hospiz
- **Sozialrechtliche Beratung:** z.B. zu Krankengeld/Entgeltfortzahlung, Sicherung des Krankenversicherungsschutzes, Pflegegeld/Hilfe zur Pflege, Schwerbehindertenrecht, Anträge auf Grundsicherung
- **Soziale und psychosoziale Hilfen:** z.B. Versorgung betreuungsbedürftiger Angehöriger, Einleitung einer gesetzlichen Betreuung, Krankheits- und Krisenbewältigung, Vermittlung an weiterbetreuende Beratungsstellen, Pflegestützpunkte, ambulante Sozialdienste, Selbsthilfegruppen

Ausführliche Informationen finden Sie auf der Internetseite:

www.bremer-krankenhausspiegel.de

→ *Entlassmanagement*

Nützliche Adressen in Bremen und Bremerhaven

Allgemeine Beratung und Unterstützung

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz
Faulenstraße 9/15
28195 Bremen
Telefon: 0421/361-52025
E-Mail: office@gesundheit.bremen.de
Internet: www.gesundheit.bremen.de

Gesundheitsamt Bremen
Horner Straße 60-70 · 28203 Bremen
Telefon: 0421/361-15113
E-Mail: office@gesundheitsamt.bremen.de
Internet: www.gesundheitsamt.bremen.de

Gesundheitsamt Bremerhaven
Wurster Straße 49
27580 Bremerhaven
Telefon: 0471/590-2281
E-Mail: gesundheitsamt@magistrat.bremerhaven.de
Internet: www.bremerhaven.de

Verbraucherzentrale Bremen
Altenweg 4 • 28195 Bremen
Barkhausenstraße 16 · 27568 Bremerhaven
Internet: www.verbraucherzentrale-bremen.de
Telefon: 0421/160777
E-Mail: info@vz-hb.de

Hafenärztlicher Dienst
Internet: www.lmtvet.bremen.de
Bremen: Lötzener Str. 3 · 28207 Bremen
Telefon: 0421/361-8008 + 0176/42361300
Bremerhaven: Freiladestr. 1 · 27572 Bremerhaven
Telefon 0471/596 13794 + 0172/4226426

Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Internet: www.kvhb.de · Mail-Kontakt siehe Website
Bremen:
Schwachhauser Heerstraße 26/28 · 28209 Bremen
Telefon: 0421/3404-0
Bremerhaven:
Telefon 0471/48293-0

Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen
Anne-Conway-Straße 10 · 28359 Bremen
Telefon: 0421/241020
E-Mail: info@hbkg.de · Internet: www.hbkg.de

Ärztekammer Bremen
Schwachhauser Heerstraße 30 · 28209 Bremen
Telefon: 0421/3404-200
E-Mail: info@aekhb.de · Internet: www.aekhb.de

Selbsthilfe Bremerhavener Topf e.V.
Dürerstraße 27 · 27570 Bremerhaven · Telefon: 0471/45050
E-Mail: info@selbsthilfe-bremerhaven.de
Internet: www.selbsthilfe-bremerhaven.de

Gesundheitstreffpunkt West
Gröpelinger Bibliothekspl. 1 · 28237 Bremen · Telefon: 0421/61 70 79
E-Mail: info@gtp-west.de · Internet: www.gtp-west.de

Krankenkassen

Techniker Krankenkasse
An der Reeperbahn 12 · 28217 Bremen
Am Alten Hafen 118 · 27568 Bremerhaven
Telefon: 0800/2858585 · E-Mail: service@tk.de · Internet: www.tk.de

AOK Bremen/Bremerhaven
Bürgermeister-Smidt-Straße 95 · 28195 Bremen
Telefon: 0421/1761-0
Columbusstr. 1 · 27570 Bremerhaven
Telefon: 0471/16-0
Mail-Kontakt siehe Website · Internet: www.aok.de

Barmer
Am Wall 157-161 · 28195 Bremen · Telefon: 0800/3331010
Mail-Kontakt siehe Website · Internet: www.barmer.de

BKK exklusiv
Am Deich 45 · 28199 Bremen
Telefon: 0180/2000102
Mail-Kontakt siehe Website · Internet: www.bkkexklusiv.de

BKK firmus
Gottlieb-Daimler-Straße 11 · 28237 Bremen
Telefon: 0421/64343
Mail-Kontakt siehe Website · Internet: www.bkk-firmus.de

Mercedes-Benz BKK
Mercedesstraße 1 · 28309 Bremen
Telefon: 0421/807160 · E-Mail: nord@mercedes-benz-bkk.com
Internet: www.mercedes-benz-bkk.com

DAK
Am Wall 128-134 · 28195 Bremen
Telefon: 0421/427085-0
E-Mail: service713500@dak.de · Internet: www.dak.de
Theodor-Heuss-Platz 3 · 27568 Bremerhaven
Telefon: 0471/483890-0
E-Mail: service713600@dak.de · Internet: www.dak.de

HEK Hanseatische Krankenkasse
Telefon: 0800/0213213
E-Mail: kontakt@hek.de · Internet: www.hek.de

hkk Krankenkasse
Martinistraße 26 · 28195 Bremen · Telefon: 0421/3655-0
Mail-Kontakt siehe Website · Internet: www.hkk.de

IKK gesund plus
Am Wall 119 · 28195 Bremen · Telefon: 0421/49986-0
Bürgermeister-Smidt-Str. 16-18 · 27568 Bremerhaven
Telefon: 0471/9263389-0
Mail-Kontakt siehe Website · Internet: www.ikk-gesundplus.de

KKH
Knochenhauerstraße 20-25 · 28195 Bremen
Telefon: Telefon: 040/80819920
Mail-Kontakt siehe Website · Internet: www.kkh.de

SBK
Hildegard-von-Bingen-Straße 5 · 28359 Bremen
Telefon: 0421/2442441-0
E-Mail: bremen@sbk.org · Internet: www.sbk.org

vivida bkk
Am Kaffee-Quartier 3 · 28217 Bremen · Telefon: 0421/43551-0
E-Mail: kundencenter@vividabkk.de · Internet: www.vividabkk.de

Ergänzende Angebote

MEDICLIN Reha-Klinik am Sendesaal
Reha-Klinik für Orthopädie, Kardiologie und Geriatrie
Bürgermeister-Spitta-Allee 47 · 28329 Bremen
Telefon: 0421/336 30-0 · E-Mail: info.sendesaal@mediclin.de
Internet: www.rehaklinik-sendesaal.de

Ärztliche Notfalldienste

Ärztlicher Bereitschaftsdienst
Telefon: 116117
Krankenhaus St. Joseph-Stift: Notaufnahme Schubertstraße
Klinikum Bremen-Nord: Hammersbecker Straße 228
Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide: Postbrookstraße 103

Kinder- und jugendärztlicher Bereitschaftsdienst
Telefon: 116117
Klinikum Bremen-Mitte: St.-Jürgen-Straße 1
Klinikum Bremen-Nord: Hammersbecker Straße 228
Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide: Postbrookstraße 103

Zahnärztlicher Notfalldienst Bremen und Bremerhaven
Notfalldienstplan: www.kzv-bremen.de
Telefon: 0421/12233

Feuerwehr Bremen: Notruf: 112
Internet: www.feuerwehr.bremen.de
Feuerwehr Bremerhaven: Notruf: 112
Internet: www.feuerwehr-bremerhaven.de

Psychiatrische Notdienste und Beratungsstellen

Beratungsstellen Sozialpsychiatrischer Dienst
jeweils Montag bis Freitag 8.30–17.00 Uhr
Bremen-Süd: Buntentorsteinweg 122
Telefon: 0421/222130
Bremen-Mitte: Friedrich-Karl-Str. 38A
Telefon: 0421/800582-10
Bremen-West: Gröpelinger Heerstr. 104-106
Telefon: 0421/2221410
Bremen-Ost: Osterholzer Landstr. 51
Telefon: 0421/4081850
Bremen-Nord: Aumunder Heerweg 83-85
Telefon: 0421/66061234
Bremerhaven: Wurster Str. 49 (Gesundheitsamt)
Telefon: 0471/590-2655
Mo.-Do. 8.00-15.00 Uhr, Fr. bis 14.00 Uhr

Kriseninterventionsdienst: Telefon: 0421/800582-33
Montag bis Freitag 15.00–23.00 Uhr
Wochenenden/Feiertage: 8.30-17.00 Uhr
Nächtliches Krisentelefon: Telefon: 0421/95700310
Montag bis Freitag 21.00–8.30 Uhr
Wochenenden/Feiertage 17.00–8.30 Uhr

Psychiatrische Kliniken (rund um die Uhr erreichbar):
AMEOS Klinikum Bremen · Telefon: 0421/4289-0
Klinikum Bremen-Nord · Telefon: 0421/6606-0
Klinikum Bremen-Ost · Telefon: 0421/408-0
Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide · Telefon: 0471/299-0

Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle und Institutsambulanz (KIPSY)
Horner Str. 60-70 (Gesundheitsamt) · Telefon: 0421/3616292
E-Mail: kipsy@gesundheitsamt.bremen.de
Mo.-Fr. 8.30–17.00 Uhr
Offene Sprechstunde: Di. 14.00–15.00 Uhr
Außerhalb dieser Zeiten: siehe Kriseninterventionsdienst

Netzwerk Selbsthilfe
Selbsthilfe-Wegweiser für Bremen und Nordniedersachsen
Faulenstr. 31 · 28195 Bremen · Telefon: 0421/704581
E-Mail: info@netzwerk-selbsthilfe.com
Internet: www.netzwerk-selbsthilfe.com

Herausgeber und Projektpartner

Die vorliegende Broschüre „Bremer Krankenhausspiegel“ sowie die Internetseite www.bremer-krankenhausspiegel.de werden herausgegeben von der

Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.

Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen (HBKG) · Judith Borsch, Geschäftsführerin
Anne-Conway-Straße 10 · 28359 Bremen · Telefon: 0421/2410-20 · Fax: 0421/2410-223 · E-Mail: info@hbkg.de

Das gesamte Projekt wird unterstützt von folgenden Einrichtungen und Unternehmen:

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz
Faulenstraße 9/15 · 28195 Bremen
Telefon: 0421/361-52025 · Fax: 0421/496-52025
Internet: www.gesundheit.bremen.de
E-Mail: nicole.tiemann@gesundheit.bremen.de

Die Techniker

Techniker Krankenkasse · Landesvertretung Bremen – Philipp Schröder
Am Wall 137-139, 28195 Bremen, Tel.: 0421/30505-410, Fax: 0421/30505-409
Internet: www.tk.de/lv-bremen, E -Mail: philipp.schroeder@tk.de

ärztekammer bremen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ärztekammer Bremen · Dr. jur. Heike Delbanco, Hauptgeschäftsführerin
Tel.: 0421/3404234 · Internet: www.aekhb.de · E-Mail: heike.delbanco@aekhb.de

Verbraucherzentrale Bremen

Verbraucherzentrale Bremen · Altenweg 4 · 28195 Bremen · Tel.: 0421/160777 · Fax: 0421/1607780
Internet: www.verbraucherzentrale-bremen.de · E-Mail: info@vz-hb.de
Beratungsstelle Bremerhaven: Barkhausenstraße 16, 27568 Bremerhaven

Impressum

Herausgeber: Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen (HBKG, Anne-Conway-Straße 10, 28359 Bremen)
in Kooperation mit der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Bremen

Konzept und Produktion: impressum health & science communicaton, Hamburg, Tel.: 040/31 78 64 10, www.impressum.de

Urheberin der Kapitel „Gütesiegel für die Krankenhäuser“, „Ihre Krankenhausbehandlung“, „Kosten der Behandlung“ und „Nützliche Adressen in Bremen und Bremerhaven“: Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Bremen

V.i.S.d.P.: Judith Borsch, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen

Bildnachweis: iStock/vm (Titel), Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Bremen (S. 4), Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH (S. 5), iStock/kzenon (S. 8), www.bremer-krankenhausspiegel.de (S. 6, 10-45, 71), iStock/Production Perig (Kasten S. 13), iStock/Andrea Obzerova (Kasten S. 29), Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven (S. 46-66)

Stand: Oktober 2026; Qualitätsergebnisse: 2024, wenn nicht anders vermerkt



Notfallversorgung im Krankenhaus St. Joseph-Stift



Kompetent und nah – Notfallversorgung im St. Joseph-Stift

- **Kooperativ:** Gemeinsamer Tresen mit dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst der KVHB inklusive digital unterstützter strukturierter medizinischer Ersteinschätzung
- **Umfänglich:** Erstversorgung sämtlicher schwerer und lebensbedrohlicher Erkrankungen und Verletzungen inklusive Schockraumversorgung
- **Zertifiziert:** Lokales Traumazentrum
- **Integriert:** Angegliederte Beobachtungsstation, enge Zusammenarbeit mit IMC- und Intensivstation
- **Modern:** Nach internationalem Vorbild modernisiertes Raumkonzept mit 22 Behandlungsplätzen und verkürzten Prozessabläufen
- **Hochfrequentiert:** Über 32.000 Patient:innenkontakte pro Jahr

Rund um die Uhr für Euch da

Krankenhaus
St. Joseph-Stift Bremen

Eine Einrichtung der Franziskus Stiftung und des Vereins für das St. Joseph-Stift

@stjosephstift

FREIE KLINIKEN BREMEN VIERFACH UMSORGT