



Bremer Krankenhausspiegel

BREMEN UND BREMERHAVEN 2020/2021



Versorgung von Schwerverletzten

Ein Netzwerk, das Leben rettet

So gut sind unsere
Krankenhäuser

Alle Krankenhäuser
im Porträt

Klinikaufenthalt:
Was Sie wissen müssen



Erstklassig in Medizin und Pflege Der Mensch im Mittelpunkt

Anerkannte Zentren für Orthopädie und Onkologie

Das DIAKO betreut jährlich rund 60.000 Patienten. Es hat seine Leistungsangebote in 8 Fachabteilungen und verschiedenen zertifizierten Kompetenzzentren gebündelt.

Seit dem Jahr 2019 ist das DIAKO im Landeskrankenhausplan Bremens offiziell mit zwei Zentren ausgewiesen: dem Orthopädischen Zentrum und dem Onkologischen Zentrum.

Darüber hinaus wird das DIAKO seit mehr als zehn Jahren regelmäßig auf seine Qualität hin überprüft. Diese KTQ-Zertifizierungen hat es stets mit überdurchschnittlichem Erfolg abgeschlossen.



DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus gemeinnützige GmbH
Lehrkrankenhaus der **Christian-Albrechts-Universität zu Kiel**
Gröpelinger Heerstraße 406-408 · 28239 Bremen
Telefon (0421) 6102-0

www.diako-bremen.de



Inhalt

Vorwort der Senatorin	4	Druckgeschwüre: Langes Liegen erhöht das Risiko	44
Versorgung von Schwerverletzten: Ein Netzwerk, das Leben rettet	5	Altersmedizin: Selbstständigkeit erhalten als Therapieziel	46
Das Traumanetzwerk Bremen	6	Psychiatrische Erkrankungen: Eine wachsende Herausforderung	48
Leben retten: Jede Minute zählt!	8	So zufrieden sind die Patienten mit den Krankenhäusern	50
So gut sind Bremens Krankenhäuser bei der Versorgung von Schwerverletzten	10	Die Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven	53
Im Fokus: Aktuelles aus den Krankenhäusern		AMEOS Klinikum Bremen	54
Corona-Pandemie in Bremen: Krise jederzeit im Griff	14	DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus	55
Beste Berufschancen in Bremens Krankenhäusern	15	Klinikum Bremen-Mitte	57
Qualitätsergebnisse der Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven	16	Klinikum Bremen-Nord	59
Schnelle Hilfe bei Schlaganfall	18	Klinikum Bremen-Ost	61
Verengte Halsschlagader: Operation senkt Schlaganfallrisiko	20	Klinikum Links der Weser	63
Herzkatheter-Anwendungen: Rettung in letzter Sekunde	22	Krankenhaus St. Joseph-Stift	65
Bypass-Operation: Wie neugeboren	24	Paracelsus-Klinik Bremen	67
Herzklappen-Operation: Mit neuem Schwung ins Leben	26	Roland-Klinik	68
Herzschrittmacher: Einsetzen ist Routine	28	Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen	69
Lungenentzündung: Geschwächte Patienten sollten auf jeden Fall ins Krankenhaus	30	AMEOS Klinikum Am Bürgerpark Bremerhaven	71
Brustkrebs-Operationen: Heilungs-Chancen immer besser	32	AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven	72
Gynäkologische Operationen: In vielen Fällen ist ein Eingriff notwendig	34	Klinikum Bremerhaven Reinkenheide	73
Die Geburt: Der schönste Moment für Eltern	36	ARCHE Klinik	74
Oberschenkelhalsbruch: Nach der OP schnell wieder auf die Beine	38	Ihre Krankenhausbehandlung	75
„Künstliche Hüfte“: Komplikationen sind selten	40	Kosten der Behandlung	78
Kniegelenk-Ersatz: Routine-Eingriff mit sehr guten Ergebnissen	42	Nützliche Adressen in Bremen und Bremerhaven	80
		Herausgeber und Projektpartner	82
		Impressum	82



Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz



Liebe Leserin, lieber Leser,

in dieser Broschüre des Bremer Krankenhausspiegels stellen wir Ihnen dieses Mal die Versorgung von Schwerverletzten in Bremen vor. Um eine schnelle Versorgung von Schwerverletzten sicherzustellen, wurden Traumazentren eingerichtet. Im Traumanetzwerk Bremen sind diese Zentren zusammengeschlossen. Es dient der Sicherung der flächendeckenden Schwerverletztenversorgung in unserer Region und besteht aus elf Krankenhäusern (davon drei Krankenhäuser aus dem niedersächsischen Umland), die in enger Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten, je nach Versorgungsstufe, als lokale, regionale und überregionale Traumazentren vernetzt sind. Die Versorgungsqualität wird im Zertifizierungsverfahren regelmäßig geprüft und gesichert. Die Ergebnisse der Zertifizierung zeigen, dass wir im Land Bremen sehr gut aufgestellt sind, was die schnelle und hochqualitative Versorgung von Unfallverletzten angeht. Davon profitieren auch unsere niedersächsischen Nachbarn.

Darüber hinaus finden Sie in dieser Broschüre die neuesten Qualitätsergebnisse zu besonders häufigen sowie komplizierten Krankheitsbildern und den dazugehörigen Behandlungsverfahren. Auf der Homepage des Bremer Krankenhausspiegels sind weitere Informationen für Sie zusammengefasst, und Sie finden dort auch andere Berichte und eine Stellenbörse aller Berufszweige in den Bremer Krankenhäusern.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen dieser Broschüre und beim Durchstöbern der Homepage und hoffe, Sie erfahren viel Neues und Interessantes.

Allen Mitwirkenden, die zum Wohl der Kranken täglich ihr Bestes geben, gilt mein aufrichtiger Dank!

Ihre

Claudia Bernhard
Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V. 


Körperschaft des öffentlichen Rechts







Versorgung von Schwerverletzten

Ein Netzwerk, das Leben rettet

Auf der A27 ereignet sich ein schwerer Verkehrsunfall, im Hafen fällt ein Arbeiter durch eine Luke tief in den Laderaum eines Schiffes, auf der Bürgermeister-Spitta-Allee wird ein Radfahrer in voller Fahrt von einem Pkw erfasst. Auf solche Notfälle mit schwer verletzten Patienten ist man in Bremen, Bremerhaven und im Umland inzwischen gut vorbereitet: durch das Traumanetzwerk Bremen.

Menschen mit schweren Verletzungen müssen schnell und angemessen in einem Krankenhaus versorgt werden. Um dies sicherzustellen, haben zahlreiche Krankenhäuser mit unfallchirurgischen Abteilungen sogenannte Traumazentren einge-

richtet und sich regional zu Traumanetzwerken zusammengeschlossen (von altgriechisch „Trauma“ = Wunde, gemeint sind alle durch Gewalteinwirkung entstandenen Verletzungen des Organismus). In Deutschland sind mehr als 50

solcher Traumanetzwerke registriert.

Traumanetzwerk Bremen
In Bremen, Bremerhaven und Umgebung gewährleistet das Traumanetzwerk Bremen die schnelle und hochwertige Ver-

sorgung von Schwerverletzten. Elf unfallchirurgische Fachabteilungen von Krankenhäusern in Bremen, Bremerhaven und dem niedersächsischen Umland haben sich zusammengeschlossen und kooperieren eng mit den Rettungsdiensten. Dies führt zu

einer Leistungsfähigkeit, die es ermöglicht, im gesamten Großraum Schwerverletzte innerhalb kurzer Zeit optimal zu versorgen und viele Leben zu retten.

Enge Kooperation der Kliniken

Die Kooperation der beteiligten Kliniken untereinander und mit den Rettungsdiensten erfolgt über das elektronische Meldesystem „Ivena“. Hier geben alle Krankenhäuser fortlaufend ihre aktuellen Behandlungskapazitäten, die Verfügbarkeit von Geräten und die Zahl der freien Betten an. Die Rettungsdienste und die Rettungsleitstelle der Feuerwehr können sich live über Monitore darüber informieren, in welchem Krankenhaus Kapazitäten frei sind und schwerverletzte Patienten die am besten geeignete Behandlung bekommen, und diese direkt anfahren. Zusätzlich werden die Schwerverletzten vom Notarzt über die „Trauma-Hotline“ telefonisch angekündigt. Jedes Krankenhaus hat dazu ein so genanntes

„Trauma-Handy“ eingerichtet, das sieben Tage in der Woche und 24 Stunden am Tag mit einem kompetenten Ansprechpartner besetzt ist. Das Polytrauma-Team kann sich dann optimal auf die Versorgung der angekündigten Schwerverletzten vorbereiten.

Interdisziplinäre Behandlungsteams

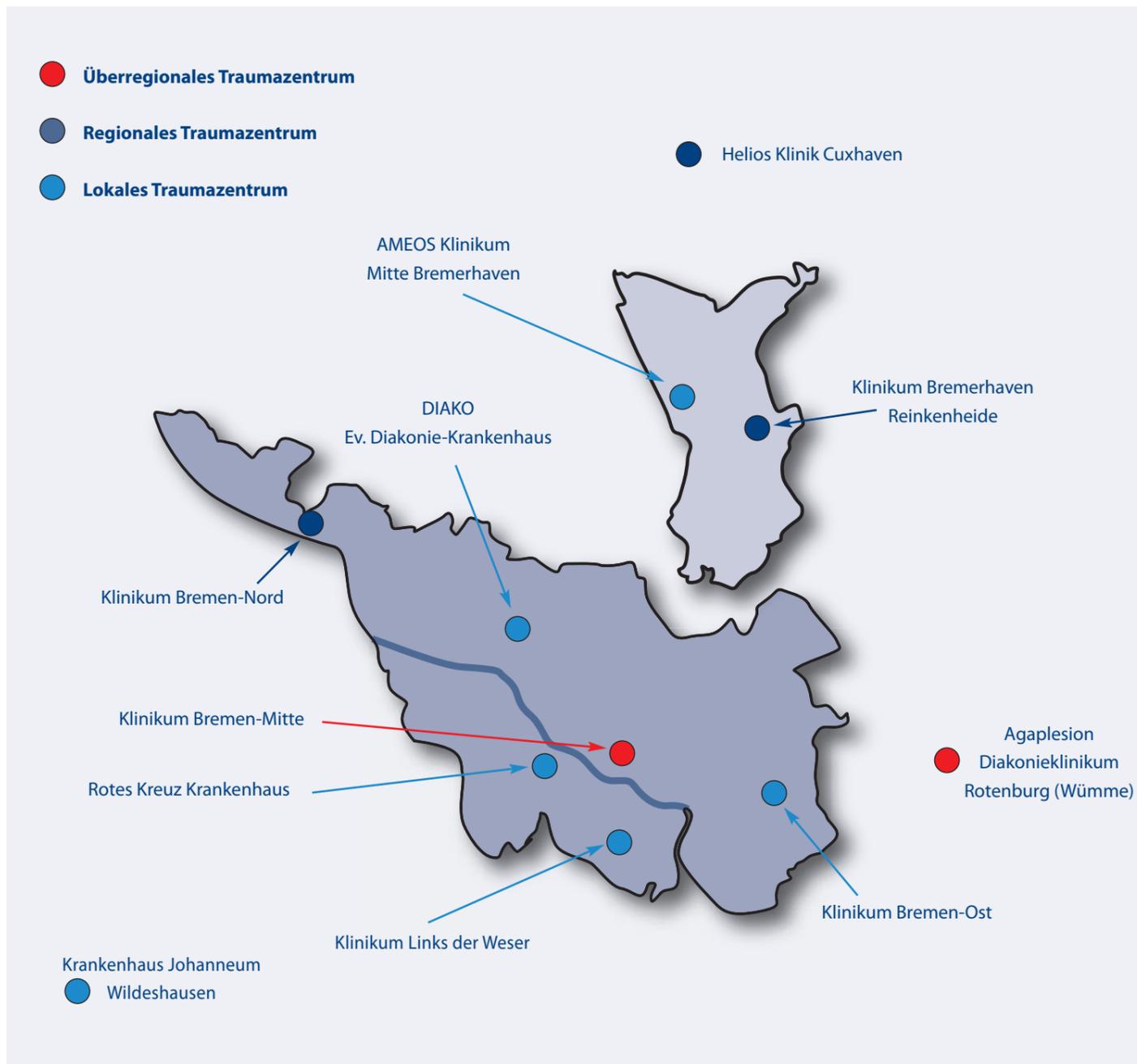
Wenn einem Traumazentrum von der Leitstelle ein Schwerverletzter angekündigt wird, setzt sich dort sofort eine Meldekette in Gang, die alle Ärzte, Pflegekräfte und Spezialisten, die nach Auskunft des Notarztes für den spezifischen Patienten erforderlich sind, alarmiert. So steht bei Ankunft des Patienten ein interdisziplinäres Behandlungsteam bereit. Ziel ist, dass jeder Schwerverletzte möglichst schnell nach dem Unfall im Schockraum eines geeigneten Traumazentrums sein soll.

Weltweit standardisiertes Behandlungskonzept

Die Versorgung von schwerverletzten Patienten erfolgt nach den Vorgaben des „Advanced Trauma Live Support“ (ATLS), einem weltweiten Behandlungskonzept, das die Unfallchirurgen aller Krankenhäuser regelmäßig trainieren, um die Diagnostik und die Erstversorgung in der frühen innerklinischen Phase im Schockraum schnell und standardisiert durchführen zu können. In Qualitätszirkeln werten die Krankenhäuser rückblickend alle Fälle aus und leiten gegebenenfalls Verbesserungsprozesse ein. Damit wird die ständige Optimierung der Versorgungsqualität sichergestellt.



Prof. Dr. Michael Paul Hahn ist der Sprecher und Moderator des Traumanetzwerks Bremen. Der ausgebildete Unfall- und Allgemeinchirurg ist Direktor der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie an den Kliniken Bremen-Mitte und Bremen-Ost.



Das Traumanetzwerk Bremen

Das Traumanetzwerk Bremen wurde 2007/2008 ins Leben gerufen und ist von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zertifiziert. Es setzt sich aus Krankenhäusern mit Traumazentren unterschiedlicher Versorgungsstufen zusammen. Damit ist die Behandlung von

Schwerverletzten auf hohem Standard gesichert und die ständige Verbesserung der Versorgungsqualität gewährleistet. Das Traumanetzwerk Bremen ist weit über die Grenzen des Stadtstaates hinaus von Bedeutung. Neben Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven nehmen

in Niedersachsen auch das Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg (Wümme), die Helios Klinik Cuxhaven und das Krankenhaus Johanneum in Wildeshausen teil.

Bundesweit sind über 50 Traumanetzwerke registriert. Alle Pa-

tienten werden umfassend dokumentiert und bundesweit in einem zentralen Register anonym erfasst. Die Daten werden jährlich ausgewertet. Das Traumanetzwerk Bremen schneidet bei der Behandlungs- und Ergebnisqualität im Bundesvergleich immer sehr gut ab.

1. Stufe: Lokale Traumazentren

Lokale Traumazentren sind in der Lage, die Erstversorgung der Verletzten zu übernehmen und ihre Vitalfunktionen zu stabilisieren. Hier geht es zuallererst darum, Leben zu retten. Im Schockraum werden die Atemfunktion aufrechterhalten sowie Blutungen kontrolliert und versorgt. Lokale Traumazentren verfügen über die Abteilungen:

- Unfallchirurgie
- Viszeralchirurgie (Chirurgie des Bauchraums)
- Anästhesie (Narkose und Intensiv-Überwachung)
- Radiologie (Röntgen und Bestrahlung)

Im Schockraum wird auch eine Computertomografie der verletzten Organe oder Körperteile gemacht, um das Ausmaß der Verletzungen feststellen zu können. Sobald die Schwerverletzten stabil und transportfähig sind, werden sie in ein Regionales oder Überregionales Traumazentrum verlegt, das sie weiterbehandeln kann. Lokale Traumazentren im Traumanetzwerk Bremen sind:

- Klinikum Links der Weser
- Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen
- DIAKO Ev. Diakonieklinikum
- Klinikum Bremen-Ost
- AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven
- Krankenhaus Johanneum Wildeshausen

2. Stufe: Regionale Traumazentren

Ein regionales Traumazentrum verfügt zusätzlich zu den Abteilungen der 1. Stufe über weitere Abteilungen wie:

- Neurochirurgie (Chirurgie des Gehirns und des zentralen Nervensystems)
- Gefäßchirurgie (Chirurgie der Blutgefäße)

Dort können beispielsweise Schädel-, Hirn- und Rückenmarksverletzungen behandelt, komplizierte Blutungen gestillt und abgetrennte Körperteile replantiert (angenäht) werden. Regionale Traumazentren sind:

- Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide
- Klinikum Bremen Nord
- Helios Klinik Cuxhaven

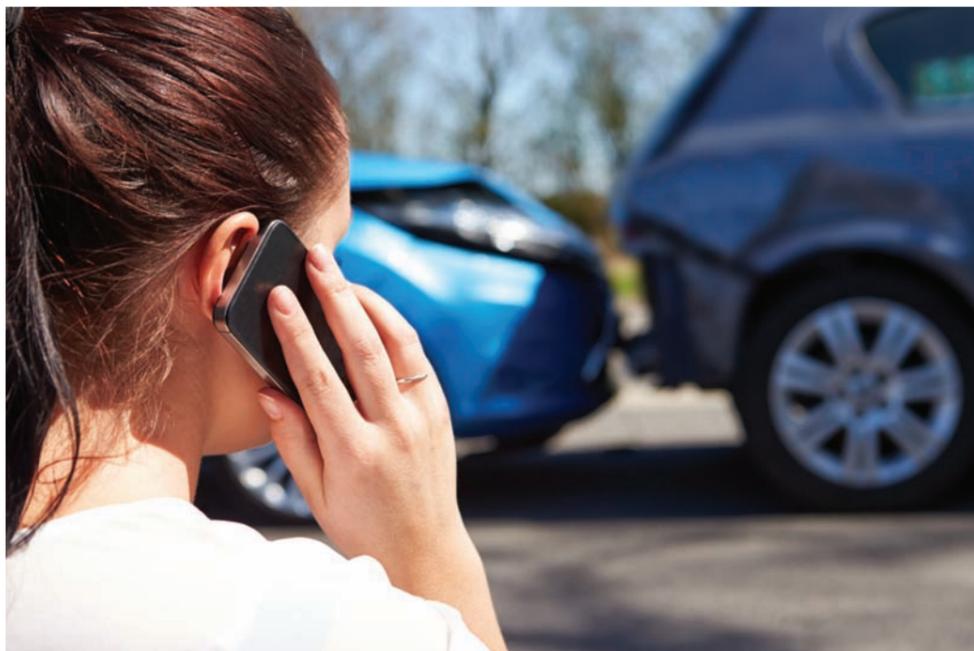
3. Stufe: Überregionales Traumazentren

Überregionale Traumazentren sind die oberste Stufe eines Traumazentrums und bieten eine personelle und apparative Ausstattung, mit der alle Arten von Verletzungen auf höchstem Niveau sowohl akut als auch im weiteren Behandlungsverlauf versorgt werden können. Sie verfügen über zusätzliche Abteilungen wie:

- Herzchirurgie und Thoraxchirurgie (Brustraumchirurgie)
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Augenheilkunde
- Urologie
- Gynäkologie
- Plastische Chirurgie
- Kinderchirurgie / Kinderheilkunde

Innerhalb des Traumanetzwerks Bremen fungieren als Überregionale Traumazentren:

- Klinikum Bremen-Mitte
- Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg (Wümme)



Bei Unfällen außerhalb des Straßenverkehrs:

- Name des Gebäudes oder Geländes (Unternehmen, Schule, Freizeiteinrichtung, öffentliches Gebäude usw.)
- ggf. Adresse des Gebäudes oder Geländes (Ort, Straße, Hausnummer)
- genaue Ortsangabe innerhalb des Gebäudes oder Geländes (Trakt, Stockwerk, Raumbezeichnung oder -nummer usw.)

3) Was ist passiert?

Kurze Schilderung des Unfalls, der beteiligten Fahrzeuge, der Unfallfolgen, der Situation am Unfallort

4) Wie viele Verletzte?

Diese Angabe ist wichtig für die Anzahl der Rettungswagen, die benötigt werden.

Und noch ein weiteres W:

Warten Sie auf Rückfragen! Beenden Sie das Gespräch niemals selbst.

3. Helfen

Wenn Sie selbst nicht oder kaum verletzt sind, leisten Sie bis zum Eintreffen der Rettungskräfte Erste Hilfe. Achten Sie aber darauf, dass Sie sich nicht, z.B. durch Umherlaufen auf der Straße, selbst in Gefahr bringen. Fordern Sie andere Personen zur Mithilfe auf, und teilen Sie sich auf, wenn mehreren Verletzten gleichzeitig geholfen werden muss. Nutzen Sie den Verbandkasten, der in jedem Fahrzeug vorrätig sein muss. Frischen Sie Ihre Kenntnisse in Erster Hilfe regelmäßig auf, denn diese können in Notfällen über Leben oder Tod entscheiden.

Leben retten: Jede Minute zählt!

So können und müssen Sie helfen: Richtiges Verhalten bei einem Unfall mit Verletzten

Schwere Unfälle können sich im Straßenverkehr, aber auch in vielen anderen Situationen ereignen: zum Beispiel bei der Arbeit, in Schule und Kindergarten oder bei Freizeitaktivitäten. Sind Sie an einem Unfall mit verletzten Personen beteiligt oder werden Sie Zeuge davon, müssen Sie schnell handeln. Denn unter Umständen stehen Leben auf dem Spiel. Unterlassene Hilfeleistung ist strafbar.

Dies müssen Sie im Notfall tun:

1. Sichern

Bevor Sie, womöglich in großer Aufregung, zu Hilfe eilen, denken Sie daran, dass Sie selbst und auch andere in Gefahr sein können. Dies gilt gerade im Straßenverkehr. Besonders bei schlechten Sichtverhältnissen, z.B. nachts, müssen Sie alles tun, um von anderen gesehen zu werden:

- Warnblinkanlage einschalten sowie möglichst die gesamte vorhandene Fahrzeugbeleuchtung
- Vorsichtig aussteigen und auf den vorbeifahrenden Verkehr achten
- Reflektierende Warnweste überstreifen
- Warndreieck oder Warnleuchte aufstellen: 100 m entfernt auf Landstraßen, 200 m entfernt auf Autobahnen

2. Alarmieren

Wenn Sie sehen, dass es Verletzte gibt, rufen Sie zuallererst die Rettungsleitstelle mit der Notrufnummer 110, bevor Sie Weiteres unternehmen. Sonst verstreicht wertvolle Zeit und die Rettungskräfte treffen womöglich (zu) spät ein. Haben Sie kein Mobiltelefon, funktioniert diese Nummer auch an jedem öffentlichen Fernsprecher ohne Geld.

Auf der Autobahn weisen Pfeile an den Leitposten zur nächsten Notrufsäule; laufen Sie dabei ganz dicht an der Leitplanke. Geben Sie kurz und bündig Auskunft zu den vier W-Fragen:

1) Wer meldet den Unfall?

Ihr Name und Ihr genauer Standort

2) Wo ist der Unfall passiert?

Möglichst genaue Beschreibung des Unfallortes, z.B.:

- Nummer der Autobahn, Bundes- oder Landstraße
- Fahrtrichtung
- letzte/nächste Autobahnausfahrt, Kreuzung oder Abzweigung
- letzter/nächster Ort
- ungefähre Lage, besondere geographische Merkmale usw.



FÜR ALLE NOTFÄLLE GERÜSTET

Das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide erfüllt als einziges Krankenhaus im Land Bremen die Voraussetzungen für eine Einstufung in die höchste Notfallversorgungsstufe 3 – die „umfassende Notfallversorgung“: Neben der „Basisnotfallversorgung“ (Chirurgie, Unfallchirurgie sowie Innere Medizin) gibt es hier auch die „erweiterte Notfallversorgung“ (vier weitere Fachabteilungen) sowie die „umfassenden Notfallversorgung“ (zehn weitere Fachabteilungen sowie einen Hubschrauberlandeplatz ohne Zwischentransport zum Krankenhaus).

Das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide ist der regionale Maximalversorger und sichert als modernes Akutkrankenhaus die Gesundheitsversorgung für die Stadt Bremerhaven und die Region – an sieben Tagen in der Woche, rund um die Uhr. Mit 1.900 Beschäftigten und 723 Betten ist es das größte Krankenhaus in der Unterweserregion und in Bremerhaven einer der größten Ausbildungsbetriebe.

Am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide werden jährlich werden rund 26.000 Patienten stationär sowie rund 25.000 Patienten ambulant behandelt. Außerdem werden pro Jahr rund 37.000 Notfälle versorgt.

Ob im Notfall oder bei geplanten Eingriffen – bei uns sind Sie in guten Händen.



So gut sind Bremens Krankenhäuser bei der Versorgung von Schwerverletzten

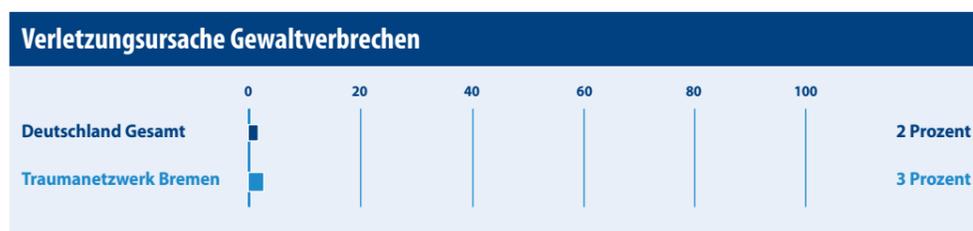
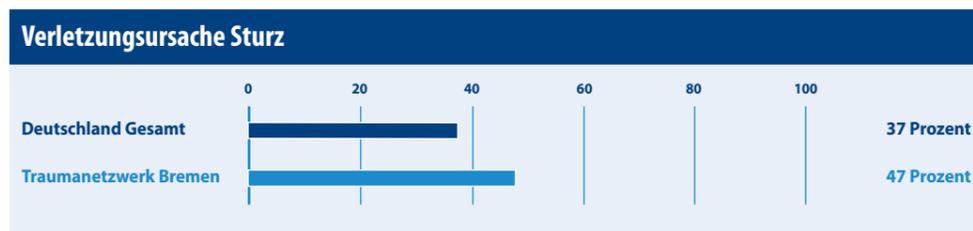
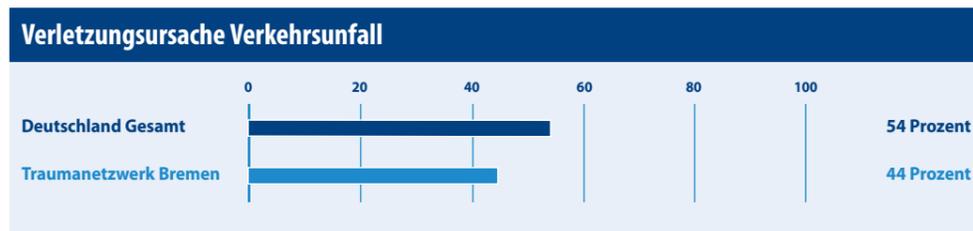
Wichtige Daten und Qualitätsergebnisse des Traumanetzwerks Bremen

Die Krankenhäuser des Traumanetzwerks Bremen sind Mitglied im zentralen „TraumaRegister“ der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Rund 660 Kliniken mit unfallchirurgischen Abteilungen aus ganz Deutschland und aus mehreren Nachbarstaaten nehmen daran teil. Das Trauma-Register hat das Ziel, eine optimale Behandlungsqualität in den Kliniken sicherzustellen und die Versorgung von Schwerverletzten kontinuierlich zu verbessern.

Die DGU wertet jährlich die Daten von schwerverletzten Patienten, die in den teilnehmenden Kliniken behandelt werden, nach einem standardisierten Verfahren anonymisiert aus. Dabei werden statistische Daten und die Erfolge der Behandlungen verglichen und Durchschnittswerte errechnet – zum Beispiel zu folgenden Qualitätsmerkmalen:

- Welcher Art war der Unfall?
- Wie viel Zeit vergeht bis zur Einlieferung in die Klinik und bis zur Diagnose bzw. Behandlung?
- In welchem Zustand werden die Patienten nach der Behandlung entlassen?

Im Jahr 2018 (aktuelles Auswertungsjahr) wurden in den rund 660 teilnehmenden Kliniken über 25.500 Patienten mit



schweren Verletzungen behandelt, 466 davon in den Kliniken des Traumanetzwerks Bremen.

Art der Verletzungen

Einen großen Einfluss auf die Überlebens- und Genesungschancen von Schwerverletzten hat die Art der Verletzungen. Die drei Schaubilder auf Seite 12 oben zeigen, wie viele Patienten mit lebensbedrohlichen Verletzungen, mit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma bzw. mit schweren Bewusstseinsstörungen eingeliefert werden.

Bei den Patienten mit lebensbedrohlichen Verletzungen handelt es sich um ein so genanntes Polytrauma. Dies sind gleichzei-



Egal, wie Sie ihn tragen, Hauptsache, Sie haben ihn:



Den Organspendeausweis!

Informieren, entscheiden, ausfüllen.

www.organspende-info.de

tig erlittene Verletzungen verschiedener Körperregionen, wobei eine Verletzung oder die Kombination mehrerer Verletzungen lebensbedrohlich ist. Der Anteil der Patienten mit Polytrauma an den Schwerverletzten ist im Gebiet des Traumanetzwerks Bremen deutlich höher als im Bundesdurchschnitt.

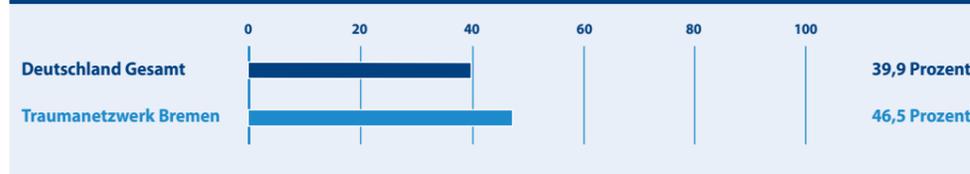
Ein schweres Schädel-Hirn-Trauma entsteht durch äußere Gewalteinwirkung, z.B. durch Aufprall, Sturz oder Schlag. Dabei werden Blutgefäße, Hirngewebe und Gehirnzellen stark beschädigt oder zerstört. Im Gebiet des Traumanetzwerks Bremen ist auch der Anteil der Verletzten, die mit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma eingeliefert werden, deutlich höher als im Bundesdurchschnitt.

In Folge von einem schweren Schädel-Hirn-Trauma kommt es oft auch zu schweren Bewusstseins- und Hirnfunktionsstörungen mit bleibenden neurologischen Schäden. Im Gebiet des Traumanetzwerks Bremen ist auch der Anteil dieser Patienten höher als im Bundesdurchschnitt.

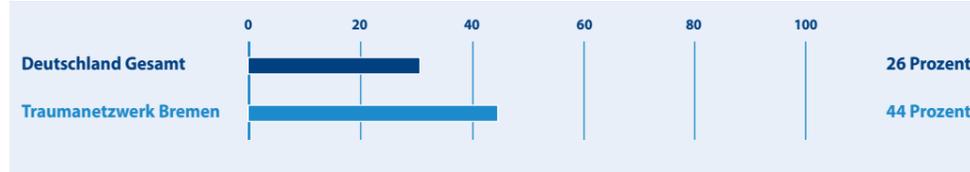
Benötigte Zeit

Einen großen Einfluss auf die Überlebens- und Genesungschancen hat die Zeit, die vergeht, bis die schwerverletzten Patienten in der nächsten geeigneten und aufnahmebereiten Klinik mit einem Traumazentrum sind. Das gilt auch für die Zeit, bis eine erste Diagnose der Verletzungen gestellt werden kann, und die Dauer, bis die Ärzte den ersten Notfall Eingriff im Operationssaal vornehmen. Die Schaubilder hier rechts zeigen, wie viel Zeit vergeht, bis solche

Anteil der Patienten mit lebensbedrohlichen Verletzungen



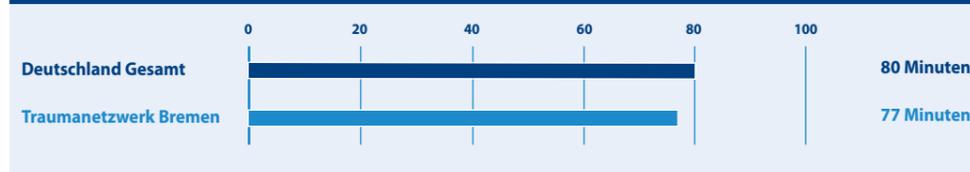
Anteil der Patienten mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma



Anteil der Patienten mit schweren Bewusstseinsstörungen



So viel Zeit vergeht zwischen dem Unfall und der Aufnahme in eine Klinik



So viel Zeit vergeht von der Klinikaufnahme bis zur Durchführung einer Kopf-Computertomographie



So viel Zeit vergeht von der Klinikaufnahme bis zum Röntgen des Brustkorbs



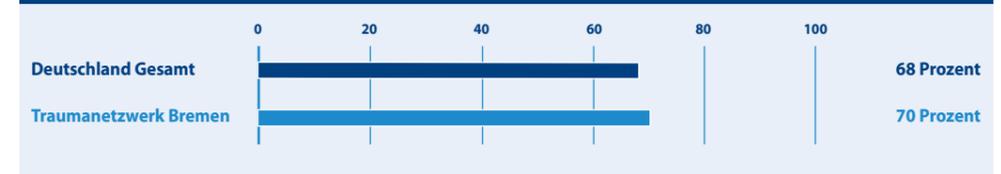
Maßnahmen ergriffen werden können. Dabei zeigt sich, dass die Diagnose-Verfahren in den Krankenhäusern des Traumanetzwerks Bremen z.T. deutlich schneller durchgeführt werden als im Bundesdurchschnitt. Kurze Zeiten lassen auf gut organisierte Trauma-Teams in den Kliniken schließen.

Die Zeit zwischen dem Unfall und der Aufnahme in eine Klinik hängt von mehreren Faktoren ab, die das Krankenhaus nicht oder nur bedingt beeinflussen kann: Wie schnell wird der Unfall der Rettungsleitstelle gemeldet; hat sich der Unfall an einem abgelegenen oder an einem gut erreichbaren Ort ereignet; wie lange dauert die Rettung und wie sieht die aktuelle Verkehrslage aus? Bei lebensgefährlich Verletzten, entlegenen Unfallorten und hohem Verkehrsaufkommen werden häufig Rettungshubschrauber eingesetzt. Zusätzlich spielt es eine Rolle, welche Klinik der Schwere der Verletzungen entsprechend ausgestattet und aufnahmebereit ist und ob schnell erreichbare Kliniken bereits mit Schwerverletzten belegt sind. Die Auswertungen zeigen, dass im Gebiet des Traumanetzwerks Bremen die Schwerverletzten im Durchschnitt drei Minuten früher in einer Klinik sind als im Bundesdurchschnitt.

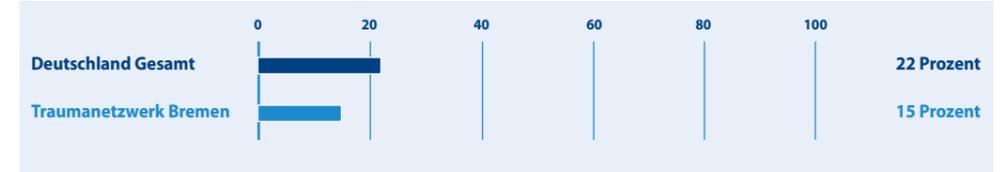
Zustand der Patienten

In den Traumazentren des Traumanetzwerks Bremen ist der Anteil der Patienten, die gut erholt entlassen bzw. in eine andere Klinik zur Rehabilitation oder Weiterbehandlung verlegt werden können, etwas höher als im Bundesdurchschnitt, obwohl

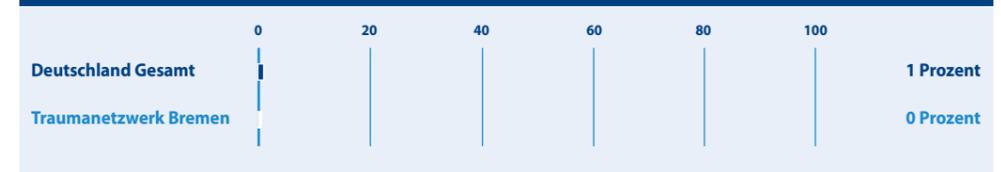
Entlassungszustand: gut erholt



Entlassungszustand: mäßig oder schwer behindert



Entlassungszustand: nicht ansprechbar



der Anteil der Patienten mit lebensbedrohlichen Verletzungen oder schwerem Schädel-Hirn-Trauma hier deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegt. Die Rate der Patienten mit mäßigen bzw. schweren Behinderungen oder in nicht ansprechbarem Zustand ist geringer als im Bundesdurchschnitt. Diese Ergebnisse sind eine Folge der hoch qualifizierten Behandlung durch die Trauma-Teams in den Kliniken des Traumanetzwerks Bremen.



Sturz im Alter – und dann?

Um den speziellen Bedürfnissen älterer Patienten optimal gerecht zu werden, arbeitet im Alterstraumatologischen Zentrum (ATZ) des St. Joseph-Stift das geriatrische Team Hand in Hand mit der Unfallchirurgie.

Unser Ziel: die Selbstständigkeit der Patienten weitestgehend wiederherzustellen. Daher starten Pflegefachkräfte und Therapeuten so bald wie möglich mit der Frührehabilitation.

Jeden Tag - Hand in Hand!



Krankenhaus St. Joseph-Stift | Schwachhauser Heerstr. 54 | 28209 Bremen
 Fon (0421) 347 1652 | www.sjs-bremen.de | @stjosephstift

Weitere Schaubilder zur Qualität des Traumanetzwerks Bremen finden Sie auf:

www.bremer-krankenhausspiegel.de

→ Rubrik „Versorgung von Schwerverletzten“



Versorgung einer an Covid-19 erkrankten Patientin auf der Isolierstation des Klinikums Bremen-Mitte

Corona-Pandemie in Bremen: Krise jederzeit im Griff

Das Aufflammen der Corona-Pandemie stellte die Krankenhäuser im Land Bremen seit März 2020 vor gewaltige Herausforderungen. In einem riesigen Kraftakt gelang es, kurzfristig alles Notwendige zu veranlassen, um die Krise zu bewältigen. So kam es zu keinem Zeitpunkt zu einer bedrohlichen Versorgungssituation; die Krankenhäuser hatten dank des unermüdligen Einsatzes ihrer Beschäftigten die Lage jederzeit im Griff. Dazu trug die enge, transparente Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander sowie mit der Behörde für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz entscheidend bei.

Bereits als sich die Pandemie Anfang 2020 abzeichnete, wurden eilends Vorkehrungen getroffen, um gerüstet zu sein, wenn das Virus Bremen erreicht – was am 1. März der Fall war. Ab Mitte März waren die Krankenhäuser per Landesverordnung aufgefördert, alle Behandlungen zu verschieben, bei denen dies medizinisch vertretbar war. Diesem Gebot folgend, wurden große Behandlungskapazitäten geschaffen, um für die Isolierung und Behandlung einer größeren

Anzahl von Covid-19-Patienten zur Verfügung zu stehen. Eine weitere Herausforderung war es, die verschärften Hygieneregeln in allen Krankenhausbereichen zu realisieren. Schließlich wurden Intensivbetten und Beatmungsplätze überall in kürzester Zeit neu eingerichtet bzw. aufgestockt.

Corona-Ambulanzen

Die Krankenhäuser richteten außerdem ohne zu zögern – aus Eigenmitteln – Corona-Ambu-

lanzen in den Kliniken Bremen-Mitte (später verlegt in die Messe) und Bremen-Ost sowie in Bremerhaven ein und entlasteten damit die Arztpraxen erheblich. Das notwendige Personal und Material wurde in enger Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Gesundheitsbehörde unbürokratisch organisiert. Ohnehin gab es zwischen allen Beteiligten, egal in welcher Trägerschaft, eine intensive und vertrauensvolle Kooperation und gegenseitige Hilfe. Es

wurde sogar freies Personal an einem Krankenhaus-Standort anderen Häusern für die Versorgung von Corona-Patienten zur Verfügung gestellt. In kürzester Zeit wurden umfangreiche Fach- und Hygiene-Schulungen durchgeführt.

Versorgung jederzeit sichergestellt

Zum Höchststand der Pandemie im April lagen im Land Bremen insgesamt 20 Covid-19-Patienten in Krankenhäusern, davon 14 auf Intensivstationen. Zu diesem Zeitpunkt standen 470 Betten für Covid-19-Patienten bereit, davon 170 Intensivbetten. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten, egal ob an Covid-19 oder anderen Erkrankungen leidend, war somit jederzeit umfassend sichergestellt. Auch als es in einigen Krankenhäusern zu vereinzelt Ausbrüchen kam, griffen die Maßnahmen zur Eindämmung sofort, sodass niemand in Gefahr war. Auch zurzeit gelten noch restriktive Besuchsregelungen für die Krankenhäuser. Diese garantieren jedoch, dass Patienten in Bremer und Bremerhavener Krankenhäusern weiterhin sicher sind.

Weitere finanzielle Lasten verhindern

Die Krankenhäuser sind insofern für die Zukunft gut gerüstet, denn die Pandemie wird auch 2021 noch anhalten. Daher wäre es hilfreich, wenn die Politik rechtzeitig Maßnahmen auf den Weg bringt, die geeignet sind zu verhindern, dass neben den organisatorischen Herausforderungen der Versorgung auch noch finanzielle Lasten entstehen.

Beste Berufschancen in Bremens Krankenhäusern

Interessieren Sie sich für eine der vielen attraktiven Arbeitsstellen in einem der Bremer oder Bremerhavener Krankenhäuser? Sind Sie auf der Suche nach einem Ausbildungsplatz in einem zukunftsträchtigen Beruf? Dann schauen Sie einmal in die Internet-Seiten des Bremer Krankenhausspiegels (www.bremer-krankenhausspiegel.de). Dort finden Sie in der Rubrik „Karriere im Krankenhaus“ jede Menge Informationen über die vielfältige und attraktive Berufswelt im Krankenhaus – und die Möglichkeit, sich schnell und einfach zu bewerben.

Im Internetportal des Bremer Krankenhausspiegels gibt es jetzt eine zentrale Stellenbörse für Krankenhausberufe im Land Bremen – nicht nur für Gesundheitsberufe im engeren Sinne, sondern für alle freien Stellen, auch aus den Bereichen Technik, Sozialdienst, Verwaltung, Hauswirtschaft, Service usw. Bremen ist somit das erste Bundesland, das eine solche zentrale Stellenbörse anbietet.

Alle Stellenangebote auf einen Blick

In der interaktiven Stellenbörse finden Sie alle aktuellen Stellenangebote der Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven auf einen Blick mit Stellenbeschrei-

bungen, Anforderungsprofilen und Kontaktmöglichkeiten.

Krankenhäuser sind zweitgrößter Arbeitgeber im Land

Die Bremer und Bremerhavener Krankenhäuser geben rund 11.500 Menschen Arbeit. Damit sind sie zusammen der zweitgrößte Arbeitgeber im Land Bremen. Ob medizinische Behandlung, Pflege, Therapie, Labor, Verwaltung, Logistik, Technik, Informationstechnologie, Küche oder sozialer Bereich – die Krankenhäuser stellen einen äußerst facettenreichen Berufe-Kosmos mit vielen unterschiedlichen und attraktiven Arbeitsplätzen dar.

Ausführliche Informationen über alle Berufe

Informieren Sie sich auf den Internet-Seiten des Bremer Krankenhausspiegels über die wichtigsten Berufsfelder in Bremer und Bremerhavener Krankenhäusern, über Einsatzbereiche, Ausbildungsvoraussetzungen, Verdienst-, Weiterbildung- und Aufstiegsmöglichkeiten.

Krankenhausberufe haben viele attraktive Vorteile

Bremer und Bremerhavener Krankenhäuser 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
- umfangreiche Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- hohe Tariftreue mit gesicherter Altersvorsorge
- attraktive Sozialleistungen
- Arbeitsplätze in Wohnortnähe in ganz Bremen und Bremerhaven
- Auswahl unter mehreren Arbeitgebern direkt am Ort
- jederzeit attraktive Stellenangebote
- eine abwechslungsreiche, verantwortungsvolle und erfüllende Tätigkeit mit Menschen und für Menschen



Hier geht's zur Stellenbörse

www.bremer-krankenhausspiegel.de

- Karriere im Krankenhaus
- Stellenbörse

Einen Zugang zur Stellenbörse finden sie auch direkt auf der Startseite (rote Schaltfläche „Stellenbörse“).

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 Behandlungsbereichen die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung – ergänzt durch weitere Bereiche

wie Schlaganfallbehandlung, Unfallchirurgie, Altersmedizin und Psychiatrie, die anders auswertet werden. Ein solches Maß an Offenheit bieten in Deutschland bisher nur wenige Krankenhäuser.

Diese Broschüre kann aus Platzgründen nur einen Teil der Qualitätsergebnisse darstellen. Weitaus mehr Zahlen, Daten und Fakten finden Sie im Internet unter www.bremer-krankenhausspiegel.de.

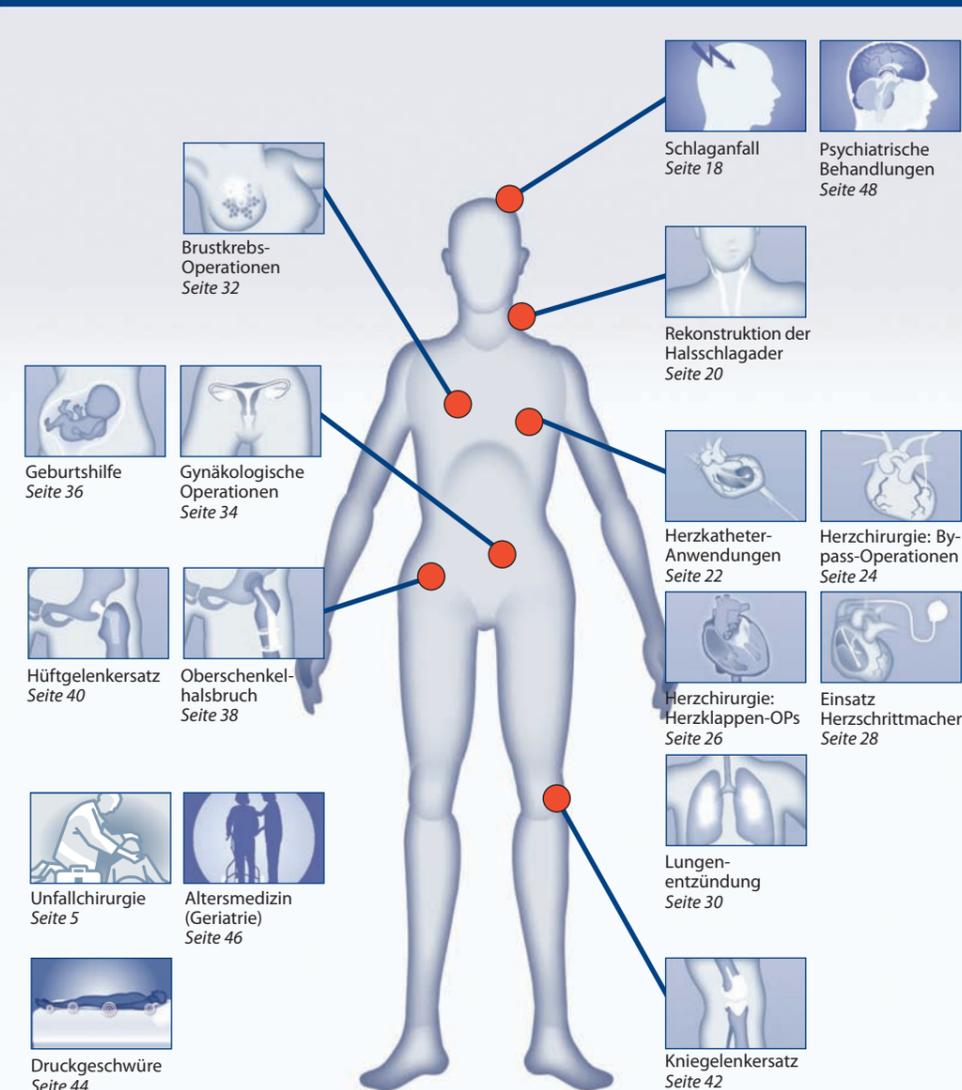
So wird die Qualität ermittelt

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.

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



Außerdem finden Sie Ergebnisse zur Patientenzufriedenheit ab Seite 50.

Gütesiegel für Krankenhäuser

Ein weiterer Weg, die Qualität der medizinischen Behandlung in Kliniken zu dokumentieren und kontinuierlich zu verbessern, sind Klinik-Zertifikate. Welche Zertifikate die Bremer Krankenhäuser erworben haben, ersehen Sie aus den Klinikporträts ab S. 53.

KTQ: „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“, Zertifikat mit der größten Verbreitung. Entwickelt von Krankenhäusern und Spitzenverbänden der Krankenkassen, Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und Deutschem Pflegerat

DIN EN ISO 9001: aus der Industrie stammendes und ans Gesundheitswesen angepasstes Gütesiegel. Es prüft die Einhaltung gesetzlicher Regelungen; weitergehende Qualitätsziele sind in einem Handbuch zusammengefasst

proCum Cert: wird insbesondere an konfessionelle Krankenhäuser vergeben, ergänzt das KTQ- bzw. das DIN EN ISO-Verfahren um Themen, die kirchliche Häuser besonders prägen

Daneben gibt es weitere Zertifikate, z.B. für spezielle medizinische Bereiche. Alle Zertifikate werden nur befristet vergeben.

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.

Strukturierter Dialog

Bei auffälligen Ergebnissen wird im so genannten „Strukturierten Dialog“ 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.

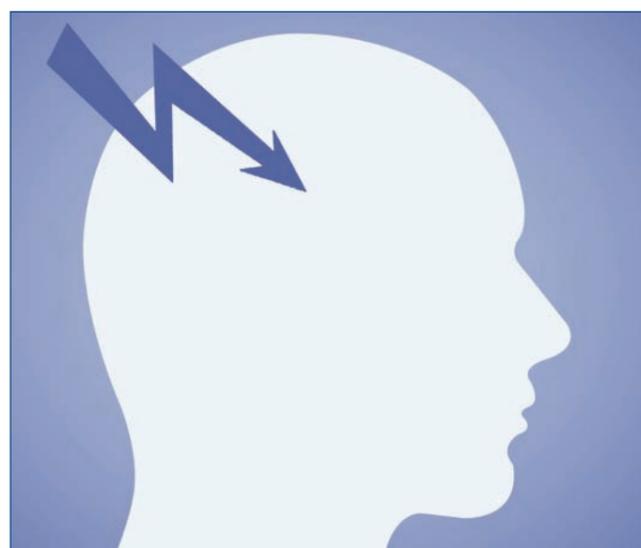
Schnelle Hilfe bei Schlaganfall

Mit drei spezialisierten Zentren (Stroke Units), zwei 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 oder Bremen-Nord, in Bremerhaven in das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gebracht.

Im Jahr 2018 wurden im Land Bremen fast 3.800 akute Schlaganfälle behandelt, davon fast 2.700 in Bremen und rund 1.100 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. Für die schnelle Versorgung von Patienten in den nördlichen Bremer Stadtteilen und den umliegenden niedersächsischen Gemeinden wurde 2016/2017 eine weitere Stroke Unit im Klinikum Bremen-Nord eingerichtet.

Frühe Behandlung rettet Leben

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 Durch-

blutung des Gehirns wieder verbessert, dadurch Hirngewebe erhalten und die Folgeschäden des Schlaganfalls abgemildert werden können. Die drei Stroke Units im Land Bremen bieten hierfür die besten Voraussetzungen.

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:

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:

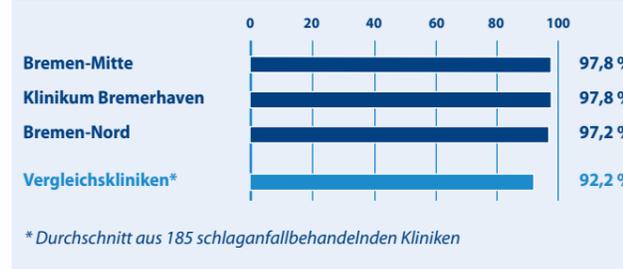
- Dauer bis zur Aufnahme
- Diagnosemethoden
- Funktionseinschränkungen
- Vermeidung weiterer Schlaganfälle

- erhöhter Blutdruck
- Gefäßmissbildungen
- Störungen der Blutgerinnung
- Arteriosklerose (Fettablagerungen, die die Gefäße verengen)
- Embolien, bei denen Gefäßpfropfe 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, Lähmungerscheinungen) ist sofort der Notarzt zu rufen.

Schlucktest



In Bremen und Bremerhaven werden nahezu alle Schlaganfallpatienten mithilfe eines Schlucktests auf eine Schluckstörung hin untersucht.

Notfallbehandlung

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 Bereich des Gehirns 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

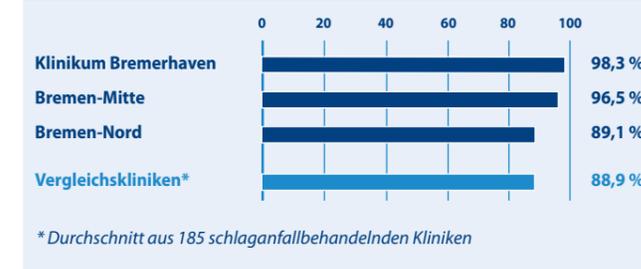
Nach der Notfallversorgung bleiben die Patienten zunächst auf der Stroke Unit. Ihre lebenswichtigen Körperfunktionen wie Atmung, Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Körpertemperatur

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, z.B.:

Medikamente zur Cholesterinsenkung



Um weitere Schlaganfälle zu vermeiden, sollten bei der Entlassung so genannte Statine zur dauerhaften Einnahme verordnet werden, die den Cholesterinspiegel senken

- Abteilung für Neurologische Frührehabilitation am Klinikum Bremen-Ost
- Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation am Klinikum Bremen-Ost
- Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation am Klinikum Bremen-Nord
- Klinik für Akutgeriatrie und geriatrische Früherkennung des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide
- Neurologisches Rehabilitationszentrum Friedehorst
- Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen, Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation
- Abteilung Geriatrie der Reha-Klinik am Sendesaal

Ambulante und mobile Rehabilitation

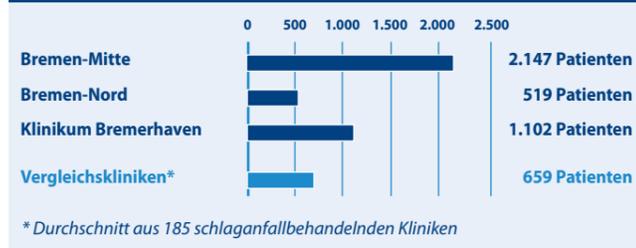
Dem Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik schließt sich häufig noch eine ambulante Rehabilitation an. Bei Schlaganfällen mit nur leichteren Folgeschäden ist dies auch direkt nach dem Aufenthalt in der Stroke Unit möglich, sofern der Patient mobil genug ist. Der Patient besucht dann regelmäßig ein Zentrum für ambulante Rehabilitation oder eine Praxis für Physio-, Ergo-, Logotherapie usw., je nach Art der individuellen Folgeschäden. Auch

einige Bremer Krankenhäuser, z.B. DIAKO und Rotes Kreuz Krankenhaus, bieten ambulante Rehabilitation an. Zur ambulanten Rehabilitation zählt auch die mobile Rehabilitation, bei der die Therapeuten zu den Patienten nach Hause oder in die Pflegeeinrichtung kommen, um dort die Rehabilitation durchzuführen. Eine mobile Rehabilitation ist besonders sinnvoll und geeignet für Patienten, die ihre Wohnumgebung nicht oder nur unter hohem Aufwand verlassen können.

Risikofaktoren und Vorbeugung

Die größten vermeidbaren Risikofaktoren für Gefäßverschlüsse sind Rauchen, Übergewicht und Bewegungsmangel. Um das Schlaganfallrisiko effektiv zu senken, ist es erforderlich, das Rauchen gänzlich aufzugeben. Übergewicht geht meist mit hohem Cholesterinspiegel und hohem Blutdruck einher und lässt sich durch eine bewusste und fettarme Ernährung sowie durch sportliche Aktivitäten abbauen. Risikopatienten sollten ihren Blutdruck regelmäßig kontrollieren und, falls Ernährung, Bewegung und die Reduzierung von Stress nicht ausreichen, diesen – ebenso wie den Cholesterinspiegel – mit Hilfe ihres Arztes medikamentös senken.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2018

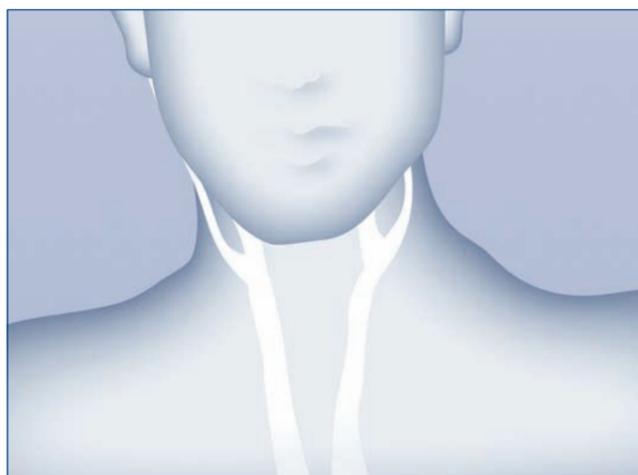


Die Stroke Units in Bremen und Bremerhaven gehören zu den großen Schlaganfall-Zentren in Norddeutschland, Bremen-Mitte ist eines der größten überhaupt

Verengte Halsschlagader: Operation senkt Schlaganfallrisiko

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 Halsschlagader, auch Karotis genannt, entspringt nah am Herzen aus der großen Körperschlagader. Auf jeder Halsseite verläuft eine Schlagader. Kommt es zu einer Verengung in dem bleistiftdünnen 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 (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.

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 die Qualitätsmerkmale Schlaganfallvermeidung und Nachuntersuchung.

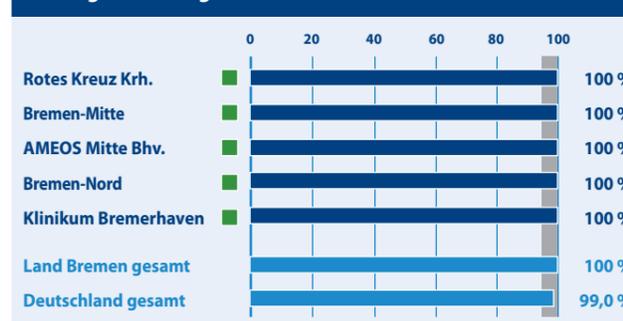
Diagnose per Ultraschall

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.

Chirurgischer Eingriff bei beschwerdefreien Patienten



Viele Patienten haben eine stark verengte Halsschlagader, aber noch keine Beschwerden. Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn auch sie operiert werden. Das Schaubild zeigt, bei wie vielen Patienten auch ohne Beschwerden die Entscheidung zu einem chirurgischen Eingriff richtig getroffen wurde. Ausnahmslos alle Patienten aus dieser Gruppe wurden zur Vorbeugung eines Schlaganfalls operiert.

Stenosegrad entscheidet über die 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 so genannte 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 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.

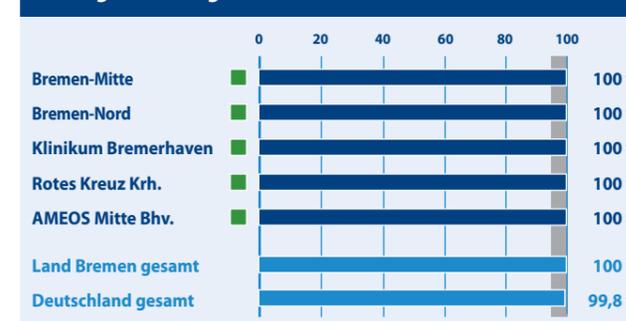
Kathetergestützter Eingriff

Bei einem kathetergestützten Eingriff wird ein Katheter über die Leistenschlagader in die Halsschlagader geführt, die verengte Stelle mit Hilfe eines 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.

Chirurgischer Eingriff bei Patienten mit Beschwerden



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn alle Patienten, die kurzzeitige Lähmungserscheinungen in Händen oder Füßen oder Sehstörungen verspüren, sofort operiert werden, um einen akut bevorstehenden Schlaganfall zu verhindern. Das Schaubild zeigt, bei wie vielen Patienten ein chirurgischer Eingriff sofort durchgeführt wurde. Es handelte sich um ausnahmslos alle Patienten aus dieser Gruppe.

Operation auch ohne Beschwerden

Die Operation der verengten Halsschlagader soll einen möglichen Schlaganfall verhindern. Deshalb werden auch Patienten operiert, bei denen die Verengung bisher keine typischen Beschwerden wie kurzzeitige Sehstörungen oder Schwindel ausgelöst haben. Patienten ohne Beschwerden sollten operiert werden, wenn die Verengung bereits weit fortgeschritten ist. In den Bremer Krankenhäusern wurden fast alle Patienten mit verengter Halsschlagader operiert, auch wenn sie noch keine Beschwerden verspürten – ein Zeichen guter Behandlungsqualität.

Komplikationen sehr selten

Wird eine verengte Halsschlagader erfolgreich operiert, sinkt das Risiko des Patienten, in den nächsten Jahren einen Schlaganfall zu erleiden, ganz erheblich. Die Operation selbst, die entweder offen chirurgisch oder, immer häufiger, mit Hilfe eines Katheters durchgeführt wird, verläuft meist problemlos; es kann jedoch vereinzelt zu Komplikationen kommen.

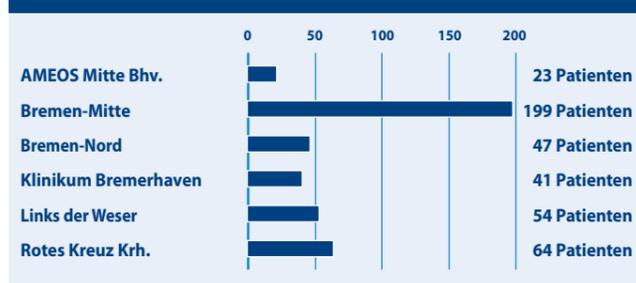
Individuelle Risiken

Das Risiko einer schweren Komplikation, also zum Beispiel während oder nach der Operation der verengten Halsschlagader einen schweren Schlaganfall zu erleiden oder zu versterben, wird zum einen durch die Behandlungsqualität jedes Krankenhauses beeinflusst. Zum anderen spielen aber auch die Risiken, die einzelne Patienten zusätzlich haben, wie zum Beispiel ihr Alter und ihr körperlicher Zustand, eine große Rolle. Dennoch sollten Schlaganfälle oder Todesfälle natürlich möglichst selten vorkommen. In den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven ist der Anteil von Operationen mit Komplikationen sehr gering.

Nutzen und Risiken

Grundsätzlich sollten Nutzen und Risiken der Operation bei jedem Patienten sehr genau gegeneinander abgewogen werden. Auch wenn Komplikationen nie ganz ausgeschlossen werden können – insgesamt handelt es sich bei der Operation um eine sichere Methode, von der viele Patienten langfristigen Nutzen haben.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2018

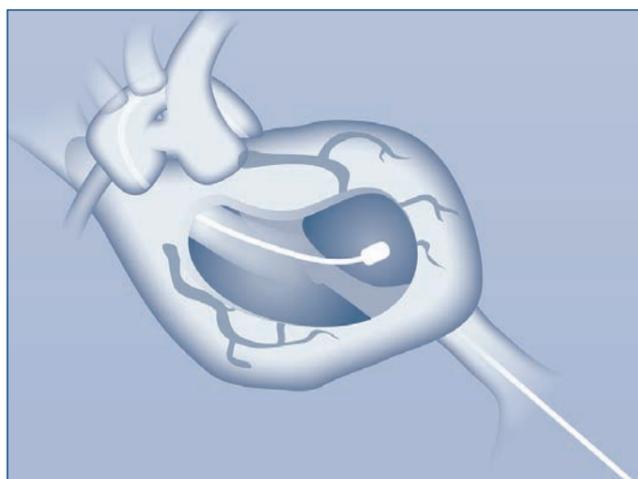


Im Jahr 2018 wurden in Bremer und Bremerhavener Kliniken rund 420 Patienten an der Halsschlagader operiert.

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 davon sind vermeidbar oder zumindest gut behandelbar.

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.

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.

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
- Bestimmung der Nierenfunktion
- Schnelle Katheter-Behandlung bei Herzinfarkt
- Geringe Strahlenbelastung

Diagnose mit dem Herzkatheter

Veränderungen der Herzkranzgefäße werden am besten mit einem Herzkatheter untersucht. Dazu wird ein dünner, biegsamer Kunststoffschlauch in der Leistengegend oder am Handgelenk 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.

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

Ballonkatheter und Stent

Falls notwendig, kann ein verengtes Herzkranzgefäß noch während der Untersuchung mit einem Ballonkatheter geweitet werden. Dazu wird ein elastischer Schlauch eingeführt, an dessen Spitze sich ein kleiner, aufblasbarer Ballon befindet. Dieser wird an der Engstelle ein oder mehrere Male für kurze Zeit aufgebläht, bis das Gefäß wieder offen ist und eine störungsfreie Durchblutung ermöglicht. Um den Behandlungserfolg lange zu erhalten, wird die Ader meist noch mit einer sehr feinen metallenen Gefäßstütze, einem so genannten Stent, stabilisiert.

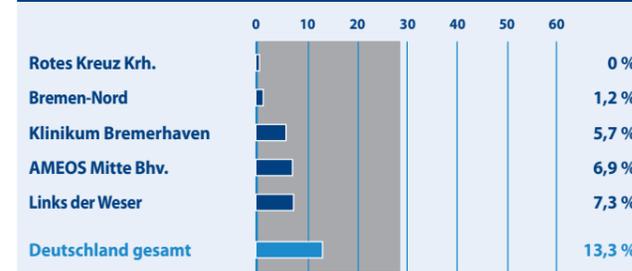
Sichere Verfahren

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 Lin-

Kontrastmittelmenge bei kombinierten Eingriffen



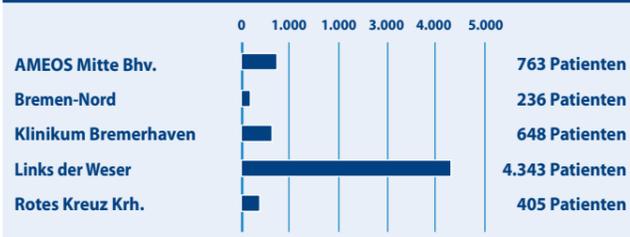
Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn bei einem kombinierten Katheter-Eingriff (Katheter-Untersuchung und Weitung des Gefäßes mit einem Ballonkatheter) möglichst wenig Patienten mehr als die empfohlene Höchstmenge von 150 ml Kontrastmittel erhalten. In allen Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven mit einem eigenen Herzkatheter-Labor wird diese Menge deutlich seltener als im Bundesdurchschnitt überschritten. Kontrastmittel sind in aller Regel gut verträglich, sie werden vom Körper schnell wieder abgebaut. Dennoch sollten sie möglichst sparsam eingesetzt werden, da Nebenwirkungen nicht ausgeschlossen sind.

derung 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.

Wann ist eine Herzkatheter-Untersuchung angezeigt?

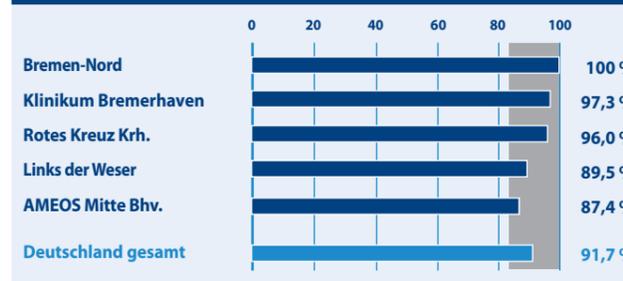
Eine Herzkatheter-Untersuchung sollte immer dann durchgeführt werden, wenn Krankheitszeichen wie Luftnot und Brustschmerzen oder Ergebnisse von Untersuchungsmethoden wie Belastungs-EKG vorliegen, die auf eine Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße hinweisen. Fehlen diese Kriterien oder liegen keine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

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2018



Im Jahr 2018 wurden in Bremer und Bremerhavener Kliniken etwa 6.400 Patienten mit einem Herzkatheter behandelt.

Verbesserung der Durchblutung



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn sich die Durchblutung bei möglichst vielen Patienten mit plötzlichen starken Beschwerden und Herzinfarktverdacht verbessert.

Wir bitten um telefonische Terminvereinbarung

pflgestütz punkt

Land Bremen

Kostenlose Pflegeberatung durch Spezialisten – persönlich, verlässlich, kompetent.

Bremen Berliner Freiheit Berliner Freiheit 3 28327 Bremen Telefon 0421 696242-0	Bremen Nord Breite Str. 12 d 28757 Bremen Telefon 0421 696241-0	Bremerhaven Bürgermeister-Smidt-Str. 29/31 27568 Bremerhaven Telefon 0471 309779-0
--	---	--

Öffnungszeiten: Mo-Fr 9-13 Uhr, Mo, Di, Do 13.30-16 Uhr
 Telefonische Erreichbarkeit: Fr 13.30-16 Uhr
info@bremen-pflgestuetzpunkt.de · www.bremen-pflgestuetzpunkt.de

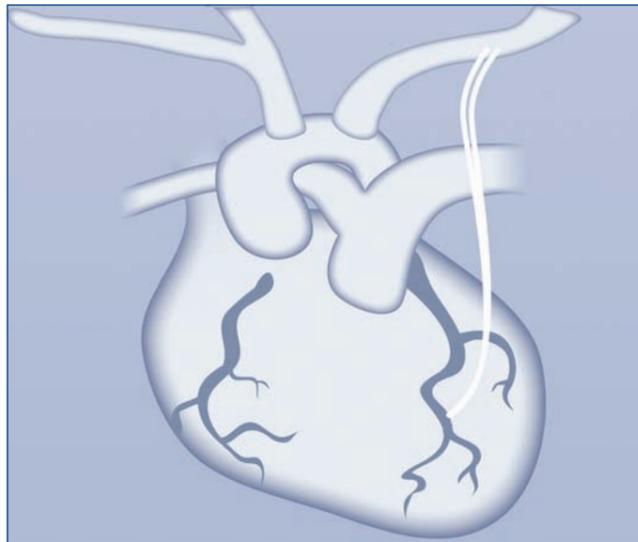
Bypass-Operation: Wie neugeboren

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.

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, entscheidet Arzt und Patient gemeinsam.



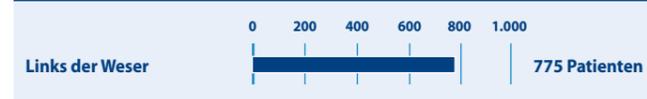
Die Operation

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.

Häufiger Eingriff

Bei schweren Erkrankungen, wenn trotz medikamentöser Behandlung weitere 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 2018 fast 33.500 Frauen und Männer einer Bypass-Operation.

Zahl der Patienten in Bremen 2018 (Klinikum Links der Weser)



Im Jahr 2018 wurde im Land Bremen (Klinikum Links der Weser) bei fast 800 Patienten eine Bypass-Operation durchgeführt.

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 weitere Qualitätsmerkmale bei Bypass-Operationen:

- Wundinfektion
- Sterblichkeit

neue Herzinfarkte auf und weniger Patienten müssen später erneut am Herzen operiert werden.

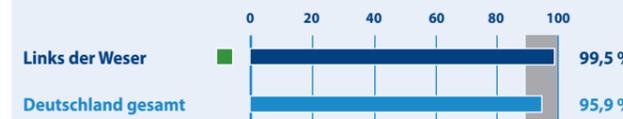
Herz-Lungen-Maschine

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“).

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

Brustwand-Arterie als Bypass



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn bei einem möglichst hohen Anteil aller Patienten die innere Brustwand-Arterie als Bypass verwendet wird. Dies geschieht im Klinikum Links der Weser häufiger als auf Bundesebene.

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.

Wundinfektionen vermeiden

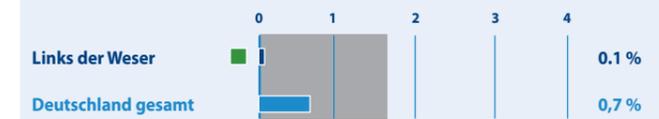
Eine Wundinfektion im Bereich des aufgetrennten Brustbeins gehört zu den gefürchteten Komplikationen einer Bypass-Operation. Besonders gefährdet

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.

Neurologische Komplikationen

In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass der Patient während oder nach einer Herzoperation einen Schlaganfall erleidet oder ins Koma fällt. Solche neurologischen Komplikationen

Neurologische Komplikationen



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn es nach der Bypass-Operation möglichst selten zu neurologischen Komplikationen wie Schlaganfall oder Koma kommt. Auch hier schneidet das Klinikum Links der Weser besser ab als der Bundesdurchschnitt.

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.

Sterblichkeit gering

Bypass-Operationen gehören zum Standard einer herzchirurgischen Klinik und verlaufen in aller Regel sehr sicher und komplikationsarm. Dennoch handelt es sich zweifelsohne um einen schweren Eingriff, an dessen Folgen der Patient – insbesondere dann, wenn er unter weiteren belastenden Erkrankungen wie

Herzschwäche, Diabetes oder Nierenfunktionsstörungen leidet oder wenn ein Notfall zur Operation führte – versterben kann. Die Sterblichkeitsrate ist jedoch niedrig und liegt in Bremen bei 2,6 Prozent, wobei es sich meist um Notoperationen mit geringer Überlebenschance handelte.

Bypass-Operationen in Bremen im Klinikum Links der Weser

Das Klinikum Links der Weser ist das einzige Krankenhaus im Bundesland Bremen, das Bypass-Operationen standardmäßig durchführt. Im Jahr 2018 wurden dort fast 800 Frauen und Männer mit einem Bypass versorgt (siehe Schaubild auf der linken Seite).



SPENDEN SIE ZUVERSICHT IN BANGEN MOMENTEN

IHRE SPENDE RETTET LEBEN: 30 Euro kostet das sterile Material für drei Geburten. Ohne dieses erleiden Frauen häufig lebensbedrohliche Infektionen. Private Spender*innen ermöglichen unsere unabhängige Hilfe – jede Spende macht uns stark!

Spendsenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX
www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



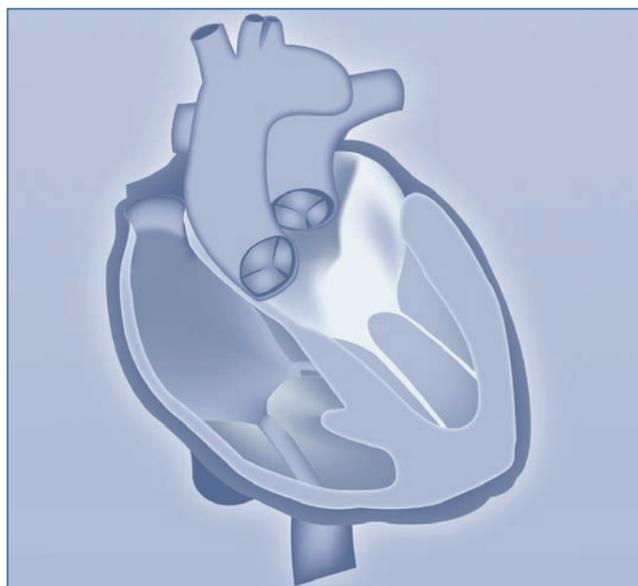
Herzklappen-Operation: Mit neuem Schwung ins Leben

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 Gewebeschwächen 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.

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

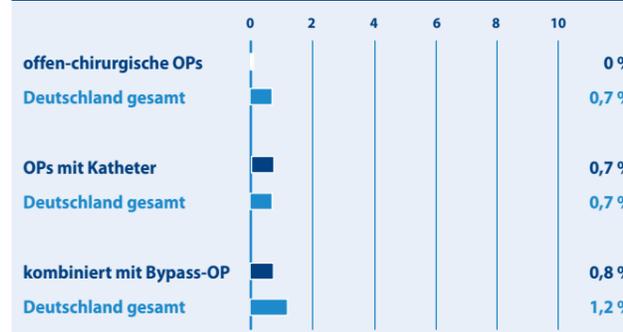
Therapie

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-

Neurologische Komplikationen



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn es bei einer Herzklappen-Operation möglichst selten zu neurologischen Komplikationen kommt. Das Klinikum Links der Weser schneidet bei allen Operations-Varianten besser ab als der Bundesdurchschnitt

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.

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

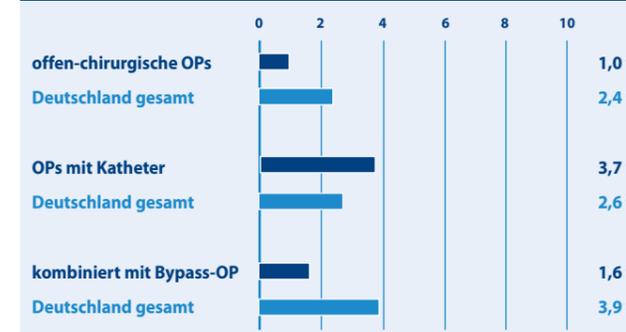
Ist der Herzklappenfehler nicht mehr zu reparieren, kommt ein Herzklappenersatz in Betracht. Zur Auswahl stehen heute viele unterschiedliche Herzklappentypen und Operationsmethoden, die individuell je nach Alter, Lebensgewohnheiten und Be-

fund 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.

Sterblichkeit



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn möglichst wenige Patienten an den Folgen einer Herzklappen-OP sterben. Dies geschieht in Bremen (Klinikum Links der Weser) bei offen-chirurgischen und kombinierten Operationen seltener als bundesweit.

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 Dia-

betes 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.

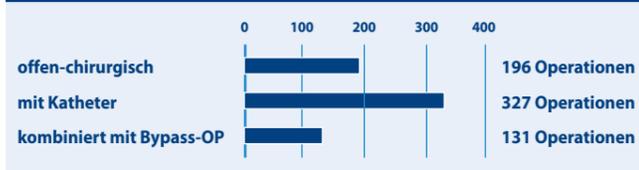
Geringe Sterblichkeit

Die hohe Qualität der Bremer Herzchirurgie zeigt sich auch in der niedrigen Sterblichkeitsrate: Bei offen-chirurgischen und kombinierten Herzklappen-Bypass-Operationen war die Rate in Bremen geringer als im Bundesdurchschnitt, nur bei Katheter-Eingriffen lag sie 2018 ausnahmsweise darüber.

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 2018 wurden dort über 650 Frauen und Männer operiert, davon die meisten per Katheter (327), gefolgt von offen-chirurgischen Operationen (196) und kombiniert mit Bypass-Operationen (131).

Zahl der Operationen in Bremen 2018 (Klinikum Links der Weser)



Im Jahr 2018 wurden im Land Bremen (Klinikum Links der Weser) insgesamt über 650 Patienten an den Herzklappen operiert.

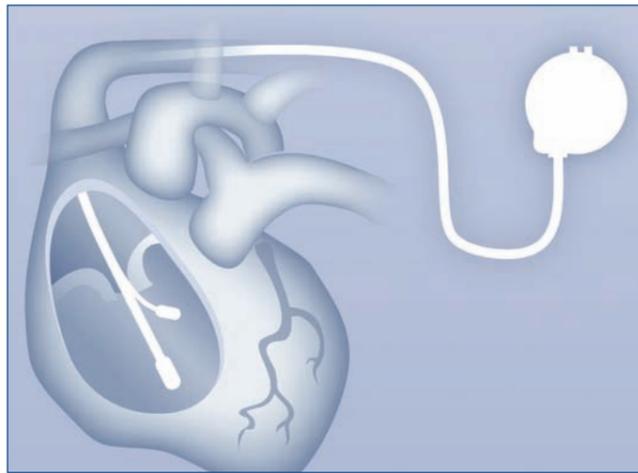
Herzschrittmacher: Einsetzen ist Routine

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 Mensch hat irgendwann in seinem Leben Herzrhythmus-Störungen in Form von kurzen Unterbrechungen oder zusätzlichen Schlägen. Oft sind solche Störungen harmlos, doch der unregelmäßige Pulschlag 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 schlägt täglich etwa 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 (Atrioventrikularknoten) gelangt der Impuls durch die Kammercheidewand zur Herzspitze und von dort zur gesamten Kammermuskulatur. Praktisch an jeder einzelnen Stelle in diesem komplexen System kann die „Stromleitung“ defekt sein, so dass Herzrhythmus-Störungen auftreten.

Ursachen

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:

- Eingriffsdauer
- Strahlenschutz
- Komplikationen während oder nach der Operation
- Sterblichkeit

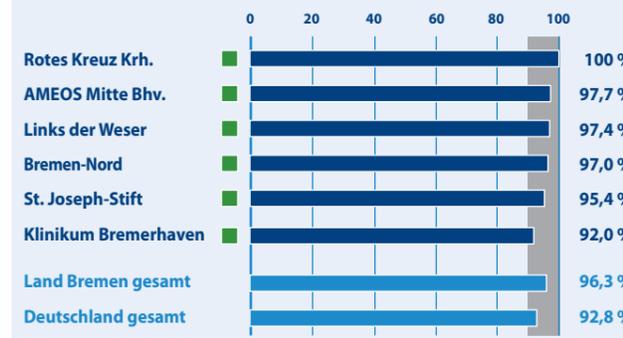
Therapie

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

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 Streichholzschach-

Entscheidung zur Herzschrittmacher-Implantation gemäß Leitlinien



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn die Entscheidung zur Implantation eines Herzschrittmachers streng nach den medizinischen Leitlinien getroffen wird. Das Bremer Landesergebnis ist hier deutlich besser als der Bundesdurchschnitt.

tel 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.

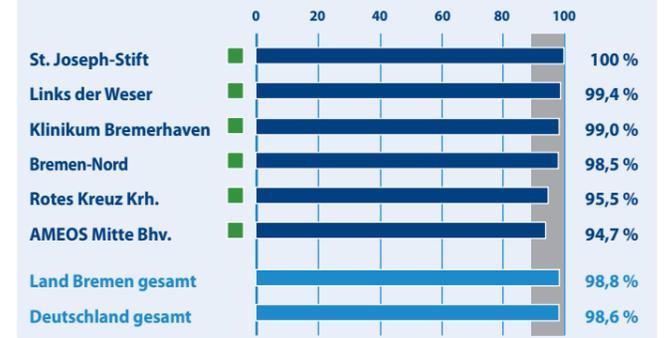
Entscheidung für den Herzschrittmacher-Einsatz

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. 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.

Auswahl des Herzschrittmacher-Systems gemäß Leitlinien



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn die Wahl des Herzschrittmacher-Systems möglichst häufig mit den offiziellen Leitlinien übereinstimmt. Bremen ist auch hier besser als der Bundesdurchschnitt.

Kurze Eingriffsdauer

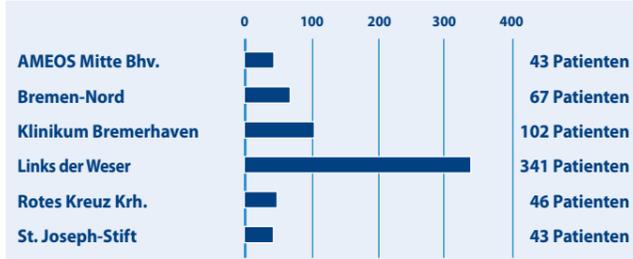
Lange Operationszeiten erhöhen das Infektionsrisiko für Patienten, deshalb sollte jeder Eingriff möglichst kurz sein. Bei der Implantation eines Herzschrittmachers ist die Dauer der Operation vom Schrittmacher-System abhängig. Die Platzierung einer Elektrode (Einkammer-System) sollte nicht länger als 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 z.B. bei einem bereits erkrankten bzw. operierten Herzen, u.a. nach einem Herzinfarkt, aufgrund der vorhandenen Narbenbildung mit einer längeren Operationsdauer zu rechnen.

Komplikationen sind selten

Das Einsetzen eines Herzschrittmachers ist ein sehr sicheres Verfahren, bei dem nur selten Komplikationen auftreten.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2018



Im Jahr 2018 wurde rund 650 Patienten in Bremen und Bremerhaven ein Herzschrittmacher eingesetzt.

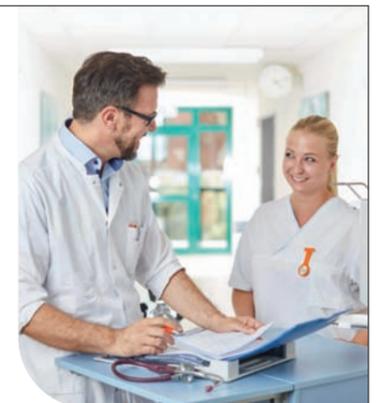


AMEOS Klinika Bremerhaven und Geestland

Ihr Gesundheitsdienstleister vor Ort

1.300 Mitarbeitende in 19 Fachabteilungen an 3 Standorten: Unser umfassendes Behandlungsangebot bietet eine effiziente und optimale Versorgung.

Vor allem Gesundheit

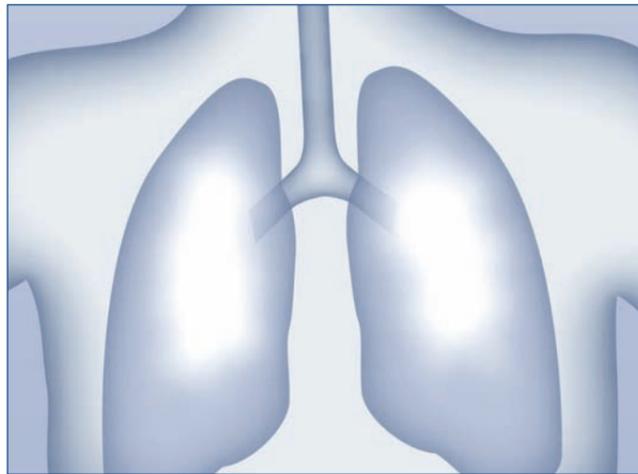


ameos.eu

Lungenentzündung: Geschwächte Patienten sollten auf jeden Fall ins Krankenhaus

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.



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

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.

ren Erkrankungen. Ziel jedes Krankenhauses ist es, eine niedrige Sterblichkeitsrate in möglichst jeder Risikogruppe zu erreichen.

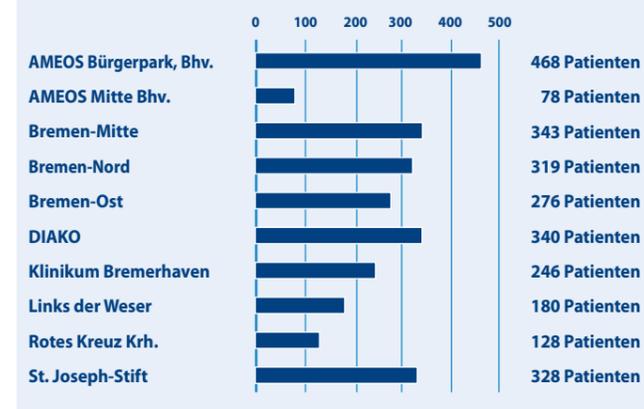
Hohes Sterblichkeitsrisiko im Akutstadium

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 ande-

Diagnose durch Blutuntersuchung

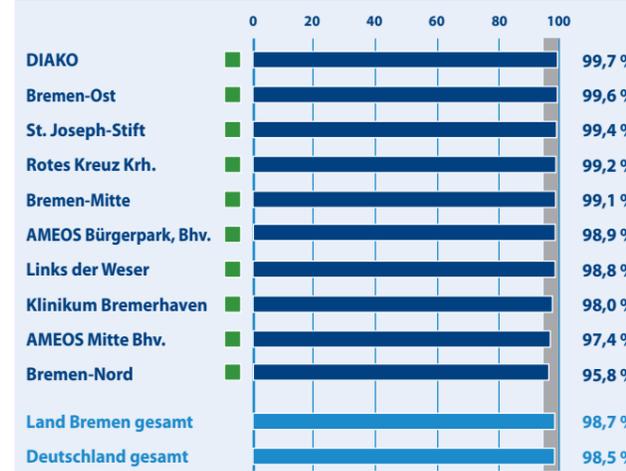
Meistens stellt bereits der Hausarzt durch das Abhören mit dem Stethoskop fest, ob Verdacht auf eine Lungenentzündung besteht. Es gibt verschiedene Untersuchungsmethoden, mit denen sich genau bestimmen lässt, ob das Lungengewebe tatsächlich entzündet ist und wie schwer die Erkrankung ist.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2018



Im Jahr 2018 wurden in Bremen und Bremerhaven fast 2.700 Patienten wegen einer Lungenentzündung behandelt.

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.

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 im Blut

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 Ohr-Läppchen befestigt wird („Puls-oxymetrie“).

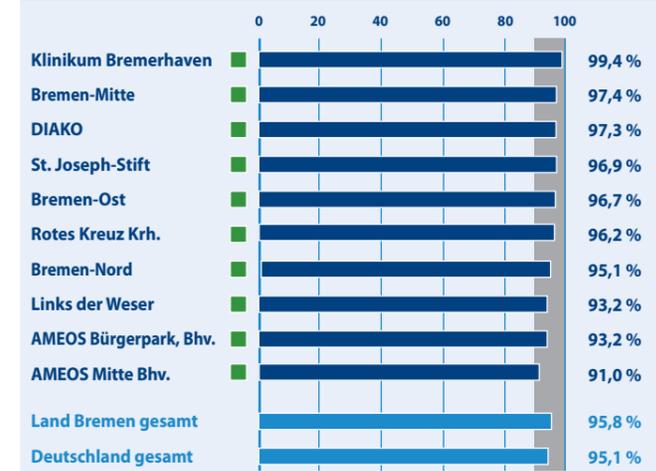
Antibiotika-Therapie

Die Patienten erhalten fast immer Antibiotika. Je eher eine Antibiotika-Therapie startet, desto besser. Die Medikamente töten die bakteriellen Krankheitserreger ab. 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 und frühe Mobilisation

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, auch wenn sie sich noch schwach fühlen. Durch diese frühe Mobilisation wird die Lunge besser durchblutet und die Atmung tiefer; der Krankenhausaufenthalt verkürzt sich dadurch um bis zu einen Tag.

Frühzeitige Antibiotika-Therapie



Bei möglichst vielen Patienten sollte die Behandlung mit Antibiotika frühzeitig nach der Aufnahme ins Krankenhaus beginnen. In Krankenhäusern mit speziellen Patientengruppen kann diese Maßnahme jedoch nicht in allen Fällen durchgeführt werden.

Kontrolle des Krankheitsverlaufs

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 nicht, hat möglicherweise die Therapie nicht gegriffen, oder es liegt noch eine zusätzliche Infektion vor.

Weiterbehandlung bei ungünstigem Verlauf

Wenn die Behandlung nicht den gewünschten Erfolg hat und der CRP-Wert am vierten oder fünften Tag nicht deutlich abgesunken ist, muss der Patient noch einmal neu körperlich untersucht werden; unter Umständen ist die bisherige Behandlung zu verändern. So

können zum Beispiel aktuelle Röntgenaufnahmen angefertigt oder die Antibiotika-Therapie auf ein anderes Präparat umgestellt werden.

Stabilitätsmerkmale vor der Entlassung

Ein Patient sollte erst dann nach Hause entlassen werden, wenn seine Genesung so weit fortgeschritten ist, dass ein Rückfall so gut wie ausgeschlossen werden kann. Stabil ist der Gesundheitszustand dann, wenn bei sechs von sieben festgelegten Stabilitätsmerkmalen (Puls, Blutdruck, Körpertemperatur, Sauerstoffgehalt im Blut, Atmung, Fähigkeit zur Nahrungsaufnahme sowie Fähigkeit zur zeitlichen und räumlichen Orientierung) bestimmte Grenzwerte erreicht werden. Patienten, die in diesem Zustand aus dem Krankenhaus entlassen werden, erleiden viel seltener als andere einen Rückfall und werden häufiger wieder genauso belastbar wie vor ihrer Erkrankung.

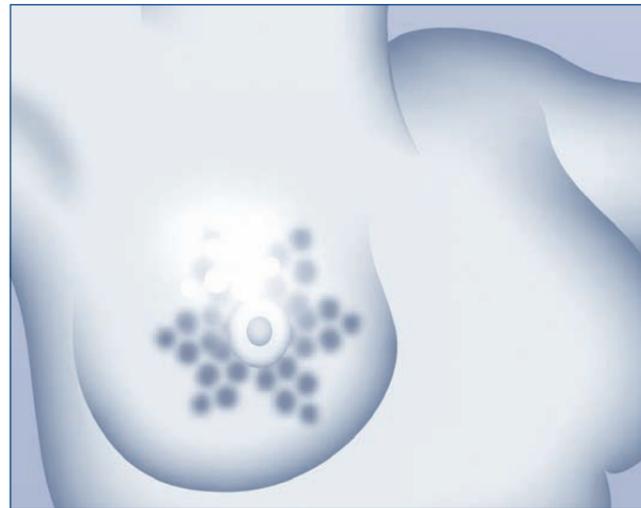
Brustkrebs-Operationen: Heilungs-Chancen immer besser

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 besiegt 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, später Beginn der Wechseljahre, Kinderlosigkeit, eine späte erste Geburt sowie eine kurze Stillzeit. Auch die Ernährung scheint Einfluss zu haben: Übergewicht und fettreiches Essen werden mit Brustkrebs in Verbindung gebracht; wissenschaftlich bewiesen ist dies 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.

Diagnose

Die beste Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung bietet ein frühzeitig diagnostizierter Tumor: Je eher Brustkrebs entdeckt wird, desto größer sind die 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 medikamen-

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:

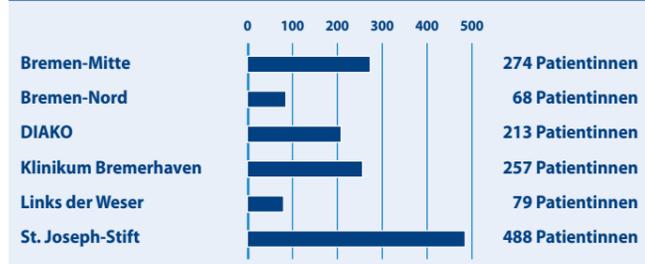
- Bedenkzeit bis zum Operations-Termin
- Therapie im Frühstadium
- Wächter-Lymphknoten untersuchen

töser Zusatztherapie kann der Krebs in den meisten Fällen dauerhaft beseitigt werden.

Mammographie

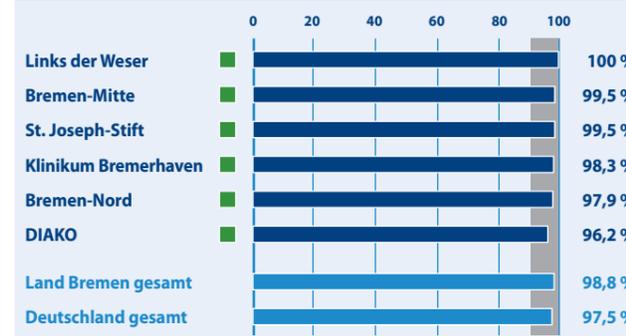
Die beste Möglichkeit, bösartige Neubildungen in einem so frühen Stadium festzustellen, bietet die Mammographie („Mamma“ ist der medizinische Fachausdruck für die weibliche Brust; „Graphie“, griechisch, bedeutet soviel wie Aufzeichnung oder Darstellungsverfahren). Mit dieser Röntgenuntersuchung können 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

Zahl der Patientinnen in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2018



Im Jahr 2018 wurden im Land Bremen knapp 1.400 Frauen an Brustkrebs operiert.

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.

zu erhöhen. Aufschluss liefert häufig auch die Ultraschalluntersuchung; eventuell wird außerdem eine Gewebeprobe (Biopsie) entnommen.

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

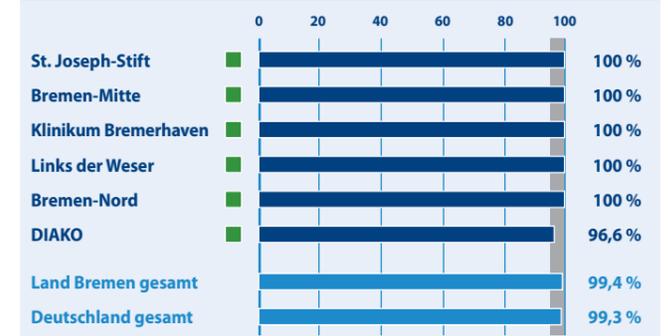
Vor einer Operation soll immer eine Gewebe-Entnahme durchgeführt und das Gewebe histologisch untersucht werden. Dies ist ein wesentlicher Bestandteil der Diagnose, um ganz sicher zu gehen, um was für eine Art von Erkrankung es sich tatsächlich

handelt. Gewebeprobe werden in den meisten Fällen durch so genannte Stanz- oder Vakuumbiopsien 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 bei OP

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

Gewebe-Untersuchung noch während der OP



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn das erkrankte Brustgewebe vor der Operation mit einem Draht (hier unter Röntgen-Kontrolle) markiert und noch während der Operation untersucht wird.

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.

Lymphknoten-Entfernung

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 nötig sein, mehrere Lymphknoten zu entfernen.

Gynäkologische Operationen: In vielen Fällen ist ein Eingriff notwendig

Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane sind weit verbreitet. Untersuchungen zufolge sind 70 Prozent der Frauen zwischen 40 und 70 Jahren hiervon betroffen. Für eine erfolgreiche Behandlung ist mitunter eine Operation notwendig, die aber heute in den meisten Fällen mit minimal-invasiven Techniken („Schlüsselloch-Methode“) durchgeführt werden kann.

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



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

Endometriose

Bei der Endometriose findet sich an verschiedenen Stellen im Unterbauch verändertes Gewebe, dessen Struktur der Gebärmutter, dem so genannten

Endometrium, ähnelt. Eine Endometriose kann sehr schmerzhaft sein. Sie kann außerdem die Fruchtbarkeit beeinträchtigen und zu Blasen- oder Darmproblemen führen.

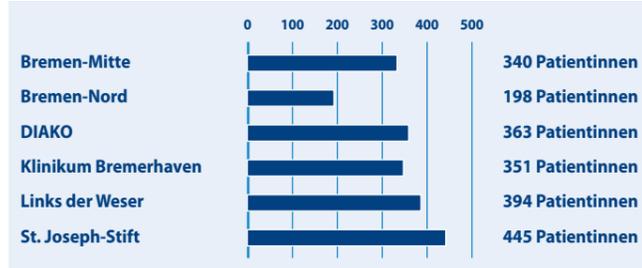
Zysten und gutartige Tumore

Zysten und Myome 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.

Krebs-Erkrankungen

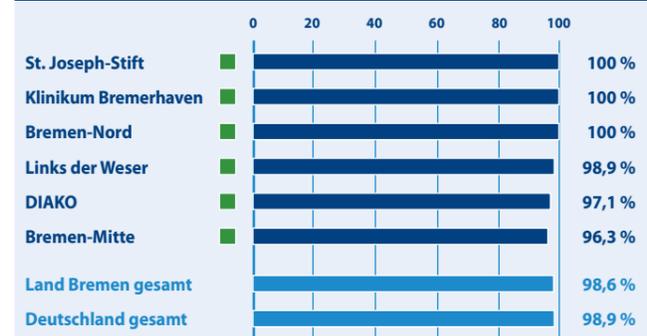
Vor allem ältere Frauen leiden an Gebärmutter-Erkrankungen – häufig an einer Senkung oder einem Vorfall sowie unfreiwilligem Harnabgang (Inkontinenz), selten an Unterleibskrebs. Solche Krebserkrankungen betreffen vor allem Eierstöcke, Gebärmutter und Gebärmutterhals. Eierstockkrebs wächst aggressiv und neigt zur Bildung von Metastasen in der Bauchhöhle. Jährlich erkranken rund 9.000 Frauen, meist nach den Wechseljahren. Etwas häufiger (über 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.

Zahl der Patientinnen in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2018



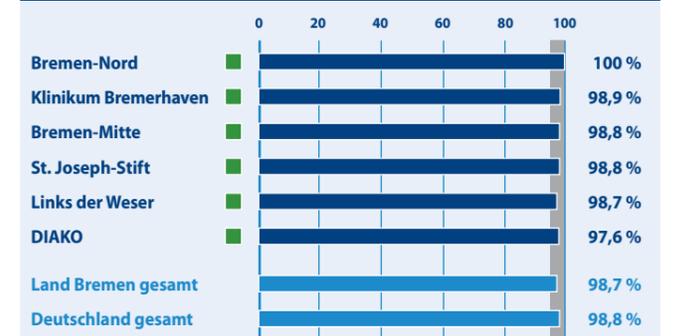
Im Jahr 2018 wurden in Bremen und Bremerhaven fast 2.100 Patientinnen gynäkologisch operiert. Operative Entfernungen der Gebärmutter sind hier nicht mit dargestellt.

Begründete Entfernung beider Eierstöcke (Pat. bis 45 Jahre)



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn möglichst viele Eierstock-Operationen begründet gewesen sind, d.h. wenn nach der Operation festgestellt wird, dass tatsächlich bei den Patientinnen erkranktes Gewebe oder Zysten an beiden Eierstöcken vorlagen.

Gewebe-Untersuchung nach Eierstock-Operationen



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn möglichst häufig Gewebe-Untersuchungen nach einer Operation an den Eierstöcken durchgeführt werden, um zu prüfen, ob der Eingriff nötig war, und eine bösartige Erkrankung ausschließen zu können.

Gebärmutterhalskrebs macht sich dagegen oft sehr viel früher bemerkbar; zum Teil bereits zwischen 35 und 39 Jahren, ansonsten liegt der Altersdurchschnitt bei 60 bis 65 Jahren. Gebärmutterhalskrebs kann sich in Folge 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 die Nachbarorgane.

Bauchspiegelung (Laparoskopische Operation)

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 sogenannte Bauchspiegelung durch. Dabei werden ein Endoskop und weiteres Operationsbesteck durch zwei oder drei

kleine Schnitte in den Bauchraum geführt. An der Spitze des Endoskops befinden sich eine Kamera und eine Lichtquelle, mit deren Hilfe in der Regel eine sehr sichere Diagnose getroffen werden kann. Bei einem solchen diagnostischen Eingriff, der oftmals nur wenige Minuten dauert, handelt es sich um eine Operation, für die eine Vollnarkose erforderlich ist und bei der alle üblichen OP-Risiken (Infektionsgefahr, Verletzungen von Muskeln oder Nerven) bestehen. Deshalb sollte zuvor möglichst eine gründliche Ultraschall-Untersuchung stattfinden; in manchen Fällen kann dann auf eine Bauchspiegelung verzichtet werden.

Therapie von Zysten und Myomen

Zysten an den Eierstöcken werden oft zufällig bei Routineuntersuchungen entdeckt. In den meisten Fällen verursachen sie keine Beschwerden und bilden sich von selbst zurück. Wenn sie allerdings zu Zyklusstörungen, schmerzhaften oder irregulären Blutungen, z.B. nach den Wechseljahren, Unterleibsschmerzen, Verstopfung oder

starkem Unwohlsein führen, handelt es sich um krankhafte Zysten. In aller Regel beobachtet der Gynäkologe den Verlauf einer Zyste über mehrere Monatszyklen; die Untersuchung erfolgt mit Ultraschall. Myome können außerdem mit einem neuen Verfahren behandelt werden, bei dem die Blutzufuhr zu der Gewebeansammlung künstlich gekappt und die gutartigen Muskelknoten praktisch ausgehungert werden. Dieses Verfahren nennt sich Embolisation. Es kann allerdings nur angewandt werden, wenn kein Kinderwunsch mehr besteht.

Operative Entfernung von Eierstock-Zysten

Eine operative Entfernung von Eierstock-Zysten sollte nur in begründeten Fällen vorgenommen werden. Ist diese Maßnahme jedoch nicht zu umgehen, hängt es auch von der Größe und Lage der Zysten ab, ob die Eierstöcke bei dem Eingriff entfernt werden müssen. Auch die Frage, wie hoch das Risiko ist, dass sich an der gleichen Stelle später eventuell erneut ein gutartiger Tumor bildet, spielt bei dem Ausmaß der Operation

eine bedeutende Rolle. Entscheidend ist darüber hinaus, ob die Patientin noch einen Kinderwunsch hat. Zysten an den Ovarien entwickeln sich meist im gebärfähigen Alter. Werden die Eierstöcke entfernt, ist eine Schwangerschaft nicht mehr möglich. Untersuchungen haben ergeben, dass eine Schwangerschaft mit nur einem Eierstock genauso gut möglich ist; allerdings kann die reproduktive Phase insgesamt verkürzt sein. Experten empfehlen deshalb, bei einer Zysten-Operation die Eierstöcke möglichst selten zu entfernen.

Untersuchung des entfernten Gewebes

Nach der Operation ist das entfernte Gewebe unbedingt zu untersuchen, um eine genaue Diagnose stellen und eine bösartige Erkrankung ausschließen zu können. Die Unterscheidung, ob es sich um gutartige oder bösartige Veränderungen des Gewebes handelt, ist vor der Operation zum Teil sehr schwierig. Diese Gewebeuntersuchung gibt gleichzeitig Aufschluss darüber, ob die Operation überhaupt notwendig war.

Die Geburt: Der schönste Moment für Eltern

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 Herzaktivität 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?



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:

- Lungenreifung bei Frühgeburten
- Sauerstoff-Versorgung
- Anteil an Kaiserschnitten
- Kinderarzt bei Frühgeburt anwesend
- Allgemeinbefinden des Kindes nach der Geburt
- Verletzungen der Mutter
- Sterblichkeit der Mutter

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 auf-

grund 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 Kaiser-

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.

schnitts, 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.

Infektionsschutz bei Kaiserschnitt

Ein Kaiserschnitt ist eine Operation, die für Mütter das Risiko von Infektionen mit sich bringt. Am häufigsten treten Infektionen der Gebärmutter-schleimhaut, Wund- oder Harnwegsinfektionen auf. Untersuchungen haben gezeigt, dass bei ungeplanten Kaiserschnitten oder Notfallkaiserschnitten fast jede dritte Mutter eine Gebärmutter-schleimhautentzündung 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 entbunden wird, profitieren.

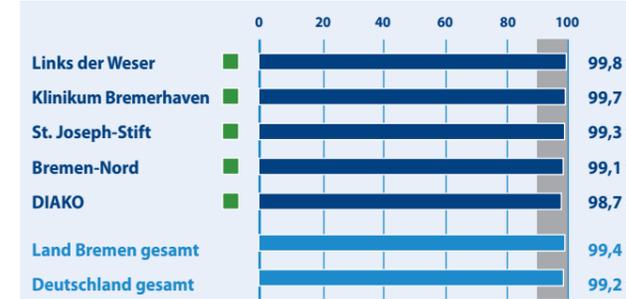
Verletzungen der Mutter verhindern

Auch bei einer normalen Geburt, ohne den Einsatz von Zange oder Vakuumpumpe, kann es zu Verletzungen bei der Mutter kommen, vor allem zum mehr oder weniger stark ausgeprägten Dammriss. Bei einem ausgeprägten Dammriss handelt es sich um eine schwerwiegende 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.

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.

Infektionsschutz bei Kaiserschnitt



Das Risiko einer Infektion, z.B. der Gebärmutter-schleimhaut, lässt sich durch die Gabe von Antibiotika vor oder während eines Kaiserschnitts deutlich senken. In Bremen geschieht dies fast immer.

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.

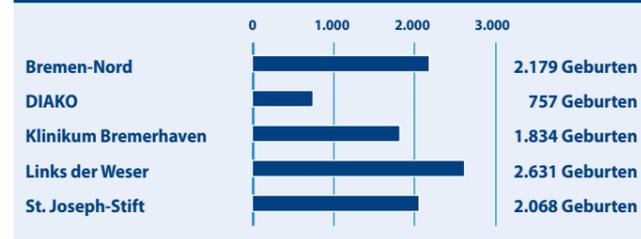
Sauerstoffversorgung

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, desto besser ist der objektive Gesundheitszustand des Kindes. Sehr niedrige APGAR-Werte gehen einher mit höherem Sterblichkeitsrisiko und der Gefahr bleibender Schäden.

Zahl der Geburten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2018

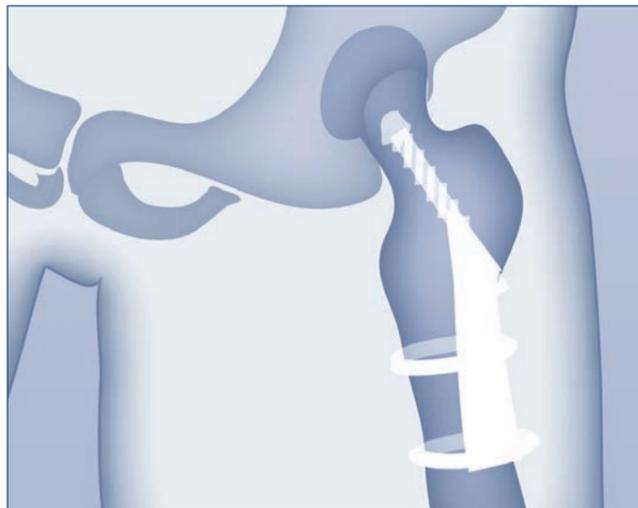


Im Jahr 2018 brachten in den Geburtskliniken in Bremen und Bremerhaven fast 9.500 Mütter ein Kind zur Welt.

Oberschenkelhalsbruch: Nach der OP schnell wieder auf die Beine

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 Schenkelhalsbruchs 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 bei Klinik-Entlassung
 - Verschiebungen oder Brüche
 - Bluterguss oder Nachblutungen
 - Allgemeine Komplikationen
 - Sterblichkeit

Stolperfallen in der Wohnung sind gefährlich

Neben den natürlichen körperlichen Abbauprozessen sind Kalziummangel und zu wenig Bewegung wichtige Gründe für die Entstehung von Osteoporose.

Wenn die Knochen brüchig werden, erhöht jede Stolperfälle in der Wohnung (Teppichkante, Türschwelle) oder auf der Straße (Bordsteinkante, Bodenunebenheit) das Risiko für einen folgenschweren Unfall.

Vorbeugung

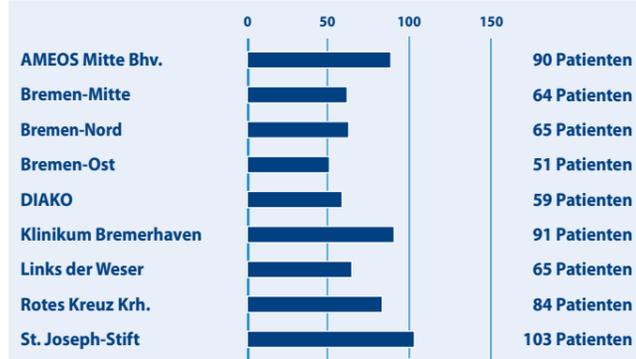
Schutz bieten vor allem eine vitamin- und mineralstoffreiche Ernährung sowie körperliche Aktivität. Knochenspezialisten raten selbst 80-jährigen, die über eine gute körperliche Konstitution verfügen, zu regelmäßigem, maßvollem Krafttraining. Denn starke Muskeln festigen den Knochen, fördern die Koordination 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.

Diagnose

Junge Menschen erleiden nur sehr selten Oberschenkelhalsbrüche. Bei ihnen treten Verlet-

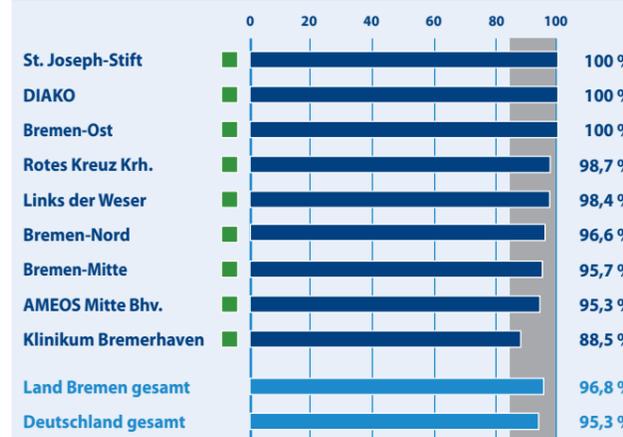
zungen dieser Art fast ausschließlich in Folge starker Gewalteinwirkung auf, beispielsweise bei Verkehrsunfällen oder Stürzen aus großer Höhe. Klagt ein älterer Mensch nach einem Sturz über heftige Schmerzen in der Leistengegend und kann kaum selbstständig gehen oder stehen, ist die Wahrscheinlichkeit eines Oberschenkelhalsbruchs groß. Eine Röntgenaufnahme gibt Aufschluss über die Verletzung.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2018



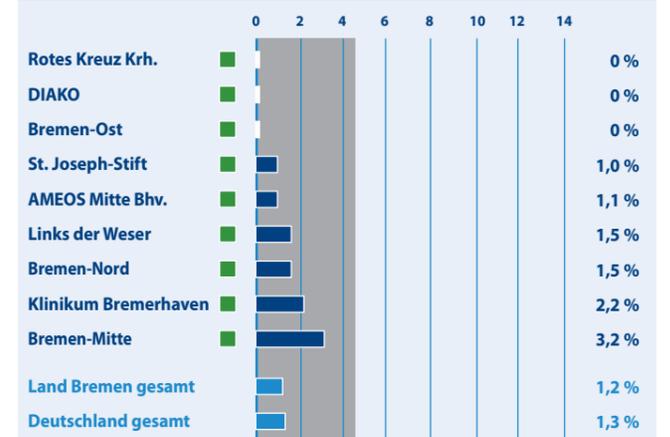
Im Jahr 2018 wurden in Bremen und Bremerhaven fast 700 Patienten an einem Oberschenkelhalsbruch operiert (ohne Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks).

Sturz-Prophylaxe



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

Spezifische Komplikationen



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn spezifische Komplikationen nach der Operation selten auftreten – z.B. Verletzungen von Blutgefäßen oder Nerven, Verschiebungen von Schrauben und Platten, erneute Knochenbrüche oder Wundinfektionen.

Schnelle Mobilisierung nach der Operation

Ein Oberschenkelhalsbruch wird fast immer operiert. Ziel der Behandlung ist es, den 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 wächst das Risiko für eine gefährliche Lungenentzündung außerordentlich.

Verschiedene Operationsmöglichkeiten

Bei der Operation haben die Ärzte verschiedene Möglichkeiten: So können Oberschenkelhals und Hüftgelenk durch ein künstliches Gelenk ersetzt werden. Auch die Verwendung von speziellen Nägeln, Schrauben oder Platten bietet sich häufig an. Für jüngere Patienten ist die letztere Lösung meist die günstigere, ältere Patienten sind in der Regel mit einem künstlichen Hüftgelenk besser versorgt (siehe nächste Doppelseite).

Physiotherapie sofort nach der Operation

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

Rehabilitation

Ein Oberschenkelhalsbruch birgt für ältere Menschen die Gefahr, dass sie ihre Mobilität verlieren und sich nicht mehr selbstständig in ihrer eigenen häuslichen Umgebung versorgen können. Um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, ist es daher besonders wichtig, dass die Patienten nach der Operation so schnell wie möglich an einer ambulanten oder stationären Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen.

Sturz-Prophylaxe

Nach einem Oberschenkelhalsbruch sollte möglichst bald im Anschluss an die Operation mit den Patienten trainiert werden, wie sie künftig Stürze vermeiden können. Viele der Patienten haben ein erhöhtes Sturz-Risiko, bedingt durch ihr meist hohes Lebensalter, die Operation und den noch ungeübten Gebrauch von Gehhilfen. Dies lässt sich durch Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen (Sturz-Prophylaxe) vermindern.

Wohnen und Leben im Alter

Stiftungsweg 2 • 28325 Bremen

Tel. 0421-4272-159 www.egstorff.de

- Tagespflege
- Stationäre Pflege
- Seniorenwerkstatt
- Ärzte vor Ort

- Intensivpflege Beatmung
- Service Wohnen
- Ambulante Pflege

„Künstliche Hüfte“: Komplikationen sind selten

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.



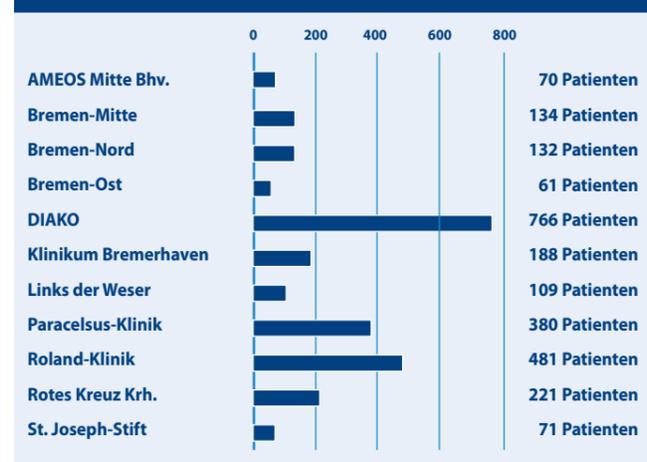
de Beschwerden klagt. Eine solche Entscheidung kann getroffen werden, wenn folgende Merkmale zutreffen:

- 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

Diagnose und Therapie

Ein künstliches Hüftgelenk sollte bei einem Arthrose-Patienten möglichst nur dann eingesetzt werden, wenn er über anhalten-

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2018



Im Jahr 2018 wurden in Bremen und Bremerhaven über 2.600 Patienten mit einem neuen Hüftgelenk versorgt.



Fachklinik für Geriatrie | Kardiologie | Orthopädie
Ihr stationäres und ambulantes Rehabilitationszentrum im Herzen Bremens



Reha-Klinik am Sendesaal
Bürgermeister-Spitta-Allee 47, 28329 Bremen
Telefon (0421) 33 630-0
info@rehaklinik-sendesaal.de
www.rehaklinik-sendesaal.de

Gesundheit mittendrin

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. Auch können später wieder mäßige sportliche Aktivitäten durchgeführt werden.

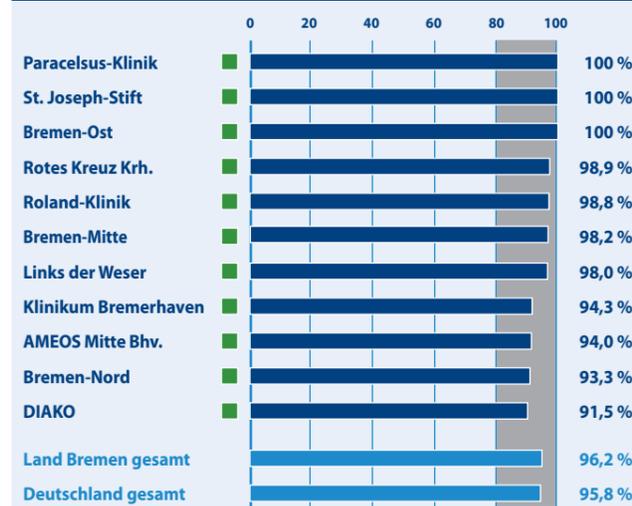
Die Qualität der Krankenhäuser bei diesem operativen Eingriff wird anhand von mehreren Qualitätsmerkmalen gemessen. Eines davon ist auf dieser Seite oben im Schaubild dargestellt. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie ausführliche Informationen über viele weitere Qualitätsmerkmale wie:

- Entscheidung zur OP
- Schnelle OP
- Allgemeine/spezifische Komplikationen
- Beweglichkeit nach OP
- Gehfähigkeit bei Entlassung
- Sterblichkeit

Sturz-Prophylaxe



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn mit möglichst vielen Patienten nach dem Einsatz einer künstlichen Hüfte trainiert wird, wie sie künftig Stürze vermeiden können.

Eine eingeschränkte Beweglichkeit und Verschleißerscheinungen, die auf dem Röntgenbild sichtbar sind, unterstützen die Entscheidung für eine Operation. Auch nach einem Ober-

schenkelhalsbruch werden Oberschenkelhals und Hüftgelenk häufig durch ein künstliches Hüftgelenk ersetzt. Bewährter Standard bei einem künstlichen Hüftgelenk ist das

Das künstliche Gelenk muss mit dem körpereigenen Knochen verbunden werden. Für diese Verankerung gibt es unterschiedliche Techniken, bei der die Prothese entweder in den Knochen eingepresst, geschraubt oder mit einem schnell härtenden Knochenzement befestigt wird. Der Eingriff dauert in der Regel nur noch eine bis zwei Stunden. Bereits am Tag nach der Operation beginnt die

Damit Sie in Bewegung bleiben.

Wenn's zwickt, zwackt, knackt und knirscht: Als orthopädische und handchirurgische Klinik kümmern wir uns um alle Probleme des Bewegungsapparates. Wir behandeln Erwachsene und Kinder, Profi- und Freizeitsportler – ob gesetzlich oder privat versichert.

Unsere hoch spezialisierten Fachzentren:
Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie / Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie / Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie / Wirbelsäulenzentrum

www.roland-klinik.de

Roland Klinik
Kompetenz in Bewegung

Roland-Klinik gemeinnützige GmbH
Niedersachsendamm 72/74
28201 Bremen

Kniegelenk-Ersatz: Routine-Eingriff mit sehr guten Ergebnissen

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.



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 Kniegelenkersatz wie:

- Spezifische Komplikationen
- Gehfähigkeit bei der Klinikentlassung
- Beweglichkeit bei der Klinikentlassung
- Sterblichkeit

Zerstörung der Knorpelmasse

Gonarthrose führt häufig zu starken Schmerzen: Die Patienten können ihre Knie nur noch eingeschränkt bewegen und haben oft große Schwierigkeiten mit dem Gehen; Treppensteigen wird beinahe unmöglich. Die Zerstörung der Knorpelmasse ist nicht mehr rückgängig zu machen. Lediglich die Schmer-

zen 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.

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 und ein 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.

Total- und Teil-Prothesen

Bewährter Standard bei einem künstlichen Kniegelenk ist das Einsetzen einer so genannten

Operation bei starken Beschwerden



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn die Entscheidung für das erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks nur aufgrund von bestimmten, festgelegten Kriterien wie dauerhaft starken Beschwerden getroffen wird (siehe linke Seite).

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 Teil-Prothese, 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.

Rasch wieder beweglich und belastbar

Insgesamt ist der Kniegelenk-Ersatz heute ein sehr sicherer und komplikationsarmer Routine-Eingriff. Die Operation dauert in der Regel nur noch eine bis zwei Stunden. Das Ziel des künstlichen Gelenks besteht darin, das Knie wieder beweglich und belastbar zu machen, ohne dass Schmerzen auftreten. Zwar wird dieses Ziel häufig erst durch die Reha-Maßnahme vollständig erreicht. Doch schon un-

mittelbar nach der Operation sollte sich das Bein wieder gut bewegen lassen. Streckung und Beugung sind Voraussetzungen für erfolgreiche Bewegungsübungen, um die Mobilität Stück für Stück zu verbessern und später wieder normal gehen zu können. Bis zum Ende des Krankenhausaufenthalts sollte sich das Knie wieder vollständig strecken und bis 90 Grad beugen lassen.

Rehabilitation

Bereits am Tag nach der Operation beginnt die Krankengymnastik, ab dem zweiten Tag das Geh-Training mit Gehstützen. Nach einem rund zehntägigen Klinikaufenthalt erfolgt in aller Regel eine dreiwöchige ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme, um die Beweglichkeit des Gelenks weiter zu verbessern. Eine Voraussetzung dafür ist, dass der Patient bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig gehen kann. Allerdings kann es sein, dass er dabei zunächst noch auf Geh-Hilfen und schmerzstillende Medikamente angewiesen ist.

Allgemeine Komplikationen

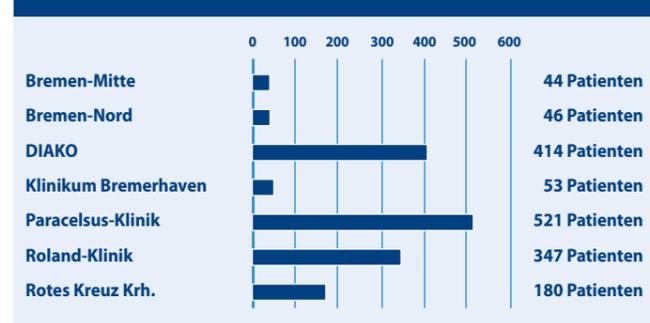


Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn bei oder nach dem erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks möglichst selten allgemeine Komplikationen wie Lungenembolien, Lungenentzündungen, Thrombosen oder Schlaganfälle auftreten.

Während der Rehabilitation lernt der Patient außerdem, was er etwa beim Treppensteigen oder beim Aufstehen und Hinsetzen beachten muss. Bis zur

vollständigen Genesung vergehen drei bis sechs Monate, in denen die aktive Mitarbeit des Patienten unbedingt erforderlich ist.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2018



Im Jahr 2018 erhielten in Bremen und Bremerhaven rund 1.600 Patienten einen Kniegelenk-Ersatz.

Rotes Kreuz Krankenhaus

EndoProthetikZentrum

Wir bieten Ihnen zertifizierte Behandlungsqualität rund um Ihre Gelenke:

- individuelle Beratung bei Gelenkproblemen
- persönliche Betreuung von der Vorbereitung auf die OP bis zur Anschlussheilbehandlung
- Therapie nach neuesten medizinischen Leitlinien
- festgelegte Mindestoperationszahlen pro Jahr und Operateur
- Begleitung und Mobilisierung durch erfahrene Physiotherapeuten
- regelmäßige externe Qualitätskontrolle
- zuverlässige Schmerztherapie

Kontakt

Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH
St.-Pauli-Deich 24, 28199 Bremen

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie / Endoprothetikzentrum
Chefarzt Dr. Ingo Arnold
Tel. 0421 / 55 99-501

www.rotekreuzkrankenhaus.de



Druckgeschwüre: Langes Liegen erhöht das Risiko

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.

Ein Druckgeschwür ist eine chronische Wunde, die sehr unterschiedliche Größen und Tiefen erreichen kann, für die Betroffenen häufig 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-Hirnverletzte sowie Patienten auf Intensivstationen und in Beatmungszentren. In Krankenhäusern werden vielfältige Maßnahmen unternommen, um ein



Wundliegen zu vermeiden. Doch trotz der Anwendung spezieller Pflegemethoden und -hilfsmittel

kann die Entstehung eines Druckgeschwürs nicht immer verhindert werden. Wenn es aber gelingt, so ist dies ein Zeichen von guter Behandlungsqualität.

Ursachen: Langes Liegen, mangelnde Bewegung

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.

Die Qualität der Krankenhäuser bei der Vermeidung von Druckgeschwüren 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 weitere ausführliche Informationen zum Thema Druckgeschwüre.

Vier Schweregrade von Druckgeschwüren

Unterschieden werden vier Schweregrade (Stadien) von Druckgeschwüren:

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

Grad 2: Oberflächliche Hautabschürfungen und Blasenbildung

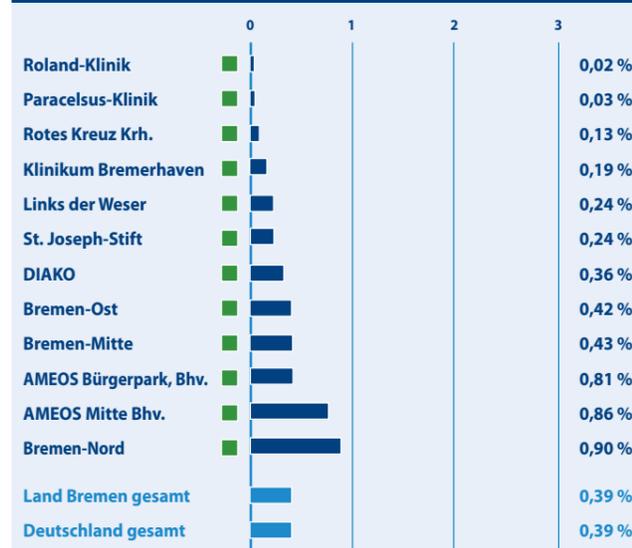
Grad 3: Tiefe Wunde, alle Hautschichten und das darunter liegende Bindegewebe sind zerstört

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

Risikofaktoren

Besonders gefährdet, ein Druckgeschwür zu entwickeln, sind alte und geschwächte Patienten, deren Beweglichkeit eingeschränkt ist oder die sich gar nicht mehr selbstständig bewegen können. Bei ihnen finden die unwillkürlichen Bewegungen, mit denen

Neu aufgetretene Druckgeschwüre Grad 2-4



Das Schaubild zeigt, wie selten während des Aufenthalts in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven Druckgeschwüre der Grade 2 bis 4 neu auftraten. Berücksichtigt sind hier Patienten ab 20 Jahre.

ein Körper auf zu starken Druck antwortet und sich Entlastung verschafft, nicht mehr statt.

Diabetiker sind besonders gefährdet

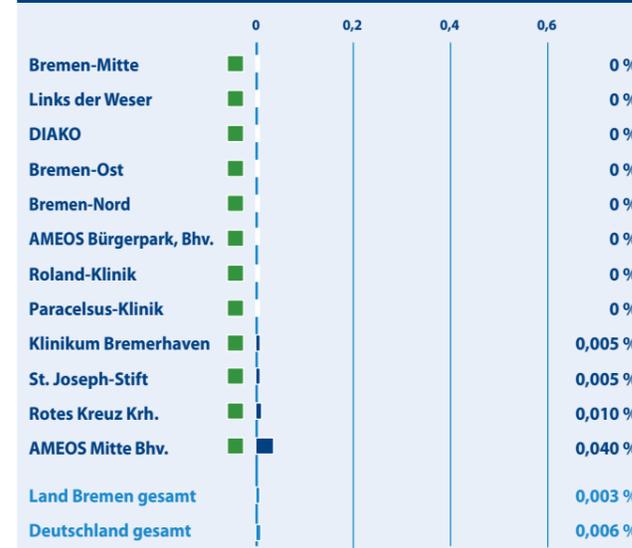
Auch insulinpflichtige Diabetiker, Gefäßkrankte und Rückenmarkverletzte haben ein größeres Risiko für ein Druckgeschwür, weil ihre Nerven oftmals Schmerzreize nicht mehr richtig wahrnehmen und sie den starken Liegedruck kaum spüren. Durchblutungsstörungen und feuchte Haut begünstigen ebenfalls das Risiko für einen Dekubitus. Darüber hinaus sind Patienten, die bereits einmal ein Druckgeschwür entwickelt haben – auch wenn dieses erfolgreich behandelt werden konnte –, stärker gefährdet als andere, sich erneut wund zu liegen.

Wundbehandlung plus ursächliche 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 nach sich ziehen, mit der die Hautschäden abgedeckt werden. Wichtigste ursächliche Behandlung ist es, die Durchblutung des entsprechenden Hautareals wiederherzustellen. 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 Allgemeinzustands anzustreben. Wichtig sind auch ein Risikoprofil für jeden Patienten und die regelmäßige Begutachtung der gefährdeten Hautstellen.

Neu aufgetretene schwere Druckgeschwüre (Grad 4)



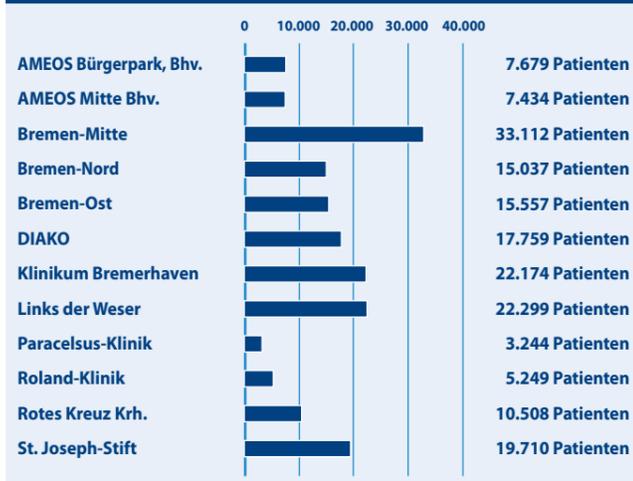
Dieses Schaubild zeigt, wie selten schwere Druckgeschwüre (Grad 4) während des Klinikaufenthalts neu auftraten – im Land Bremen im Verhältnis seltener als bundesweit. Berücksichtigt sind hier Patienten ab 20 Jahre.

Dekubitus-Prophylaxe (Vorbeugung)

Druckgeschwüre sind schwerwiegende Komplikationen, die sehr viel Schmerz und Leid für den Patienten und seine Angehörigen mit sich bringen. Mit einer wirksamen Vorbeugung (auch „Dekubitus-Prophylaxe“ genannt) lassen sich die meisten, aber leider nicht alle Druckgeschwüre im Krankenhaus verhindern. Wichtig sind hierfür umfangreiche Kenntnisse über die Entstehung von Druck-

geschwüren, die wirksame Behandlung der Grunderkrankung, die Erstellung und wiederholte Überprüfung eines Risikoprofils für jeden Patienten, die regelmäßige Begutachtung der gefährdeten Hautstellen, richtiges Lagern und ständiges Umlagern (etwa alle zwei bis drei Stunden die Position wechseln). Ein Bewegungsplan für jeden Patienten sollte an dessen Risikofaktoren sowie die aktuelle Hautsituation angepasst werden.

Gesamtzahl aller Patienten ab dem 20. Lebensjahr in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven



Im Jahr 2018 wurden in Bremen und Bremerhaven insgesamt fast 180.000 Patienten behandelt, die älter als 20 Jahre waren. Druckgeschwüre traten bei ihnen fast nie auf.

Pflege- & Hygieneartikel sind Vertrauenssache!

- Herstellung von Reinigungs- und Pflegetüchern
- Tuchspendersysteme zur Befüllung mit Desinfektionsmittel
- Einweg-Waschhandschuhe, Waschhaube (trocken oder vorgetränkt)

Qualität:
Made in Bremen

LOFTEX

Auch für den Privatgebrauch über unseren **Online-Shop** erhältlich

LOFTEX GmbH
Gottlieb-Daimler-Straße 16
28237 Bremen
Tel.: +49 (0)421 38650 - 0
Fax: +49 (0)421 38650 - 99
info@loftex.de | www.loftex.net

LOFTEX®-Wipes
MARACEL®
WipeCLEAN
CELTEX®
LOFCEL®
LOFcare®
fairpaper®

Altersmedizin: Selbstständigkeit erhalten als Therapieziel

Im Land Bremen werden im Jahr 2030 rund 80.000 Menschen über 75 Jahre leben, davon 66.000 in Bremen und 13.000 in Bremerhaven. 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.

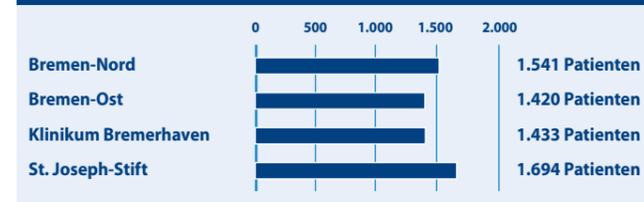


Mehrfache Einschränkungen

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

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

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2018



Im Jahr 2018 wurden in Bremen und Bremerhaven über 6.000 Patienten altersmedizinisch behandelt.

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

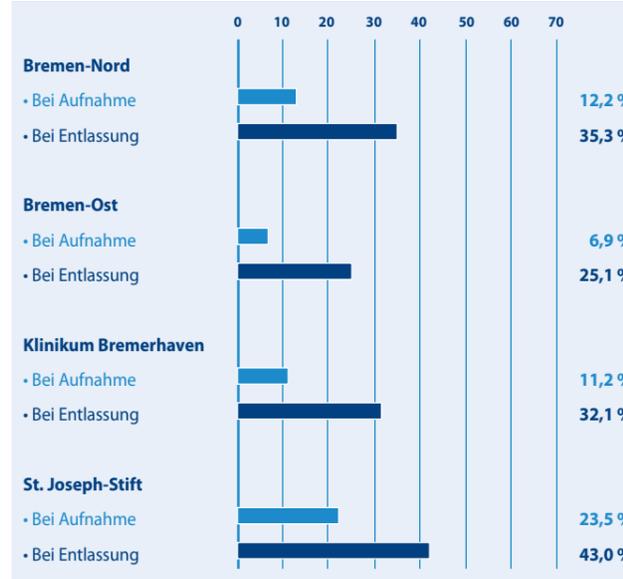
finden Sie ausführliche Informationen über die hier gezeigten Qualitätsmerkmale sowie die Ergebnisse der Krankenhäuser bei der tagesklinischen Behandlung.

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.

- Einbeziehung sozial begleitender Maßnahmen
- Hilfsmittelversorgung, Wohnraumanpassung
- bei Bedarf Weiterleitung des Patienten an die der Behandlung angepassten Institution

Im Land Bremen sind für geriatrische Patienten so genannte Komplexbehandlungen ent-

Verbesserung der Beweglichkeit während des Aufenthalts im Krankenhaus



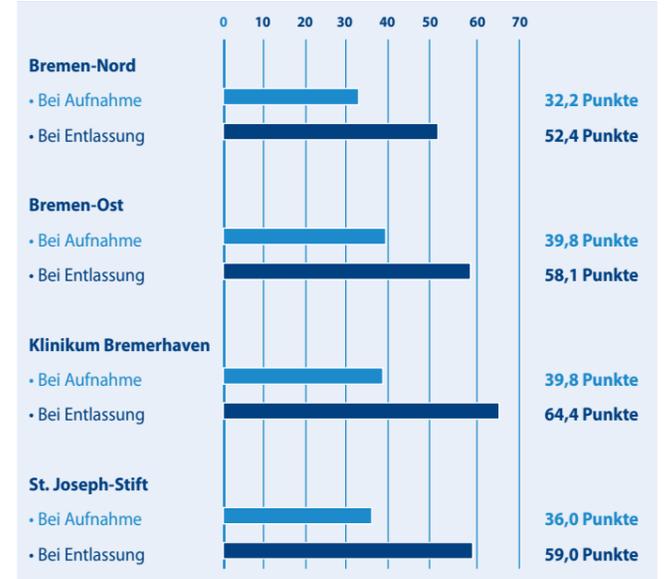
Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn sich die Beweglichkeit der Patienten während der Klinikbehandlung möglichst deutlich bessert. Die Prozentzahlen geben den Anteil der Patienten an, die den Beweglichkeitstest bestehen konnten.

wickelt 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.bvgeriatrie.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.

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.

Beweglichkeit und Selbstständigkeit

Mit einem einfachen Test kann die Beweglichkeit älterer Patienten im Krankenhaus geprüft werden. 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 zum Beispiel 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 ihre Körperpflege durchführen? Der Grad der Selbstständigkeit wird in Punkten gemessen.

»Gemeinsam geht's ...

besser, besonders mit den freundlichen Pflegekräften der AWO. Auf sie kann ich mich verlassen.«

Wohlfühl-Atmosphäre und zertifizierte Qualität – das macht die Pflege-Angebote der AWO aus. Auf Zeit oder dauerhaft. Zuhause oder in einem unserer Häuser. Wir beraten Sie gerne: Telefon 0421-79 02-0

Arbeiten bei der AWO?
www.jobs-awo-bremen.de

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 fast 12.000 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 Telefonnummern der psychiatrischen Notdienste finden Sie auf Seite 81

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

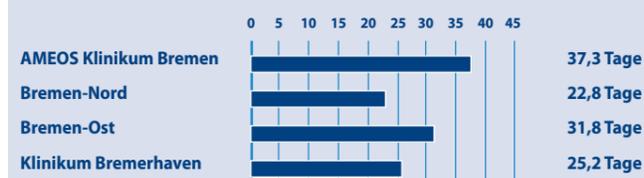
- über die Verweildauer bei weiteren psychischen Erkrankungen, z.B. schizophrenen Erkrankungen
- über die Anzahl der Patienten mit unterschiedlichen psychischen Erkrankungen
- über die Beschäftigtenstruktur in den psychiatrischen Kliniken

Zahl der Behandlungen in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2018



Im Jahr 2018 wurden in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven rund 12.000 Patienten psychiatrisch behandelt.

Verweildauer bei affektiven Störungen, z.B. Depressionen



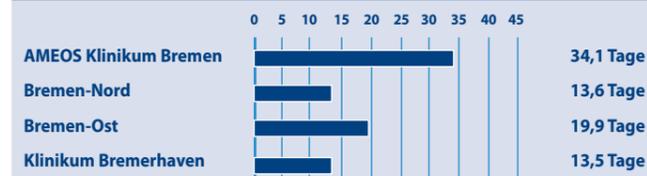
Affektive Störungen sind Stimmungsstörungen, die Zustände tiefer Traurigkeit (Depressionen) und größter Euphorie (Manie) beinhalten können. Oft wird in diesem Zusammenhang von „himmelhochjauchzend – zu Tode betrübt“ gesprochen. Depressionen und Manie treten jedoch nur bei jedem dritten Patienten im Wechsel auf (bipolare Störung). Häufiger sind unipolare Störungen, bei denen ein Erkrankungsbild im Vordergrund steht. Experten-schätzungen 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.

Verweildauer 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.

Verweildauer bei neurotischen Erkrankungen, z.B. Ängsten und Zwängen



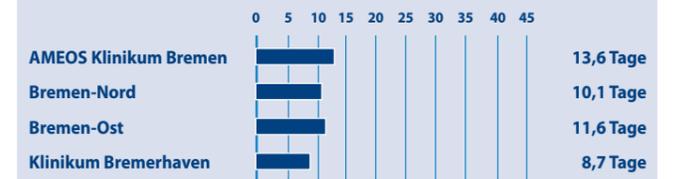
Als Neurosen werden länger anhaltende psychische Verhaltensstörungen bezeichnet, für die es keine körperlichen Ursachen gibt. Zu ihnen zählen etwa Zwangsstörungen (z.B. Wasch- oder Putzwang), Phobien (z.B. Sozialphobie) oder Angsterkrankungen.

Verweildauer bei Persönlichkeitsstörungen, z.B. Borderline-Persönlichkeitsstörung



Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung haben Charaktereigenschaften und Verhaltensweisen, die in Intensität und Dauer deutlich von der Norm abweichen. Zu den bekanntesten gehört die Borderline-Persönlichkeitsstörung („selbstverletzendes Verhalten“),

Verweildauer 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 Entzugerscheinungen oder anhaltendem Konsum trotz gesundheitlicher oder sozialer Folgeschäden bemerkbar. In Deutschland gibt es derzeit etwa 20 Millionen Raucher, rund 1,8 Millionen Alkohol-, 1,5 Millionen Medikamenten-, 240.000 Cannabis- und 150.000 Heroinabhängige. Dazu kommt eine große Zahl Menschen mit „nicht-stoffgebundenen“ Süchten, wie etwa Glücksspiel-, Medien- oder Kaufsucht.



AMEOS Klinikum Bremen

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Das AMEOS Klinikum Bremen ist ein modernes Akutkrankenhaus mit Institutsambulanz und Tagesklinik. Schwerpunkte sind neben der Allgemeinpsychiatrischen Behandlung die Behandlung von Traumafolgestörungen, psychotischen Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Drogenkrankungen, Ängsten und Depressionen.

Behandelt werden Patient*innen aller Krankenversicherungen.

Vor allem Gesundheit

ameos.eu

So zufrieden sind die Patienten mit den Krankenhäusern

Bei der Wahl eines Krankenhauses spielt für viele Patienten nicht nur die Qualität der Behandlung eine Rolle – sie wollen auch wissen, welche Erfahrungen andere Patienten dort gemacht haben.

Besonders wichtig sind den Patienten die ärztliche und die pflegerische Betreuung: Nimmt mein Arzt sich Zeit? Helfen mir die Schwestern? Diese und ähnliche Fragen stellen sich viele Menschen, bevor sie ins Krankenhaus kommen. Auch die Ausstattung der Klinik und die Verpflegung spielen für Patienten eine wichtige Rolle.



Ablauf der Befragung

Die Krankenhäuser im Land Bremen haben daher ihre Patienten einige Wochen nach ihrem Klinikaufenthalt anonym befragen lassen, wie zufrieden

sie mit Behandlung und Service waren. Über 16.400 Patienten, die zwischen dem 7. Juni und dem 10. Oktober 2018 aus

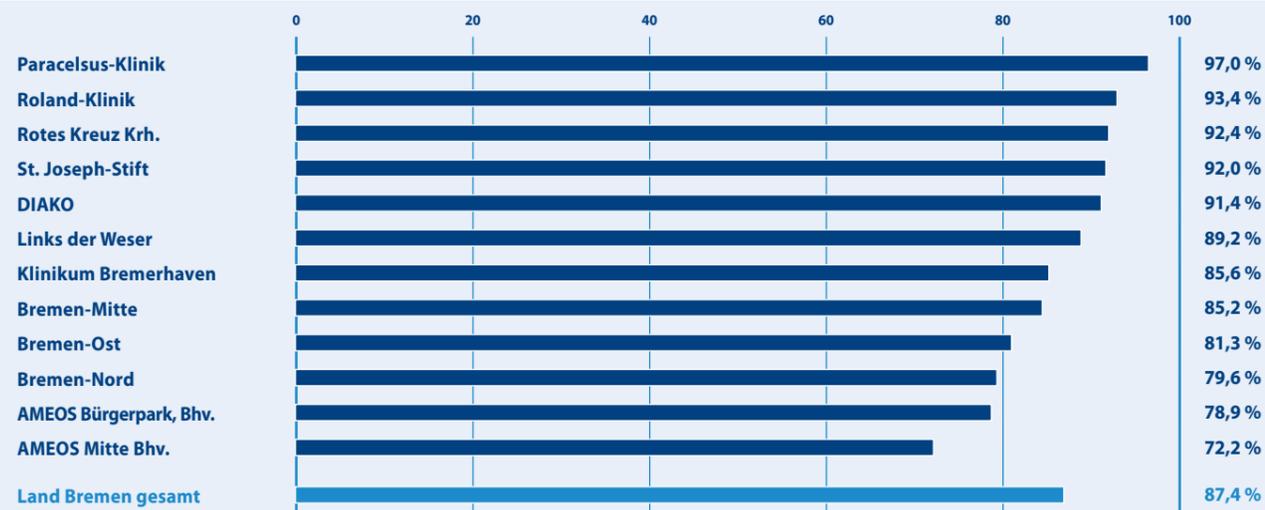
einem Krankenhaus entlassen wurden, wurden angeschrieben und um ihre Meinung gebeten – über 6.600 haben geantwortet;

das entspricht einer Rücklaufquote von 40 Prozent. Patienten der psychiatrischen Abteilungen wurden nicht befragt. Daher hat das AMEOS Klinikum Bremen an der Befragung nicht teilgenommen.

Befragung erst nach dem Aufenthalt

Mit der Befragung wurde das gemeinnützige Picker-Institut beauftragt. Die Patienten bekamen einige Wochen nach ihrer Entlassung einen anonymen Fragebogen zugeschickt, der ausgefüllt zurückzuschicken war. Viele Gründe sprechen dafür, eine solche Befragung nicht während, sondern erst eine gewisse Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt durchzuführen: So sind die Patienten während des Aufenthalts oft noch emotional stark belastet, und erfahrungsgemäß urteilen sie mit größerem Zeitabstand ehrlicher und kritischer.

So groß ist die Gesamtzufriedenheit der Patienten mit den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven



Die Menschen in Bremen und Bremerhaven sind sehr zufrieden mit den Krankenhäusern des Landes. Über 87 Prozent von ihnen beurteilen die Behandlung und Betreuung, die sie während des Klinikaufenthalts erfahren haben, mit „gut“, „sehr gut“ oder „ausgezeichnet“. Die Ergebnisse der einzelnen Krankenhäuser bei der Gesamtzufriedenheit wurden nicht aus dem Durchschnitt der Ergebnisse bei „Ärztliche Betreuung“, „Pflegerische Betreuung“ und bei anderen Bereichen errechnet, sondern die Gesamtzufriedenheit wurde mit einer einzelnen zusätzlichen Frage im Fragebogen ermittelt.

So zufrieden sind die Patienten mit der ärztlichen Betreuung in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven



Die Patienten wurden unter anderem gefragt, ob ihnen die Untersuchungsergebnisse verständlich erklärt wurden und ob sie mit den Ärzten über ihre Ängste und Befürchtungen sprechen konnten. Waren die Ärzte freundlich? Hat sich ein Arzt regelmäßig um sie gekümmert? Entwickelte sich ein Vertrauensverhältnis? Aus den Antworten auf diese und ähnliche Fragen ergibt sich das oben abgebildete Ergebnis. Die durchschnittliche Zufriedenheit der Patienten mit der ärztlichen Betreuung in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven beträgt knapp 71 Prozent.

Inhalte der Befragung

Die Erfahrungen während des Krankenhausaufenthalts wurden umfassend abgefragt. Dazu gehörten etwa die Erfahrungen mit der Bereitschaft der Ärzte, auf individuelle Fragen einzugehen oder die Ergebnisse von Untersuchungen verständlich zu erklären. In Bezug auf das Pflegepersonal wurde gefragt, ob die Patienten Vertrauen zu den Schwestern und Pflegern hatten, ob diese verständnisvoll auftraten oder rechtzeitig zur Stelle waren, um zum Beispiel beim Toilettengang zu helfen.

Zufriedenheit mit Verpflegung und Ausstattung

Auch die Zufriedenheit mit dem Essen wurde abgefragt – etwa, ob die Mahlzeiten wie bestellt kamen, ob sie abwechslungsreich waren, ob sie warm waren und ob das Essen überhaupt geschmeckt hat. Hinsichtlich der

Ausstattung wurden die Patienten gefragt, wie sie die Zimmerausgestaltung, die Nasszelle oder das Unterhaltungsangebot fanden und ob sie sich im Haus gut zurechtfinden konnten. Hier ergaben sich Spitzenwerte von 91,0 Prozent; die durchschnittliche Zufriedenheit mit der Ausstattung (Beurteilung „ausgezeichnet“, „sehr gut“, oder „gut“) betrug 76,7 Prozent.

Weitere Befragungsergebnisse im Internet

Die genauen Befragungsergebnisse zur Verpflegung und Ausstattung sind der Internet-Seite des Bremer Krankenhausspiegels zu entnehmen (www.bremer-krankenhausspiegel.de). Die Auswertung der Fragebögen erfolgte nach wissenschaftlicher Methodik und war darauf ausgerichtet, die Krankenhäuser auf Verbesserungsmöglichkeiten gezielt hinzuweisen.

Vierfach informiert

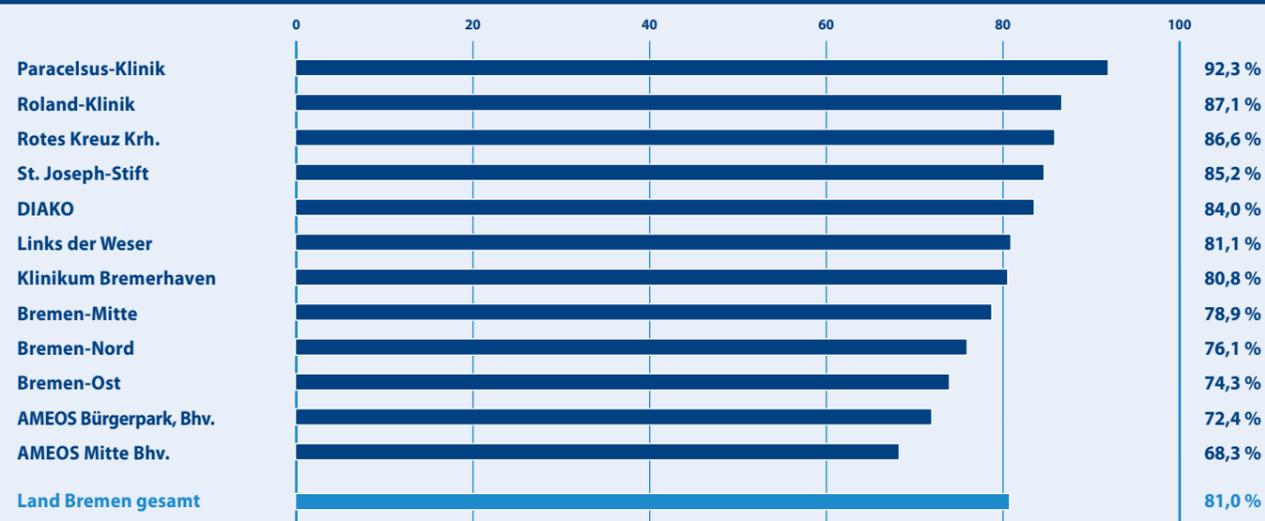


Das kostenlose Magazin der Freien Kliniken Bremen: interessante Beiträge rund um die Gesundheit – zweimal jährlich im Gratis-Abo. Zu bestellen unter 0421-565 17 20 und direkt zu lesen unter www.freieklinikenbremen.de



DIAKO EV. DIAKONIE-KRANKENHAUS ROLAND-KLINIK
ST. JOSEPH-STIFT ROTES KREUZ KRANKENHAUS

So zufrieden sind die Patienten mit der pflegerischen Betreuung in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven



Die Patienten wurden unter anderem gefragt: War das Pflegepersonal freundlich? Hat es Fragen der Patienten verständlich beantwortet? Waren Pflegekräfte für die Patienten da, wenn sie gebraucht wurden? Aus den Antworten auf diese und ähnliche Fragen ergibt sich das oben abgebildete Ergebnis. Die durchschnittliche Zufriedenheit der Patienten mit der pflegerischen Betreuung in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven beträgt 81 Prozent.

So zufrieden sind die Patienten mit den Fachabteilungen der Krankenhäuser

Auf der Internet-Seite des Bremer Krankenhausspiegels stellen die Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven auch die Zufriedenheit der Patienten mit einzelnen Fachabteilungen dar. So können die Bürgerinnen und Bürger erfahren, wie zufrieden die Patienten zum Beispiel mit den sieben Fachabteilungen für Orthopädie und Unfallchirurgie, mit den zwei Fachabteilungen für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie oder mit den zehn Fachabteilungen für Innere Medizin im Land Bremen sind.

behandelten Patienten nach der Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung, mit der pflegerischen Betreuung sowie nach ihrer persönlichen Einschätzung des Behandlungserfolgs. Auf der Internet-Seite werden die Ergebnisse für folgende operierende und nicht operierende Fachabteilungsarten in leicht verständlichen Schaubildern dargestellt.

Nicht operierende Fachabteilungen

- Innere Medizin
- Kardiologie
- Rheumatologie
- Pneumologie
- Geburtshilfe
- Kinderheilkunde (Pädiatrie)
- Altersmedizin (Geriatric)
- Neurologie
- Dermatologie
- Schmerztherapie

Operierende Fachabteilungen

- Allgemeinchirurgie
- Orthopädie/Unfallchirurgie
- Neurochirurgie
- Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
- Gefäßchirurgie
- Handchirurgie
- Kinderchirurgie
- Herzchirurgie
- Thoraxchirurgie
- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Gynäkologie
- Urologie
- Augenheilkunde

Hier finden Sie die einzelnen Ergebnisse

www.bremer-krankenhausspiegel.de/Patientenzufriedenheit

Gezeigt werden die Ergebnisse auf Krankensebene (auch zur Zufriedenheit mit dem Essen und zur allgemeinen Ausstattung) sowie auf Fachabteilungsebene

Über 70 Abteilungen bewertet

Insgesamt wird auf der Internet-Seite die Zufriedenheit mit über 70 Fachabteilungen veröffentlicht. Gefragt wurden die dort

Die Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven

In Bremen und Bremerhaven gibt es 14 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 Kranken-

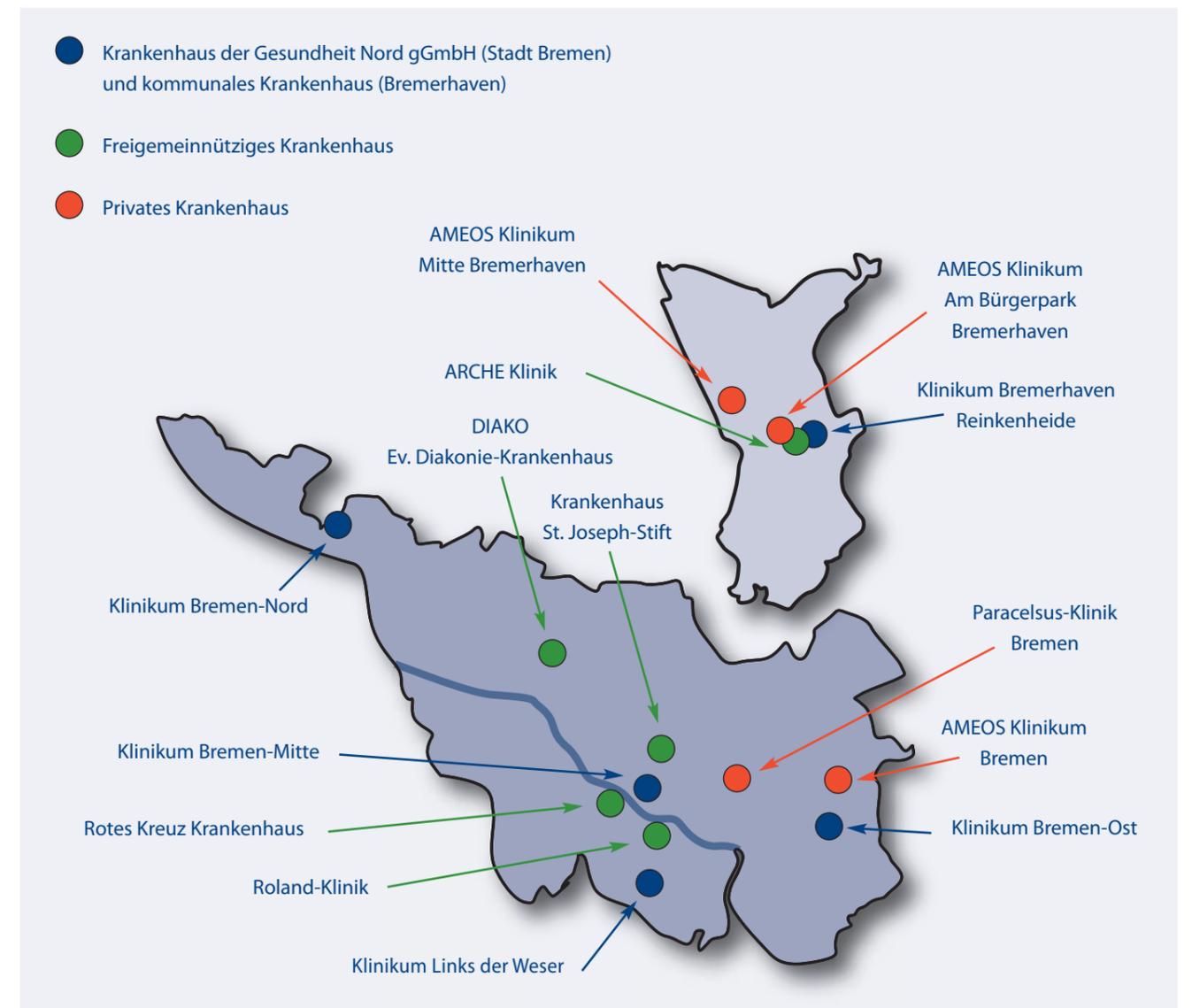
häuser bilden für die Region ein medizinisches Oberzentrum mit einem hohen qualitativen Niveau. Rund 40 Prozent der Patienten kommen aus dem Bremer Umland.

Die Karte zeigt, wo sich die 14 Kliniken befinden und welcher Art ihr Träger ist: Es handelt sich um fünf kommunale Einrichtun-

gen (vier Häuser der Gesundheit Nord gGmbH in Bremen sowie ein kommunales Krankenhaus in Bremerhaven), fünf freigemeinnützige Krankenhäuser sowie vier 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.eu/bremen

Betten: 201
Zimmer: 107
Stationäre Patienten: 2.449
Vollbeschäftigte: 187,8

Fachabteilungen

**Fachkrankenhaus für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik** 0421 4289 - 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

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Psychiatrische Behandlungen



DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



„Erstklassig in Medizin und Pflege – Der Mensch im Mittelpunkt“: Das DIAKO agiert als zweitältestes Krankenhaus Bremens auf Basis seines christlichen Selbstverständnisses als modernes, überregional tätiges Gesundheitszentrum und nimmt gleichzeitig auch den Grund- und Regelversorgungsauftrag für mehr als 100.000 Einwohner im Bremer Westen wahr. Seit 2019 sind dank besonderer Expertise für das DIAKO im Landeskrankenhausplan Bremen offiziell zwei Zentren-Anerkennungen ausgewiesen: Onkologisches Zentrum und Orthopädisches Zentrum (u. a. mit dem seit 2012 zertifizierten Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung). Schwerpunkte, die weit über die Grenzen von Bremen ausstrahlen, bilden des Weiteren die seit über zehn Jahren zertifizierten Zentren: Das Darmkrebszentrum Bremen-West und das Brustzentrum in der Frauenklinik. Die enge Kooperation mit dem Fachärzteezentrum „Ärztehaus am DIAKO“ dient dem kontinuierlichen Ausbau einer umfassend kompetenten Patientenversorgung. Das Krankenhaus verfügt über eine der modernsten Notaufnahmen Bremens.

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: 401 · Zimmer: 188
Stationäre Patienten: 18.791
Vollbeschäftigte: 654,5

Fachabteilungen

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

Gynäkologie und Geburtshilfe
(mit Tagesklinik) 0421 6102 - 1201



Fortsetzung Fachabteilungen

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
Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie	0421 6102 - 6666

Sonstige Einrichtungen

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

Qualitätssiegel und Zertifikate

- KTQ-rezertifiziertes Krankenhaus (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)
- Onkologisches Zentrum, zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO)
- Brustkrebszentrum zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und die Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS)
- Darmkrebszentrum Bremen West, zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
- 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)
- Lokales Traumazentrum, zertifiziert durch das TraumaNetzwerk DGU (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie)

Fortsetzung Qualitätssiegel und Zertifikate

- Schmerzfreie Kliniken: Chirurgie, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Urologie und Kinderurologie, HNO, Orthopädie und Unfallchirurgie: zertifiziert durch den TÜV Rheinland
- Zertifikat Beruf und Familie, zertifiziert durch die Hertie-Stiftung
- Zertifikat in Silber „Aktion Saubere Hände“, Institut für Hygiene und Umweltmedizin an der Charité Universitätsmedizin Berlin

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

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

Klinikum Bremen-Mitte



Das Klinikum Bremen-Mitte ist Bremens größtes Krankenhaus und verfügt über zahlreiche Disziplinen. Schwerpunkte sind die Versorgung von Patienten mit Krebserkrankungen oder Schlaganfall. Auch bei der Behandlung von Kindern genießt das Klinikum einen guten Ruf weit über Bremens Grenzen hinaus.

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: 773 vollstationär
 Zimmer: 426
 Stationäre Patienten: 39.247
 Vollbeschäftigte: 1.757

Fachabteilungen

Interdisziplinäre Intensivmedizin	
Klinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie	0421 497 - 5316
Klinik für Intensivmedizin und Notfallmedizin	0421 497 - 3067
Zentrale Notaufnahme	0421 497 - 2020
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 Dermatologie und Allergologie (mit Tagesklinik)	0421 497 - 5321
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	0421 497 - 72710
Klinik für Nuklearmedizin	0421 497 - 5252
Zentrum für Operative Medizin	
Klinik für Allgemeine, Viszerale und Onkologische Chirurgie	0421 497 - 73602
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	0421 497 - 5306
Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	0421 497 - 5545
Klinik für Gynäkologie, Gynäkoonkologie und Senologie (mit Tagesklinik)	0421 497 - 5351
Urologische Klinik (Transplantationszentrum mit Tagesklinik)	0421 497 - 5431
Klinik für Gefäßchirurgie	0421 497 - 4747
Zentrum für Herz- und Gefäßmedizin	
Klinik für Gefäßchirurgie	0421 497 - 72202



Fortsetzung Fachabteilungen

Neuro- und Kopfbereich

Klinik für Neurologie – Schlaganfallereinheit (Stroke Unit)	0421 497 - 72101
Klinik für Neurochirurgie	0421 497 - 71802
Augenklinik	0421 497 - 5262
Hals-, Nasen- und Ohrenklinik, Plastische Operationen und Spezielle Schmerztherapie	0421 497 - 71602
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Plastische Operationen	0421 497 - 2451

Brustzentrum

Klinik für Gynäkologie, Gynäkoonkologie und Senologie (mit Tagesklinik)	0421 497 - 5351
---	-----------------

Eltern-Kind-Zentrum der Gesundheit Nord

Prof.-Hess-Kinderklinik	0421 497 - 5410
Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie	0421 497 - 5419
Klinik für Pädiatrische Intensivmedizin	0421 497 - 5010
Sozialpädiatrisches Institut	0421 497 - 2244

Zentrum für Anästhesiologie und OP-Management

Klinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie	0421 497 - 5316
Klinik für Intensivmedizin und Notfallmedizin	0421 497 - 3067

Verbundradiologie

Klinik für Radiologie	0421 497 - 71902
Klinik für Neuroradiologie	0421 497 - 72002
Klinik für Nuklearmedizin	0421 497 - 5252

Sonstige Einrichtungen

Institut für Pathologie	0421 497 - 2574
Institut für Klinische Neuropathologie	0421 497 - 2561
Institut für Allgemeine Hygiene, Krankenhaus- und Umwelt-Hygiene	0421 497 - 4088
Institut für Klinische Pharmakologie	0421 497 - 5352
Institut für Rechtsmedizin	0421 497 - 4400
Bremer Zentrum für Laboratoriumsmedizin	0421 497 - 1234

Qualitätssiegel und Zertifikate

- DEKRA Zertifizierung Patientensicherheit
- Onkologisches Zentrum Bremen-Mitte/Lungenkrebszentrum Bremen mit dem gynäkologischen Krebszentrum, dem Brust-

Fortsetzung Qualitätssiegel und Zertifikate

zentrum, dem Hautkrebszentrum, dem viszeral-onkologischen Zentrum, dem Prostatakrebszentrum, dem Kopf-Hals-Tumorzentrum, dem Schwerpunkt für Lymphome, Leukämie und hämatologische Systemerkrankungen, dem Schwerpunkt für Tumore der Speiseröhre und sonstige gastrointestinale Tumore, dem kideronkologischen Zentrum im Klinikum Bremen-Mitte und dem Lungenkrebszentrum im Klinikum Bremen-Ost

- Überregionale Stroke Unit zertifiziert durch die Deutsche Schlaganfallgesellschaft und die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
- Klinik für Unfallchirurgie: Auditierung als überregionales Traumanetzwerk im Traumanetzwerk Bremen nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, Empfehlungen zur Schwerverletztenversorgung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und den Richtlinien TraumaNetzwerk DGU
- Institut für Allgemeine Hygiene, Krankenhaushygiene und Umwelthygiene akkreditiert nach DIN EN ISO/IEC 17025 durch die DAkkS
- Endoprothetikzentrum zertifiziert von endocert (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie)
- Institut für Pathologie zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015
- Institut für Neuropathologie zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015
- Institut Klinische Pharmakologie, Bereich Toxikologie: zertifiziert nach DIN ISO/IEC 17025
- Gefäßzentrum zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG)
- Familienfreundlicher Betrieb: Zertifizierung berufundfamilie der Hertie-Stiftung
- Institut für Rechtsmedizin
- Zentrale Notaufnahme zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA)
- „Station Ernährung“ Vollwertige Verpflegung in Krankenhäusern und Rehakliniken der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V.

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| • Brustkrebs-Operationen | • Lungenentzündung |
| • Gynäkologische Operationen | • Oberschenkelhalsbruch |
| • Hüftgelenk-Ersatz | • Halsschlagader |
| • Kniegelenk-Ersatz | • Druckgeschwüre |

Klinikum Bremen-Nord



Das Klinikum Bremen-Nord ist ein Schwerpunkt Krankenhaus, das sich als modernes Gesundheitszentrum für die Region aufgestellt hat. Dort werden Patientinnen und Patienten aus einem Einzugsbereich von rund 130.000 Menschen versorgt. Das Haus verfügt über acht Fachdisziplinen, angeschlossene Institute und Ausbildungsstätten. Neben den somatischen Fachbereichen gibt es auch eine psychiatrische Klinik.

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

Betten: 464 vollstationär
Zimmer: 277
Stationäre Patienten: 20.245
Vollbeschäftigte: 739,8

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-, Gefäß- und Visceralchirurgie	0421 6606 - 1401
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	0421 6606 - 1403
Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation (mit Tagesklinik)	0421 6606 - 1801
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (mit Tagesklinik)	0421 6606 - 1541
Klinik für Neurologie	0421 6606 - 2932



Fortsetzung Fachabteilungen

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin 0421 6606 - 1460

Zentrale Notaufnahme 0421 6606 - 1443

Zentrum für Gefäßmedizin

Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Visceralchirurgie 0421 6606 - 1401

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

• Gefäßzentrum: Zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie

• Stationäre und ambulante Behandlungseinrichtung für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus – Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG

Fortsetzung Qualitätssiegel und Zertifikate

• Ausgezeichnet. FÜR KINDER: Gütesiegel der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD)

• Qualitätssiegel Geriatrie für Akutkliniken und das Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2015

• Familienfreundlicher Betrieb: Zertifizierung berufundfamilie der Hertie-Stiftung

• Stationäre Behandlungseinrichtung für Patienten mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes – Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG

• DEKRA Zertifizierung Patientensicherheit

• Zertifiziertes Regionales Traumazentrum – Traumanetzwerk DGU

• Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE)

• Assoziierte Klinik der Deutschen Leberstiftung 2019

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

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

Klinikum Bremen-Ost



Das in einem weitläufigen Parkgelände gelegene Klinikum Bremen-Ost ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Die Kliniken für Pneumologie und Beatmungsmedizin und die Thoraxchirurgie sind seit einigen Jahren als Lungenkrebszentrum von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Weitere wichtige Schwerpunkte sind die Neurologie, die Neurophysiologie mit Schlaflabor sowie die Geriatrie. 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 mit den chirurgischen und internistischen Fachbereichen die stadtteilnahe medizinisch pflegerische Versorgung sicher. Die Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit psychischen Erkrankungen stellt einen weiteren Schwerpunkt dar. Ergänzt wird das Angebot um die Betten des Maßregelvollzugs in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie.

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

Betten: 692 vollstationär + 137 Forensik
 Zimmer: 550
 Stationäre Patienten: 19.980
 Vollbeschäftigte: 1.373

Fachabteilungen

Klinik für Innere Medizin (mit Tagesklinik) 0421 408 - 2221
 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie 0421 408 - 2238
 Klinik für Geriatrie, Physikalische Medizin und Rehabilitation (mit Tagesklinik) 0421 408 - 2516/2414
 Klinik für Neurologie (mit Tagesklinik) 0421 408 - 2285
 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie 0421 408 - 2238
Zentrale Notaufnahme 0421 408 - 1291



Fortsetzung Fachabteilungen

Zentrum für Lungenmedizin

Klinik für Thoraxchirurgie und thorakale Endoskopie 0421 408 - 2470
 Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin (mit Tagesklinik) 0421 408 - 2800

Eltern-Kind-Zentrum der Gesundheit Nord

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (mit Tagesklinik) 0421 408 - 2320

Zentrum für Psychosoziale Medizin

Behandlungszentren für Psychiatrie, Psychotherapie Mitte/West (mit Tageskliniken) 0421 408 - 1363
 Behandlungszentren für Psychiatrie, Psychotherapie Süd/Ost (mit Tageskliniken) 0421 408 - 1347

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, Intensivmedizin und Schmerztherapie 0421 408 - 2217

Verbundradiologie: Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin

0421 408 - 1333

Sonstige Einrichtungen

Institut für Klinische Neurophysiologie 0421 408 - 2370

Qualitätssiegel und Zertifikate

- DEKRA-Siegel „Patientensicherheit“
- Onkologisches Zentrum Bremen-Mitte/Lungenkrebszentrum Bremen mit dem gynäkologischen Krebszentrum, dem Brustzentrum, dem Hautkrebszentrum, dem viszeral-onkologischen Zentrum, dem Prostatakrebszentrum, dem Kopf-Hals-Tumorzentrum und dem kinderonkologischen Zentrum im Klinikum Bremen-Mitte und dem Lungenkrebszentrum im Klinikum Bremen-Ost

Fortsetzung Qualitätssiegel und Zertifikate

- Geriatrie: Zertifiziert durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der klinisch-geriatrischen Einrichtungen und DIOcert
- Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie: Auditierung als lokales Traumazentrum im Traumanetzwerk Bremen nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, Empfehlungen zur Schwerverletztenversorgung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und den Richtlinien TraumaNetzwerk DGU
- Neurophysiologisches Schlaflabor, akkreditiert durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin
- Familienfreundlicher Betrieb (Audit berufundfamilie der Hertie-Stiftung)

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Hüftgelenk-Ersatz
- Druckgeschwüre
- Lungenentzündung
- Psychiatrische Behandlungen
- Oberschenkelhalsbruch
- Altersmedizin

Klinikum Links der Weser



Das Klinikum Links der Weser ist ein kommunales Schwerpunktkrankenhaus für die allgemeine Gesundheitsversorgung in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie sowie Frauenheilkunde/Geburtshilfe und Pädiatrie. Darüber hinaus verfügt es mit dem Herzzentrum über eine hohe Expertise in der operativen und interventionellen Herzmedizin. Innerhalb der pädiatrischen Klinik ist die einzige Level 1-Versorgung Frühgeborener im Land Bremen angesiedelt. Die Geburtshilfe der Klinik ist die geburtenstärkste der Region.

Allgemeine Angaben

Senator-Weßling-Str. 1 · 28277 Bremen
 Telefon: 0421 879-0 · Fax: 0421 879-1599
 E-Mail: postmaster@klinikum-bremen-ldw.de
 Internet: www.klinikum-bremen-ldw.de
 Betten: 515 vollstationär · Zimmer: 172
 Stationäre Patienten: 27.288
 Vollbeschäftigte: 989,62

Fachabteilungen

Klinik für Innere Medizin I (mit onkologischer Tagesklinik, Lipid- und Stoffwechselambulanz) 0421 879 - 1230
 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie 0421 879 - 1211
 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (mit Tagesklinik) 0421 879 - 1240
 Klinik für Palliativmedizin und Schmerztherapie 0421 879 - 1787

IHR REHAZENTRUM AM KLINIKUM LINKS DER WESER KARDIOLOGIE. ORTHOPÄDIE. SPORTMEDIZIN.

Chronischer Schmerz, Stress, Übergewicht, Bewegungsmangel, Raucher? Erwerbsfähigkeit bedroht?
RehaZentrum Bremen! – Über 30 Jahre Erfahrung auf dem Gebiet der Rehabilitation. Schmerzendes Gelenke, Muskeln, Sehnen? Steifer Nacken? Hexenschuss?
Dr. Dimanski und sein Team! – Über 30 Jahre Erfahrung in Leistungssport und Praxis.



Nutzen Sie unser Beratungsangebot zum Reha-Antragsverfahren! Täglich 13:30 – 15:00 unter +49 (0) 421 / 80 60 6 -430

RehaZentrum Bremen GmbH | Senator-Weßling-Straße 1 | 28277 Bremen
 Tel. +49 (0) 421 / 80 60 6 -3 | Fax +49 (0) 421 / 80 60 6 -459
info@rehazentrum-bremen.de | www.rehazentrum-bremen.de



Fortsetzung Fachabteilungen

Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin 0421 879 - 1730
 Klinik für Herzchirurgie 0421 879 - 1354
 Klinik für Innere Medizin II (Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin) 0421 879 - 1430
 Enge Kooperation mit der Klinik für Gefäßchirurgie Klinikum Bremen-Mitte

Zentrale Notfallaufnahme 0421 879 - 1206

Eltern-Kind-Zentrum

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (inkl. Tagesklinik) 0421 879 - 1443
 Abteilung für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin 0421 879 - 1791
 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 - 1670

Qualitätssiegel und Zertifikate

- Überregionale Heart Failure Unit
- DEKRA Zertifizierung Patientensicherheit
- DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in Krankenhäusern

Fortsetzung Qualitätssiegel und Zertifikate

- Kontinenz- und Beckenbodenzentrum: Zertifiziert durch die Deutsche Kontinenzgesellschaft (Kliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie, Physiotherapie)
- Mukoviszidosezentrum: Anerkennung durch die Christiane Herzog Stiftung
- Familienfreundlicher Betrieb: Zertifizierung berufundfamilie der Hertie-Stiftung
- Chest Pain Unit (Zertifizierung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie)
- Regionales Traumazentrum, Traumanetzwerk DGU
- GPGE – Zentrum für Kindergastroenterologie der Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung
- Gütesiegel des Deutschen Onkologiezentrums zur Qualitätssicherung Darmkrebs über das Westdeutsche Darm-Zentrum (WDC)
- Qualitätssiegel der Deutschen Herniengesellschaft
- TAVI-Zentrum (kathetergestützter Aortenklappenersatz), DGK-zertifiziert
- Zertifizierung Palliativmedizin

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Brustkrebs-Operationen
- Druckgeschwüre
- Geburtshilfe
- Gynäkologische Operationen
- Halsschlagader
- Herz-Chirurgie
- Herzkatheter-Anwendungen
- Herzschrittmacher-Einsatz
- Hüftgelenk-Ersatz
- Lungenentzündung
- Oberschenkelhalsbruch



Krankenhaus St. Joseph-Stift



Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen

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 elf Fachdisziplinen 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: 456
 Zimmer: 182
 Stationäre Patienten: 21.999
 Vollbeschäftigte: 709

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
- Klinik für Naturheilverfahren und Ambulanz** 0421 347 - 1763
- Medizinische Klinik** 0421 347 - 1102
- Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation** 0421 347 - 1652

Weitere Einrichtungen

- Institut für Radiologische Diagnostik** 0421 347 - 1552
- Institut für Laboratoriumsmedizin** 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
- Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie** 0421 347 - 1354
- Zentrum für Mikroinvasive Chirurgie** 0421 347 - 1324
- Alterstraumatologisches 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
- ProCum Cert
- 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)
- 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®
- Zertifiziertes Energiemanagementsystem nach DIN ISO 50001
- RAL Gütezeichen Kompetenz richtig Essen

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

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



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 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 der Sportmedizin, Schulter- sowie Fuß- und Sprunggelenkschirurgie. Weitere Schwerpunkte bilden die operativen und schmerzmedizinischen Behandlungen des Bewegungsapparates, Wirbelsäulen- und Neurochirurgie sowie die interdisziplinäre Schmerzmedizin. Die Klinik ist Ausbildungsbetrieb der Wirtschaft durch die Handelskammer Bremen und verfügt über ein Wirbelsäulenzentrum sowie eine Intermediate Care Einheit (IMC).

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: 90 · Zimmer: 55
 Stationäre Patienten: 3.700 · Vollbeschäftigte: 149

Fachabteilungen

Neurochirurgie	0421 4683 - 545
Neurologie	0421 4683 - 406
Orthopädie	0421 4683 - 570
Schmerzmedizin (interdisziplinär)	0421 4683 - 6421
Sportmedizin	0421 331156 - 0

Ambulanzen

Paracelsus Medizinisches Versorgungszentrum	
Orthopädie	0421 4683 - 570
Neurochirurgie	0421 4683 - 545
Neurologie	0421 4683 - 406
Sportmedizin	
(Standort wohninvest WESERSTADION)	0421 331156 - 0
Paracelsus Gesundheitszentrum	
Schmerzmedizin & Anästhesie	0421 4683 - 6421
Praxis für Physio- und Ergotherapie	
	0421 4683 - 330



Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Hüftgelenk-Ersatz
- Druckgeschwüre
- Kniegelenk-Ersatz

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: 141 · Zimmer: 75

Stationäre Patienten: 5.760

Vollbeschäftigte: 205

Fachabteilungen

Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie 0421 8778 - 155

Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie 0421 8778 - 357

Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie 0421 8778 - 372

Wirbelsäulenzentrum 0421 8778 - 253

Anästhesiologie und Schmerztherapie 0421 8778 - 311

Qualitätssiegel und Zertifikate

- Gesamthaus zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015 und DIN EN 15224:2017 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
- Endoprothetik-Zentrum der Maximalversorgung, zertifiziert durch ClarCert
- 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
- Bronze-Zertifikat "Aktion saubere Hände" vom Institut für Umweltmedizin Charité – Universitätsmedizin Berlin
- „Fahrradaktiver Betrieb“ – ADFC, AOK, Bremer Umweltressort

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Hüftgelenk-Ersatz
- Druckgeschwüre
- Kniegelenk-Ersatz



Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen



Das freigemeinnützige Rotes Kreuz Krankenhaus ist zweierlei: Akutkrankenhaus in unmittelbarer Nähe der City – direkt an 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: 305 · Zimmer: 134

Stationäre Patienten: 10.374 · Vollbeschäftigte: 489,25

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 - 841

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 - 501/531

Unsere Leistungen:

- Komplexe Kardiiale Interventionen
- Vorhofohrverschlüsse
- Angiologie
- Pulmonale Hypertonie
- Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)
- Herzinsuffizienz
- Schrittmacher-/Defibrillator-Therapie
- Sportmedizinische Leistungsdiagnostik
- Kardiiale Bildgebung

Behandelnde Ärzte:

- Prof. Dr. med. R. Blindt*
Prof. Dr. med. K.-C. Koch*
Dr. med. E. Horstkotte*
Dr. med. P. Harfmann*
Dr. med. M. Haake*
Dr. med. A. Merscher*
Dr. med. E. Meyer-Michael
Frau B. Söfky-Friemert
- Dr. med. G. Kopiske
Dr. med. P. Klüsener
Frau Dr. med. B. Hoffmann (Privat)
- In Praxisgemeinschaft mit:
Dr. med. R. Müller (Kinderkardiologie, EMAH)
- * Partnerschaft



KARDIO BREMEN

KARDIOLOGIE
ANGIOLOGIE
HERZKATHETERLABORE

- Standort Bremen-Nord** mit Herzkatheterlabor:
Hammersbecker Str. 224 a ☎ 0421-6901570
- Standort Schwachhausen:**
Schwachhauser Heerstr. 52 ☎ 0421-349292
- Standort Bahnhofspatz:**
Bahnhofspatz 9/10 ☎ 0421-170727
- Standort Rotes Kreuz Krankenhaus** mit Herzkatheterlabor:
Osterstr. 1 a ☎ 0421-59660610
- Verwaltung:** Osterstr. 1 a ☎ 0421-59660621
- www.kardio-bremen.de

Sonstige Einrichtungen

MVZ am RKK
 Medizinisches Versorgungszentrum für
 Radiologie und Gefäßchirurgie
 0421 5599 - 660
 0421 5599 - 770

Physio K – Therapiezentrum für
 Bewegungs- und Physikalische Therapie,
 mit Bewegungsbad und Kältekammer

Qualitätssiegel und Zertifikate

- Rezertifiziertes Gefäßzentrum durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG)
- Auszeichnung des Chefarztes der Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie mit dem D.A.F. – Zertifikat Fußchirurgie (der Deutschen Assoziation für Fuß- und Sprunggelenk e.V.)
- Zertifiziertes EndoProthetikZentrum Rotes Kreuz Krankenhaus

Fortsetzung Qualitätssiegel und Zertifikate

- Unser Rheumazentrum ist ein nach DVO zertifiziertes klinisches osteologisches Schwerpunktzentrum
- Rezertifiziertes Traumazentrum im TraumaNetzwerk Bremen nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

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



AMEOS Klinikum Am Bürgerpark Bremerhaven



Die Akutklinik mit 215 Betten umfasst die Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin, die Klinik für Gastroenterologie und Stoffwechsel, die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie sowie die Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin. Im Darmkrebszentrum und im Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie (nach der Deutschen Herniengesellschaft) werden Patienten fachübergreifend versorgt.

Allgemeine Angaben

Schiffdorfer Chaussee 29
 27574 Bremerhaven

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

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

Planbetten: 215 · Zimmer 115
 Stationäre Patienten: 12.213 · Vollbeschäftigte: 382

Fachabteilungen

- Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin** 0471 182 - 1236
- Klinik für Gastroenterologie und Stoffwechsel** 0471 182 - 1355
- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie** 0471 182 - 1239

Sonstige Einrichtungen

Anästhesie und Operative Intensivmedizin 04743 893 - 2149
 Lungenzentrum 0471 182 - 1236
 Beatmungszentrum 0471 182 - 1236
 Darmkrebszentrum 0471 182 - 1239
 Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie 0471 182 - 1239

Qualitätssiegel und Zertifikate

- DIN EN ISO 9001:2015
- Darmkrebszentrum
- Von der Deutschen Herniengesellschaft zertifiziertes Hernienzentrum
- Von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zertifiziertes Weaning-Zentrum

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Lungenentzündung
- Druckgeschwüre



AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven



Das AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit Schwerpunkten in der Behandlung hämatologisch-onkologischer Erkrankungen, der Kreislauf- und Gefäßmedizin, der Inneren Medizin und Schmerztherapie sowie der Chirurgie. In diesem Zusammenhang hervorzuheben sind die Kliniken für Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie sowie Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie.

Allgemeine Angaben

Wiener Str. 1 · 27568 Bremerhaven
 Telefon: 0471 4805-0 · Fax: 0471 182-1370
 E-Mail: info.mitte@bhv.ameos.de
 Internet: www.ameos.eu
 Betten: 182 · Zimmer: 114
 Stationäre Patienten: 7.604
 Vollbeschäftigte: 291

Qualitätssiegel und Zertifikate

- DIN EN ISO 9001:2015
- OnkoZert nach DGHO - rezertifiziertes onkologisches Zentrum
- Lokales Traumazentrum im Traumanetzwerk Bremen – DGU



Fachabteilungen

Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin	0471 4805 - 3680
Rheumatologie	0471 4805 - 3490
Klinik für Herz-, Kreislauf- und Gefäßmedizin	0471 4805 - 3306
Klinik für Akut- und Notfallmedizin	0471 4805 - 3466
Chirurgie	
• Klinik für Unfallchirurgie	0471 4805 - 3770
• Klinik für Gefäßchirurgie	0471 4805 - 3550
• Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	0471 4805 - 3400
Augenheilkunde	0471 4805 - 0
Anästhesie und Intensivmedizin	04743 893 - 2149
• Sektion für Schmerztherapie	0471 4805 - 3670

Sonstige Einrichtungen

Sektion für Diagnostische und Interventionelle Radiologie / Nuklearmedizin 0471 4805 - 3659

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Herzkatheter-Anwendungen
- Oberschenkelhalsbruch
- Herzschrittmacher-Einsatz
- Halsschlagader
- Hüftgelenk-Ersatz
- Druckgeschwüre
- Lungenentzündung

Klinikum Bremerhaven Reinkenheide



Als Krankenhaus der Maximalversorgung und Traumazentrum der Stadt Bremerhaven nimmt das Klinikum hinsichtlich Diagnostik und Therapie eine Spitzenstellung in der Region ein. Das Klinikum verfügt über ein breites Spektrum an Fachrichtungen unter einem Dach; dies bedeutet kurze Wege und schnelle, interdisziplinäre Hilfe für die Patienten.

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: 796 · Stationäre Patienten: 25.113 · Vollbeschäftigte: 1.470

Fachabteilungen

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie	0471 299 - 3415
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	0471 299 - 3251
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	0471 299 - 3387
Klinik für Dermatologie, Allergologie und Phlebologie	0471 299 - 3700
Medizinische Klinik I: Allgemeine Innere Medizin, Intensivmedizin und Gastroenterologie	0471 299 - 3222

Fortsetzung Fachabteilungen

Medizinische Klinik II: Kardiologie und Nephrologie	0471 299 - 3365
Medizinische Klinik III: Geriatrie	0471 299 - 3690
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	0471 299 - 3644
Klinik für Neurochirurgie	0471 299 - 3417
Klinik für Neurologie und Neurophysiologie einschließlich Schlaganfallstation	0471 299 - 3419
Klinik für Unfall- und Handchirurgie, Orthopädie und Endoprothetik	0471 299 - 3414
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	0471 299 - 3400
Klinik für Radio-Onkologie	0471 299 - 3210
Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin	0471 299 - 3268
Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde	0471 299 - 3867



Fortsetzung Fachabteilungen

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Neuroradiologie 0471 299 - 3230

Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin 0471 299 - 3219

- Blutspendedienst
- Laborpraxis

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

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

Qualitätssiegel und Zertifikate

- Von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Brustzentrum und Hautkrebszentrum
- Nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziertes Klinikum
- Regionale Stroke Unit - Deutsche Schlaganfall Hilfe
- Zertifikat audit berufundfamilie
- Medizinische Klinik III ist Mitglied im Bundesverband für Geriatrie
- Regionales Traumazentrum – Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Zertifiziertes Alterstraumatologisches Zentrum (ATZ) – DIOcert/Deutsche Gesellschaft für Geriatrie
- DGK-zertifizierte Chest-Pain-Unit
- „Dieses Unternehmen sichert Qualität durch Ausbildung“, Industrie- und Handelskammer Bremerhaven

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 Krankenseinweisung veranlassen. Für die Durchführung einer ambulanten Operation in einem Krankenhaus erhalten Sie in der Regel von Ihrem niedergelassenen Arzt einen Überweisungsschein. Kranken-

hausärzte 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

auftrags 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-

- 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 Versorgungs-

Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher

Kostenlose Hilfe bei Sorgen, Nöten und Beschwerden

Seit 2012 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**

ARCHE Klinik



Die ARCHE Klinik, ehemals Tagesklinik Virchowstraße, ist ein Fachkrankenhaus für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit 20 teilstationären Plätzen und einer Institutsambulanz. In der ARCHE Klinik arbeiten Ärzte, Psychologen, Fachtherapeuten und (Sozial-)Pädagogen im multidisziplinären Team.

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

Betten: 20 (teilstationäre Plätze)
Stationäre Patienten: 89
Vollbeschäftigte: 24

Fachabteilungen

Kinder- und Jugendpsychiatrie 0471 92409 - 0



Bei der Krankenaufnahme

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 Krankenaufnahme Ihren Ärzten helfen, Risiken für Sie zu vermeiden.

Krankheitsbeschwerden

In der Aufregung einer Krankeneinweisung 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 die zuständige Landesbehörde. 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 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 über das betreuende Personal und die Station machen, die für Ihre Angehörigen, aber auch für den weiter behandelnden Hausarzt wichtig sind:

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

Diagnose: erstklassig versorgt

Der erste Schritt zur Genesung ist ein gutes Gefühl. Darum haben unsere Versicherten Anspruch auf innovative Leistungen aus dem Bereich der Spitzenmedizin.

Wir beraten Sie gern:
Tel. 040 – 460 66 23 00

Hier erfahren Sie mehr: tk.de

TK
Die Techniker



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 über pauschalierte Preise vergütet. Dieses System ist für alle Krankenhäuser in Deutschland verbindlich. In den Bundesländern gibt es vorerst noch unterschiedliche Preise. Ausgenommen von der DRG-Vergütung sind psychiatrische Einrichtungen, für die tagesgleiche Pflegesätze gelten.

Patienten werden Fallgruppen zugeordnet

Kern des DRG-Fallpauschalensystems ist die vorrangig an Diagnosen ausgerichtete Bildung von Fallgruppen. Die Zu-

ordnung 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 zur einer DRG-Gruppe ist die Vergleichbarkeit des Behandlungsaufwands für den einzelnen Patienten – und damit des Preises der Krankenhausleistungen.

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. Im Internet finden Sie ebenfalls reichhaltige Informationen zum Fallpauschalen-Vergütungssystem und zu den gesetzlichen Grundlagen. Beispielhaft sei hier auf die Internetseiten des Bundesminis-

teriums für Gesundheit (www.bmg.bund.de) oder des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (www.dimdi.de) verwiesen.

Elektronische Gesundheitskarte

Wenn Sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sind, legen Sie bei Aufnahme in der von Ihnen gewünschten Klinik Ihre elektronische Gesundheitskarte vor, aus der das Krankenhaus die Daten entnimmt, 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:** 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 die Behandlung durch den Chefarzt der Chirurgie wünschen, so räumen Sie damit gleichzeitig z.B. den Chefarzten der Anästhesie oder der Radiologie ein Liquidationsrecht ein

(so genannte „Wahlartkette“).

- **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 zwischen 60 und 100 Euro, für Zweibettzimmer zwischen 30 und 60 Euro.



Nützliche Adressen in Bremen und Bremerhaven

Allgemeine Beratung und Unterstützung

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Contrescarpe 72 · 28195 Bremen
 Telefon: 0421/361-9326 · Fax: 0471/496-9326
 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

Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung:

Telefon: 0421/361-15163 · Fax: 0421/361-15554
 E-Mail: selbsthilfefoerderung@gesundheitsamt.bremen.de

Magistrat der Stadt Bremerhaven – Gesundheitsamt

Wurster Straße 49 · 27580 Bremerhaven
 Telefon: 0471/590-2281 · Fax: 0471/590-2076
 E-Mail: gesundheitsamt@magistrat.bremerhaven.de
 Internet: www.bremerhaven.de

Verbraucherzentrale Bremen

Internet: www.verbraucherzentrale-bremen.de
Bremen: Altenweg 4 · 28195 Bremen · Telefon: 0421/160777
 E-Mail: info@verbraucherzentrale-bremen.de

Bremerhaven:

Barkhausenstraße 16 · 27568 Bremerhaven · Telefon: 0471/26194
 E-Mail: infobhv@verbraucherzentrale-bremen.de

Hafenärztlicher Dienst

Internet: www.lmvtet.bremen.de
Bremen: Lötzer Str. 3 · 28207 Bremen
 Telefon: 0421/361-8008 + 0176/42361300 · Fax: 0421/361-8413
Bremerhaven: Freiladestr. 1 · 27572 Bremerhaven
 Telefon 0471/596 13794 + 0172/4226426 · Fax 0471/596 13853

Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Internet: www.kvvhb.de · E-Mail: Kontaktformular auf Website
Bremen: Schwachhauser Heerstraße 26/28 · 28209 Bremen
 Telefon: 0421/3404-0 · Fax: 0421/3404-100
Bremerhaven: im AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven
 Wiener Str. 1 · 27568 Bremerhaven
 Telefon 0471/48293-0 · Fax 0471/48293-33

Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen

Anne-Conway-Straße 10 · 28359 Bremen
 Telefon: 0421/241020 · Fax: 0421/2410223
 E-Mail: info@hbkg.de · Internet: www.hbkg.de

Ärztchamber Bremen

Schwachhauser Heerstraße 30 · 28209 Bremen
 Telefon: 0421/3404-200 · Fax: 0421/3404-209
 E-Mail: info@aekhb.de · Internet: www.aekhb.de

Selbsthilfe Bremerhavener Topf e.V.

Georgstr. 79 · 27570 Bremerhaven · Telefon: 0471/45050
 Fax: 0471/4834672 · E-Mail: info@bremerhavener-topf.eu
 Internet: www.selbsthilfe-bremerhavener-topf.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: bremen@tk.de · Internet: www.tk.de

AOK Bremen/Bremerhaven

Bürgermeister-Smidt-Straße 95 · 28195 Bremen
 Telefon: 0421/1761-0 · Telefax 0421/1761-91991
 Columbusstr. 1 · 27570 Bremerhaven
 Telefon: 0471/16-0 · Telefax: 0471/16-91991
 E-Mail: info@hb.aok.de · Internet: www.aok.de

atlas BKK ahlmann

Am Kaffee-Quartier 3 · 28217 Bremen
 Telefon: 0421/43551-0 · Fax: 0421/43551-22
 E-Mail: info@abkka.de · Internet: www.atlasbkkahlmann.de

Barmer

Domshof 11 · 28195 Bremen · Telefon: 0800/3331010 · Fax: 0800/3330090 · E-Mail: service@barmer.de · Internet: www.barmer.de

BKK exklusiv

Am Deich 45 · 28199 Bremen
 Telefon: 0421/696935-0 · Fax: 0421/696935-35
 E-Mail: info@bkkexklusiv.de · Internet: www.bkkexklusiv.de

BKK firmus

Gottlieb-Daimler-Straße 11 · 28237 Bremen
 Telefon: 0421/64343 · Fax: 0421/6434-451
 E-Mail: info@bkk-firmus.de · Internet: www.bkk-firmus.de

Daimler BKK

Mercedesstraße 1 · 28309 Bremen
 Telefon: 0421/419-4594 · Fax: 0421/33072245
 E-Mail: bremen@daimler-bkk.com · Internet: www.daimler-bkk.com

DAK

Am Wall 128-134 · 28195 Bremen
 Telefon: 0421/427085-0 · Fax: 0421/427085-7030
 E-Mail: service713500@dak.de · Internet: www.dak.de
 Theodor-Heuss-Platz 3 · 27568 Bremerhaven
 Telefon: 0471/483890-0 · Telefax: 0471/483890-7110
 E-Mail: service713600@dak.de · Internet: www.dak.de

Hanseatische Krankenkasse

Am Wall 116 · 28195 Bremen · Telefon: 08000/213213
 E-Mail: Kontaktformular auf Website · Internet: www.hek.de

hkk Krankenkasse

Martinistraße 26 · 28195 Bremen · Telefon: 0421/3655-0 · Fax: 0421/3655-3700 · E-Mail: info@hkk.de · Internet: www.hkk.de

IKK gesund plus

Am Wall 119 · 28195 Bremen
 Telefon: 0421/49986-0 · Fax: 0421/49986-5439
 Bürgermeister-Smidt-Str. 16-18 · 27568 Bremerhaven
 Telefon: 0471 9263389-0 · Fax: 0471 9263389-5429
 E-Mail: info@ikk-gesundplus.de · Internet: www.ikk-gesundplus.de

KKH

Knochenhauerstraße 20-25 · 28195 Bremen
 Telefon: 0421/163395-0 · Fax: 0421/1633959
 E-Mail: bremen@kkh.de · Internet: www.kkh.de

SBK

Universitätsallee 16 · 28359 Bremen
 Telefon: 0421/2442441-0 · Fax: 0421/2442441-219
 E-Mail: bremen@sbk.org · Internet: www.sbk.org

Ärztliche Notfalldienste

Bremen-Stadt

Ärztlicher Bereitschaftsdienst im Krankenhaus St. Joseph-Stift
 Notaufnahme Schubertstraße · Telefon: 116117

Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst in der Prof. Hess Kinderklinik

Friedrich-Karl-Str. 68 · Telefon: 0421/3404444

Zahnärztlicher Notfalldienst Bremen

Telefon: 0421/12233 · Notfalldienstplan: www.kzv-bremen.de

Feuerwehr Bremen

Am Wandrahm 24 · 28195 Bremen
 Notruf: 112 · Telefon: 0421/3030-0 · Fax: 0421/3030-11560
 E-Mail: office@feuerwehr-bremen.de
 Internet: www.feuerwehr-bremen.org

Bremen-Nord

Ärztlicher Bereitschaftsdienst im Klinikum Bremen-Nord

Hammersbecker Straße 228 · Telefon: 116117

Kinderärztl. Bereitschaftsdienst im Klinikum Bremen-Nord

Hammersbecker Straße 228 · Telefon: 0421/6606-1800

Bremerhaven

Ärztl. Bereitschaftsdienst im AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven
 Wiener Straße 1 · Telefon: 116117

Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst im AMEOS Klinikum

Mitte Bremerhaven

Wiener Straße 1 · Telefon: 0471/19292

Zahnärztlicher Notfalldienst Bremerhaven

Telefon: 0471/94837916 · Notfalldienstplan: www.kzv-bremen.de

Feuerwehr Bremerhaven

Zur Hexenbrücke 12 · 27570 Bremerhaven
 Notruf: 112 · Telefon: 0471/590-0 · Fax: 0471/590-1269
 E-Mail: feuerwehr@magistrat.bremerhaven.de
 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: Horner Str. 60-70 · Telefon: 0421/800582-10
Bremen-West: Gröpelinger Heerstr. 104-106 · Telefon: 0421/2221410
Bremen-Ost: Osterholzer Landstr. 5 · Telefon: 0421/4081850
Bremen-Nord: Aumunder Heerweg 83-85 · Telefon: 0421/66061234
Bremerhaven: Wurster Str. 49 (Gesundheitsamt)
 Mo.-Do. 8.00-15.00 Uhr, Fr. bis 14.00 Uhr · Telefon: 0471/590-2655

Kriseninterventionsdienst

Mo.-Fr. 17.00-21.00 Uhr · Wochenenden/Feiertage: 8.30-17.00 Uhr
 Telefon: 0421/800582-33
 Nächtl. Telefonberatung: Mo.-Fr. 21.00-8.30 Uhr · Wochenenden/Feiertage 17.00-8.30 Uhr · Telefon: 0421/95700310

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 (KIPSY) und Ambulanz für junge Menschen mit Suchtproblemen

Horner Str. 60-70 (Gesundheitsamt) · Telefon: 0421/3616292
 E-Mail: kipsy@gesundheitsamt.bremen.de
 Öffnungszeiten: Mo.-Fr.: 8.30-17.00 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) · Uwe Zimmer, Geschäftsführer
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

Contrescarpe 72 · 28195 Bremen
Telefon: 0421/361-9326 · Fax: 0421/496-9326
Internet: www.gesundheit.bremen.de
E-Mail: nicole.tiemann@gesundheit.bremen.de



Techniker Krankenkasse · Landesvertretung Bremen – Olaf Brockmann
Postfach 28 61 55, 28361 Bremen, Tel.: 0421/30505-410, Fax: 0421/30505-409
Internet: www.tk.de/lv-bremen, E-Mail: olaf.brockmann@tk.de



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



Verbraucherzentrale Bremen · Altenweg 4 · 28195 Bremen · Tel.: 0421/160777 · Fax: 0421/1607780
Beratungsstelle Bremerhaven: Barkhausenstraße 16, 27568 Bremerhaven · Tel.: 0471/26194
Internet: www.verbraucherzentrale-bremen.de · E-Mail: info@vz-hb.de

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.: Uwe Zimmer, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen

Fotonachweis: Gesundheit Nord/Kerstin Hase (Titel, S. 5, 11, 14, 79), Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Bremen (S. 4), privat (S. 6), iStock/monkeybusinessimages (S. 8), Adobe Stock/Production Perig (S. 15), www.bremer-krankenhausspiegel.de (Karte S. 6/7; S. 16-53), Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven (S. 54-74), DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus (S. 78)

Stand: Oktober 2020; Qualitätsergebnisse: 2018, wenn nicht anders vermerkt



Paracelsus-Klinik Geballte medizinische Kompetenz

www.paracelsus-kliniken.de/bremen



**PARACELSUS
KLINIKEN**
Klinik Bremen

Offizieller Medical-Partner
von Werder Bremen



Erfüllt mit Leben.

Das ist genau mein Job.

Imke Nispel hat bei der GESUNDHEIT NORD genau ihren Job gefunden – als Stationsleiterin in der Geburtshilfe am Klinikum Links der Weser. Dafür stehen wir als Klinikverbund: flexible Arbeitszeiten, gute Bezahlung und die Chance, große Aufgaben in einem großartigen Team zu übernehmen. Das ist auch genau Dein Ding? Dann werde **#einevonuns**.

www.gesundheitnord.de/einevonuns



Jetzt bewerben:
einevonuns@gesundheitnord.de

GESUNDHEIT **NORD**
KLINIKVERBUND BREMEN