



Bremer Krankenhausspiegel

BREMEN UND BREMERHAVEN 2017/2018



Geriatric

Ältere Patienten optimal behandeln

**Krankenhausqualität
im Vergleich**

**Alle Krankenhäuser
im Porträt**

**Klinikaufenthalt:
Was Sie wissen müssen**



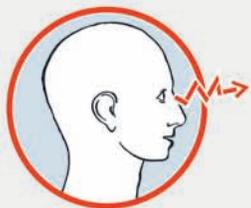
STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE

JEDER SCHLAGANFALL IST EIN NOTFALL!

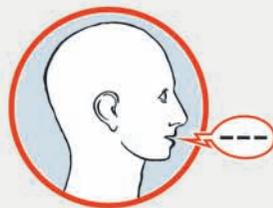


Kennen Sie die Symptome eines Schlaganfalls?

Tritt eines dieser Symptome plötzlich auf, zögern Sie keine Minute und wählen Sie sofort den Notruf 112!



Sehstörung



Sprach-, Sprachver-
ständnisstörung



Lähmung, Taub-
heitsgefühl



Schwindel mit
Gangunsicherheit



Sehr starker
Kopfschmerz

Helfen Sie uns, Leben zu retten und Behinderungen zu vermeiden.
Mit Ihrer Spende.

Spendenkonto: Sparkasse Gütersloh
IBAN: DE80 4785 0065 0000 0000 50
BIC: WELADED1GTL

Weitere Informationen:
Telefon: 05241 9770-0
schlaganfall-hilfe.de



Inhalt

Vorwort der Senatorin	4	Unfallchirurgie: Ein Netzwerk für Schwerverletzte.....	42
Schwerpunkt Geriatrie: Besondere Behandlungsangebote für ältere Patienten	5	Druckgeschwüre: Langes Liegen erhöht das Risiko.....	44
Von Hausarzt bis Krankenhaus: So werden ältere Patienten optimal geriatrisch versorgt	7	Psychiatrische Erkrankungen: Eine wachsende Herausforderung	46
Die Angebote der akutgeriatrischen Kliniken in Bremen und Bremerhaven	9	So zufrieden sind die Patienten mit den Krankenhäusern	48
Qualitätsergebnisse der Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven	12	Die Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven	51
Altersmedizin: Selbstständigkeit erhalten als Therapieziel.....	14	AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen	52
Schnelle Hilfe bei Schlaganfall	16	DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus.....	53
Verengte Halsschlagader: Operation senkt Schlaganfallrisiko.....	18	Klinikum Bremen-Mitte	55
Herzkatheter-Anwendungen: Rettung in letzter Sekunde	20	Klinikum Bremen-Nord	57
Bypass-Operation: Wie neugeboren.....	22	Klinikum Bremen-Ost	59
Herzklappen-Operation: Mit neuem Schwung ins Leben	24	Klinikum Links der Weser	61
Herzschrillmacher: Einsetzen ist Routine	26	Krankenhaus St. Joseph-Stift	63
Lungenentzündung: Geschwächte Patienten sollten auf jeden Fall ins Krankenhaus	28	Paracelsus-Klinik Bremen	65
Brustkrebs-Operationen: Heilungs-Chancen immer besser	30	Roland-Klinik	66
Gynäkologische Operationen: In vielen Fällen ist ein Eingriff notwendig.....	32	Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen.....	67
Die Geburt: Schönster Moment für Eltern	34	AMEOS Klinikum Am Bürgerpark Bremerhaven.....	69
„Künstliche Hüfte“: Komplikationen sind selten	36	AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven.....	70
Oberschenkelhalsbruch: Nach der OP schnell wieder auf die Beine	38	Klinikum Bremerhaven Reinkenheide.....	71
Knie-OP: Routine-Eingriff mit sehr guten Ergebnissen	40	ARCHE Klinik	72
		Ihre Krankenhausbehandlung	73
		Kosten der Behandlung	76
		Nützliche Adressen	79
		Herausgeber und Projektpartner	82
		Impressum	82

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz



Liebe Leserinnen und Leser,

der Bremer Krankenhausspiegel ist ein gutes und wichtiges Informationsangebot für die Bremer Bürgerinnen und Bürger, mit dem sie einen fundierten Überblick über die Qualität gesundheitlicher Versorgung im Krankenhaus erhalten. Die 14 Krankenhäuser aus Bremen und Bremerhaven informieren hier jährlich über ihre medizinische Qualität in 19 besonders häufigen oder komplizierten Behandlungsgebieten.

Der Krankenhausspiegel enthält darüber hinaus auch auszugsweise Informationen zu den Ergebnissen der Patientenbefragung, die alle zwei Jahre durchgeführt wird. Detailliertere Angaben hierzu finden sich im Internetportal des Bremer Krankenhausspiegels wieder.

In diesem Jahr ist eine neue Rubrik hinzugekommen: die Altersmedizin, die das Ziel hat, den Gesundheitszustand und die Lebensqualität sowie die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung auch im Alter zu erhalten und zu verbessern.

Wir werden älter, und daher ist es auch sinnvoll, dass sich die medizinische Versorgung darauf einstellt. Es ist deshalb für Bürgerinnen und Bürger wichtig, dass sie gut über die verschiedenen Versorgungsangebote der Altersmedizin informiert werden.

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Krankenhäusern im Land Bremen sowie den Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten, Pflegeeinrichtungen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie den Kooperationspartnern des Bremer Krankenhausspiegels recht herzlich bedanken.

Ihre

Eva Quante-Brandt

Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz

Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.



ÄRZTEKAMMER
BREMEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS



verbraucherzentrale
Bremen



Geriatrie: Besondere Behandlungsangebote für ältere Patienten

Die Bevölkerung in Bremen und Bremerhaven altert rapide. Die Krankenhäuser des Landes stellen sich auf diese Entwicklung ein.

Die Bevölkerung im Bundesland Bremen altert auf eine bisher nicht da gewesene Art und Weise. Im Jahr 2030 werden hier rund 80.000 Menschen leben, die über 75 Jahre alt sind. Betagte und hochbetagte Menschen bilden die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe. Zwar sind viele auch im fortgeschrittenen Alter noch rüstig und aktiv. Doch mit den Jahren nimmt die Zahl derer, die an mehreren Erkrankungen gleichzeitig leiden, deutlich zu. Viele sind auf mehr oder weniger intensive medizinische und pflegerische Betreuung angewiesen. Dies stellt die Versorgungsstrukturen in Bremen und Bremerhaven vor neue Herausforderungen. Die Krankenhäuser im Land Bremen stellen sich auf diese Entwicklung mit einem umfassenden geriatrischen Behandlungsangebot ein.



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

Interdisziplinäre und multiprofessionelle Teams aus diesen Fachrichtungen setzen die Versorgung geriatrischer Patienten um.

Vernetzung von Disziplinen

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

schen. Auch das Sterben ist eine Facette in der Geriatrie.

Ziele der Geriatrie

Eine geriatrische Behandlung hat mehrere Ziele zugleich. Sie versucht, alterstypische Erkrankungen positiv zu beeinflussen und neue Erkrankungen zu verhindern (Prävention). Sie will Gesundheitszustand, Lebensqualität und Selbstständigkeit erhalten und möglichst wieder verbessern sowie Pflegebedürfnisse





tigkeit und soziale Isolation vermeiden.

Nicht jeder alte Patient ist ein geriatrischer Patient. Nicht das Lebensalter („kalendarisches Alter“) ist entscheidend, sondern die Anhäufung von gleichzeitig auftretenden Problemen bei einem gealterten Organismus („biologisches Alter“). Geriatrische Patienten sind:

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

Zwischen Alter und Erkrankung besteht ein enger Zusammenhang. So nehmen Krebs- und

Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit steigendem Alter zu. In Zukunft wird vor allem die Zahl der nicht heilbaren chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Demenz oder Herzschwäche steigen. Je älter die Patienten, desto häufiger sind sie multimorbide, das heißt, sie leiden unter zwei oder mehreren Erkrankungen gleichzeitig und benötigen eine spezielle geriatrische Versorgung.

Wer ist Geriatrie-Patient?

Patienten über 80 Jahre werden wegen der alterstypischen Anfälligkeit für verschiedene Erkrankungen generell als Geriatrie-Patienten betrachtet und behandelt – ebenso Patienten über 70 Jahre, die schon an zwei oder mehreren chronischen Erkrankungen leiden. Es können aber auch Patienten jüngeren Alters als Geriatrie-Patienten behandelt werden, insbesondere wenn demenzielle Erkrankungen wie Alzheimer oder ein Par-

kinson-Syndrom mit schweren Beeinträchtigungen vorliegen.

Ältere Patientinnen und Patienten mit mehreren Erkrankungen werden grundlegend anders als „normale“ Patienten behandelt. Die klassische zeitliche Trennung – erst Krankenhaus, dann Rehaklinik, dann begleitende soziale Maßnahmen – ist für sie nicht wünschenswert. Vielmehr werden je nach Bedarf mehrere Ansätze gleichzeitig in einer Einrichtung in Wohnortnähe durchgeführt. Im Einzelnen handelt es sich um:

- diagnostische Maßnahmen
- therapeutische Maßnahmen
- Reha-Aktivitäten
- begleitende lindernde Behandlungen bei schweren Verläufen
- Vorbeugung (Prävention), um einen erneuten Ausbruch oder eine Verschlimmerung der Erkrankung zu verhindern

- sozial begleitende Maßnahmen
- Hilfsmittelversorgung, Wohnraumanpassung
- bei Bedarf Weiterleitung des Patienten an eine der Behandlung angepassten Einrichtung

Ziel der Behandlung ist es, die Selbstständigkeit der älteren Menschen zu erhalten bzw. sie soweit wie möglich wiederherzustellen.

Bei älteren Patientinnen und Patienten besteht in vielen Fällen neben körperlichen Erkrankungen eine behandlungsbedürftige psychische Begleiterkrankung. Wenn diese nicht mit geriatrischer Fachkompetenz behandelt werden kann, gibt es im Rahmen der geriatrischen Versorgung die Möglichkeit, über konsiliarisch (d.h. beratend) tätige Fachärzte der Psychiatrie und Gerontopsychiatrie die Versorgung dieser Patienten zu gewährleisten.

Von Hausarzt bis Krankenhaus: So werden ältere Patienten optimal geriatrisch versorgt

Je nach körperlichem, geistigem und seelischem Gesundheitszustand sowie je nach Beweglichkeit, Selbstständigkeit und Umfeld eines geriatrischen Patienten kommen unterschiedliche medizinische Versorgungsformen in Betracht:

Hausärztinnen und -ärzte

Hausärztinnen und -ärzte sind für die ambulante allgemeine geriatrische Betreuung und Behandlung zuständig. Diese kann entweder in der Arztpraxis oder

durch Haus- bzw. Heimbefuche erfolgen, je nachdem wie selbstständig, mobil und wie stark erkrankt ein Patient ist. Für eine qualifizierte geriatrische Betreuung und Behandlung bilden sich Hausärztinnen und -ärzte regelmäßig geriatrisch fort.

Der Hausarzt kann ein so genanntes geriatrisches Basis-Assessment vornehmen. Dabei handelt es sich um ein standardisiertes Testverfahren, mit dem die körperliche, seelische und

soziale Situation des Patienten sowie seine entsprechenden Einschränkungen festgestellt werden.

Fachärztinnen und -ärzte

Hausärzte können bei geriatrischen Patienten auch einen Facharzt für eine ambulante spezialisierte Betreuung und Behandlung hinzuziehen, also bei Patientinnen und Patienten mit spezielleren und schwereren Krankheitsbildern, bei denen

besondere Fachkenntnis erforderlich ist.

Therapeutinnen und Therapeuten

Therapeutinnen und Therapeuten übernehmen die vom Arzt verordnete ambulante therapeutische geriatrische Versorgung entweder in einer Therapiepraxis oder durch Hausbesuche, z.B. geriatrische Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie oder Psychotherapie. Auch in den geriatrischen Fachabtei-



**Klinikum
Bremerhaven**
Reinkenheide gGmbH

IHRE ERSTE ADRESSE IN SACHEN GESUNDHEIT

Die Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide gGmbH ist das städtische Krankenhaus in Bremerhaven für die Region. Es sichert die Gesundheitsversorgung für Stadt und Land – rund um die Uhr und Tag für Tag. Mit rund 1.800 Beschäftigten und ca. 690 Betten ist es das größte Krankenhaus in der Unterweserreion.

DAS MAXIMALE LEISTUNGSSPEKTRUM

In unserem zertifizierten **Alterstraumatologischen Zentrum** werden verunfallte Patienten im höheren Lebensalter durch Unfallchirurgen, Geriater (Altersmediziner), Anästhesisten (Narkoseärzte) und Radiologen (Röntgenärzte) gemeinsam behandelt. Der Vorteil: Kurze Kommunikationswege zwischen den Behandlern und zielführende Behandlungen.

Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide gGmbH · Postbrookstr. 103 · 27574 Bremerhaven
www.klinikum-bremerhaven.de · info@klinikum-bremerhaven.de



lungen der Krankenhäuser arbeiten fest angestellte Therapeutinnen und Therapeuten

Krankenhäuser mit akutgeriatrischen Fachabteilungen

Eine plötzlich auftretende schwere Krankheit alter Menschen macht meist eine stationäre Behandlung im Krankenhaus erforderlich. Je nach medizinischer Problemlage werden die Patienten zunächst in der entsprechenden Fachabteilung des Krankenhauses (z.B. Unfallchirurgie, Chirurgie, Herzchirurgie, Kardiologie) behandelt und dann in die akutgeriatrische Abteilung verlegt oder direkt dort aufgenommen.

In akutgeriatrischen Abteilungen können Operationen nachbehandelt und unterschiedliche alterstypische Erkrankungen fachgerecht geriatrisch versorgt werden. In der Regel schließt sich dort direkt eine geriatrische Frührehabilitation an. Diese hat zum Ziel, die Selbsthilfefähigkeit und Beweglichkeit der Patienten wiederherzustellen und zu verbessern. Benötigt der Patient weitergehende Rehabilitation, kann sich eine Maßnahme in einer Rehabilitationseinrichtung anschließen.



Akutgeriatrische Fachabteilungen mit Frührehabilitation gibt es an folgenden Krankenhäusern (ausführliche Informationen siehe nächste Seite):

- Klinikum Bremen-Nord: Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation
- Klinikum Bremen-Ost: Klinik für Geriatrie, Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Krankenhaus St. Joseph-Stift: Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation
- Klinikum Bremerhaven: Medizinische Klinik III –

Innere Medizin (Akutgeriatrie, geriatrische Frührehabilitation)

Tageskliniken

Die vier Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven mit einer akutgeriatrischen Fachabteilung bieten für Patientinnen und Patienten nach der Entlassung aus der stationären Behandlung eine teilstationäre Rehabilitation in ihren geriatrischen Tageskliniken an. Das bedeutet, dass die Patientinnen und Patienten zu Hause wohnen und tagsüber an Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen.

Rehabilitations-einrichtungen

Nach einer akutgeriatrischen und frührehabilitativen Behandlung im Krankenhaus bedürfen viele Patientinnen und Patienten noch einer weiteren Rehabilitation, um Selbstständigkeit, Alltagsfähigkeiten und Mobilität wiederherzustellen und zu verbessern. Dies soll die alten Menschen dazu befähigen, soweit wie möglich wieder am ge-

wohnten Leben teilzunehmen. Für diese Form der Rehabilitation gibt es folgende Angebote:

- **Stationäre geriatrische Rehabilitation:** Die Patientinnen und Patienten werden zur Rehabilitation in eine Reha-Klinik aufgenommen. In Bremen verfügt die Reha-Klinik am Sendesaal über eine Fachabteilung Geriatrie. Auch ambulante geriatrische Rehabilitation ist dort möglich.
- **Mobile geriatrische Rehabilitation:** Diese Form ist für Patientinnen und Patienten vorgesehen, die aufgrund ihrer Gesundheit oder ihrer Lebenssituation nur zu Hause oder in ihrem Pflegeheim eine Rehabilitation machen können. Ein interdisziplinäres Team unter ärztlicher Steuerung kommt zu den Patienten und nimmt vor Ort die Reha-Maßnahmen vor. In Bremen wird diese Versorgungsform von der Mobilen Reha Bremen angeboten.

Wohnen und Leben im Alter

■ Tagespflege	■ Intensivpflege Beatmung
■ Stationäre Pflege	■ Service Wohnen
■ Seniorenwerkstatt	■ Ambulante Pflege
■ Ärzte vor Ort	

Stiftungsweg 2 • 28325 Bremen
Tel. 0421-4272-159 www.egestorff.de

Die Angebote der akutgeriatrischen Kliniken in Bremen und Bremerhaven

Um eine hochwertige Behandlungsqualität älterer Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, sind die vier geriatrischen Zentren in Bremen und Bremerhaven nach dem Qualitätsmaßstab des Bundesverbands Geriatrie (www.bv-geriatrie.de) zertifiziert. Dazu erheben die Krankenhäuser fortlaufend Qualitätsdaten und werten sie in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen aus (siehe ausführlich auf S. 14/15).

Folgende Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven bieten eine stationäre akutgeriatrische Versorgung an:

Klinikum Bremen-Nord, Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation

Behandlungsschwerpunkte:

- Erkrankungen aufgrund von Durchblutungsstörungen wie Schlaganfall, Herzinfarkt oder Verschlusskrankheit der Beine
- Kreislauf-, Lungen- und Darmerkrankungen oder Stoffwechselstörungen
- Nachbehandlungen von Operationen wie Gelenkersatz (Knie, Hüfte, Schulter), Amputation (Prothesenversorgung), große Bauchoperation, Herzoperation, Gehirnoperation

- Behandlung von Knochenbrüchen ohne Operation
- Neurologische oder psychiatrische Erkrankungen
- Degenerative oder entzündliche Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates wie Arthrose, Arthritis oder Osteoporose
- Chronisch degenerative und neurodegenerative Erkrankungen wie chronisches Asthma, Diabetes mellitus, chronische Nierenschwäche, Parkinson- oder Demenzerkrankungen
- Spezielle Funktionsstörungen wie Gangstörungen, Hirnleistungsstörungen oder Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen

Spezialangebote:

- Zertifiziertes alterstraumatologisches Zentrum (Integrierte Versorgung, Frührehabilitation und Rehabilitation von Knochenbrüchen)
- Physiotherapie
- Physikalische Therapie
- Gerätetraining
- Ergotherapie
- Logopädie
- Neuropsychologie
- Sozialdienst
- Geriatrische Tagesklinik
- Beratungsabend Demenz
- Geriatrische Pflege (einschließlich Aktivierende Pflege, basale Stimulation, Wundpflege)
- Demenzbegleitung durch qualifizierte Demenzexperten

- Pflegerische Behandlung nach dem Bobath-Konzept

Kontakt:

Klinikdirektor Dr. Amit Choudhury, Telefon: 0421 6606-1801 und -1802
E-Mail: Geriatrie@Klinikum-Bremen-Nord.de

Weitere Informationen

im Internet:

www.klinikum-bremen-nord.de → Kliniken
→ Geriatrie und Frührehabilitation

Klinikum Bremen-Ost, Klinik für Geriatrie, Physikalische Medizin und Rehabilitation

Im Klinikum Bremen-Ost werden Geriatrie-Patienten von einem multiprofessionellen Team aus Ärzten, Pflegepersonal und verschiedenen therapeutischen Professionen behandelt. Das Leistungsspektrum umfasst die Frührehabilitation bei:

- Erkrankungen der inneren Organe im Zusammenhang



Fachklinik für Geriatrie | Kardiologie | Orthopädie
Ihre stationäre und ambulante Rehabilitation in Bremen (Schwachhausen)

Zusätzliche Gesundheitsangebote für Sie:

- › Aquafitness und Rehasport
- › Spezifisches Herzinsuffizienz-Training
- › Physio-, Ergo- & Sprachtherapie, Gerätetraining, Bewegungsbäder, Massagen u.v.m.*

*für Selbstzahler

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

mit geriatrischer Multimorbidität

- Neurologische Erkrankungen wie Schlaganfall oder Morbus Parkinson
- Erkrankungen des Bewegungsapparates in Form akuter oder chronischer Schmerzen bei Osteoporose, Arthrose, chronischen Wirbelsäulenerkrankungen
- Verletzungen oder Operationen am Bewegungsapparat, den inneren Organen, Gefäßen usw.
- Spezielle geriatrische Krankheitsbilder wie Gangstörungen, Sturzkrankheit, Schluckstörungen, Mangelernährung, Gebrechlichkeit, akute Verwirrheitszustände

Behandlungsspektrum und spezielle Angebote:

- Geriatrische fachärztliche Behandlung
- Geriatrische Pflege (aktivierend-therapeutische Pflege, Wund-Team)
- Zertifiziertes alterstraumatologisches Zentrum (Geriatric



- und Unfallchirurgie)
- Demenzsensible Station
- Physiotherapie, Ergotherapie, Physikalische Therapie und Logopädie
- Neuropsychologie/Diabetesberatung
- Sozialdienst/Seelsorge/ Psychosomatik
- Beratung Angehöriger und des Hausarztes
- Mobile geriatrische Rehabilitation

In der Tagesklinik werden Patienten versorgt, die noch intensiver Behandlung bedürfen, aber die Nacht und das Wochenende zu Hause verbringen können. Eine Zuweisung durch niedergelassene Ärzte ist möglich.

Kontakt:

Chefarzt Dr. Thomas Hilmer
Telefon: 0421 408-2516
E-Mail: thomas.hilmer@klinikum-bremen-ost.de

Chefarzt Dr. Rudolf Siebert
Telefon: 0421 408-2414
E-Mail: rudolf.siebert@klinikum-bremen-ost.de

Weitere Informationen im Internet:

www.klinikum-bremen-ost.de
→ Kliniken
→ Geriatrie, Physikalische Medizin und Rehabilitation



MATERNUS – Immer in guten Händen

MATERNUS-Klinik für Rehabilitation

Die MATERNUS-Klinik für Rehabilitation ist eine Fachklinik für Anschlussheilbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen in den Indikationen:

- ▶ Neurologie
- ▶ Innere Medizin/Kardiologie/Stoffwechselerkrankungen
- ▶ Orthopädie und Verhaltensmedizinische Orthopädie

Unser Spezialangebot in der Neurologie:

- ▶ Interdisziplinäre Intensivmedizinische Rehabilitation mit Beatmungsentwöhnung (Weaning)

 Ein Unternehmen der MATERNUS-Gruppe



MATERNUS®

Wir informieren Sie gern ausführlicher. Rufen Sie uns an.

MATERNUS-Klinik für Rehabilitation GmbH & Co. KG

Am Brinkkamp 16
32545 Bad Oeynhausen
Telefon 0 5731 / 85-0
Telefax 0 5731 / 85-81 03
E-Mail info@maternus-klinik.de

www.maternus-klinik.de

Krankenhaus St. Joseph-Stift, Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation

Das Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation verfügt über drei Stationen für die geriatrisch-fachärztliche Akutbehandlung und Rehabilitation geriatrischer Patienten mit 76 Betten:

- Alterstraumatologisches Zentrum (Integrierte Versorgung, Frührehabilitation und Rehabilitation von Knochenbrüchen)
- Klinisch-Osteologisches Zentrum zur Diagnostik und Therapie von Osteoporose und Knochenbrüchen in Kooperation mit der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum Bremen-Mitte
- Geriatrische Tagesklinik mit 32 Behandlungsplätzen

Behandlungsspektrum:

- Erkrankungen aufgrund von Durchblutungsstörungen wie Schlaganfall, Herzinfarkt oder Verschlusskrankheit der Beine
- Schlaganfallbehandlung mit spezialisierter motorischer und sensorischer Rehabilitation
- Morbus Parkinson und andere neurologische Erkrankungen
- Demenz
- Depressionen
- Inkontinenz
- Entzündliche und degenerative Gelenkerkrankungen: Arthrose, rheumatische Erkrankungen
- Therapie nach Wirbelkörper- und Knochenfrakturen, Hüft- oder Knie-Operationen, nach osteosynthetischer Versorgung

- Chronische Schmerzzustände
- Gangstörungen und Folgen von Stürzen
- Osteoporose
- Prothesenschulung nach Amputation
- Mobilisation und Rehabilitation nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen, z.B. Herzinfarkt, Bypass-Operationen, schwerer Pneumonie, langer intensivmedizinischer Behandlung

Kontakt:

Chefarzt Dr. Thomas Brabant
Telefon: 0421 347-1650
E-Mail: TBrabant@sjs-bremen.de

Weitere Informationen im Internet:

www.sjs-bremen.de
→ Unsere Kompetenzen
→ Geriatrie & Frührehabilitation

Klinikum Bremerhaven Reinkenheide, Medizinische Klinik III – Innere Medizin (Akutgeriatrie, geriatrische Frührehabilitation)

In der Klinik für Geriatrie werden die Patienten durch ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden und Neuropsychologen behandelt und betreut sowie in der Therapie angeleitet und überwacht. Das Leistungsspektrum umfasst:

- Erkrankungen der inneren Organe im Zusammenhang mit Multimorbidität bei Herz-Kreislaufkrankungen und anderen internistischen Erkrankungen
- Neurologische Erkrankungen: Schlaganfall, Morbus Parkinson, Demenz, Depression

- Erkrankungen des Bewegungsapparats: akute und chronische Schmerzen bei Osteoporose, Arthrose, chronischen Wirbelsäulenerkrankungen
- Nachoperative Frührehabilitation nach Gelenkersatz, Gefäßoperationen, Amputationen, bauchchirurgischen Eingriffen
- Spezielle geriatrische Krankheitsbilder wie Gangstörungen, Sturzkrankheit, Schluckstörungen, Mangelernährung, Gebrechlichkeit, akute Verwirrheitszustände

Angeschlossen ist eine Geriatrische Tagesklinik insbesondere für Patienten, die einen Schlaganfall erlitten haben oder an den Folgen von Knochenbrü-

chen und Amputationen leiden. Die Therapie beinhaltet aktivierende Pflege, Krankengymnastik, Logopädie, Ergotherapie und Neuropsychologie nach einem auf den einzelnen Patienten zugeschnittenen Konzept.

Kontakt:

Chefarzt Dr. Helmut Ackermann
Telefon: 0471 299-3690
E-Mail: Helmut.Ackermann@klinikum-bremerhaven.de

Weitere Informationen im Internet:

www.klinikum-bremerhaven.de
→ Kliniken & Fachgebiete
→ Medizinische Klinik III – Innere Medizin (Akutgeriatrie, geriatrische Frührehabilitation)

Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen
Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation

Hand in Hand für die Gesundheit älterer Menschen

Wir tun alles, um die Selbstständigkeit und das aktive Leben der uns anvertrauten Patienten zu erhalten und auszubauen.

Dafür arbeiten wir als geriatrisches Team aus Ärzten, Pflegekräften, Ergo- und Physiotherapeuten, Neuropsychologen und Logopäden eng zusammen. **Jeden Tag - Hand in Hand!**

ISO ZERTIFIZIERT
Qualitätsiegel Geriatrie
FACHKLINIKEN BREMEN
TERRACH UMSORGE

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

Qualitätsergebnisse der Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven

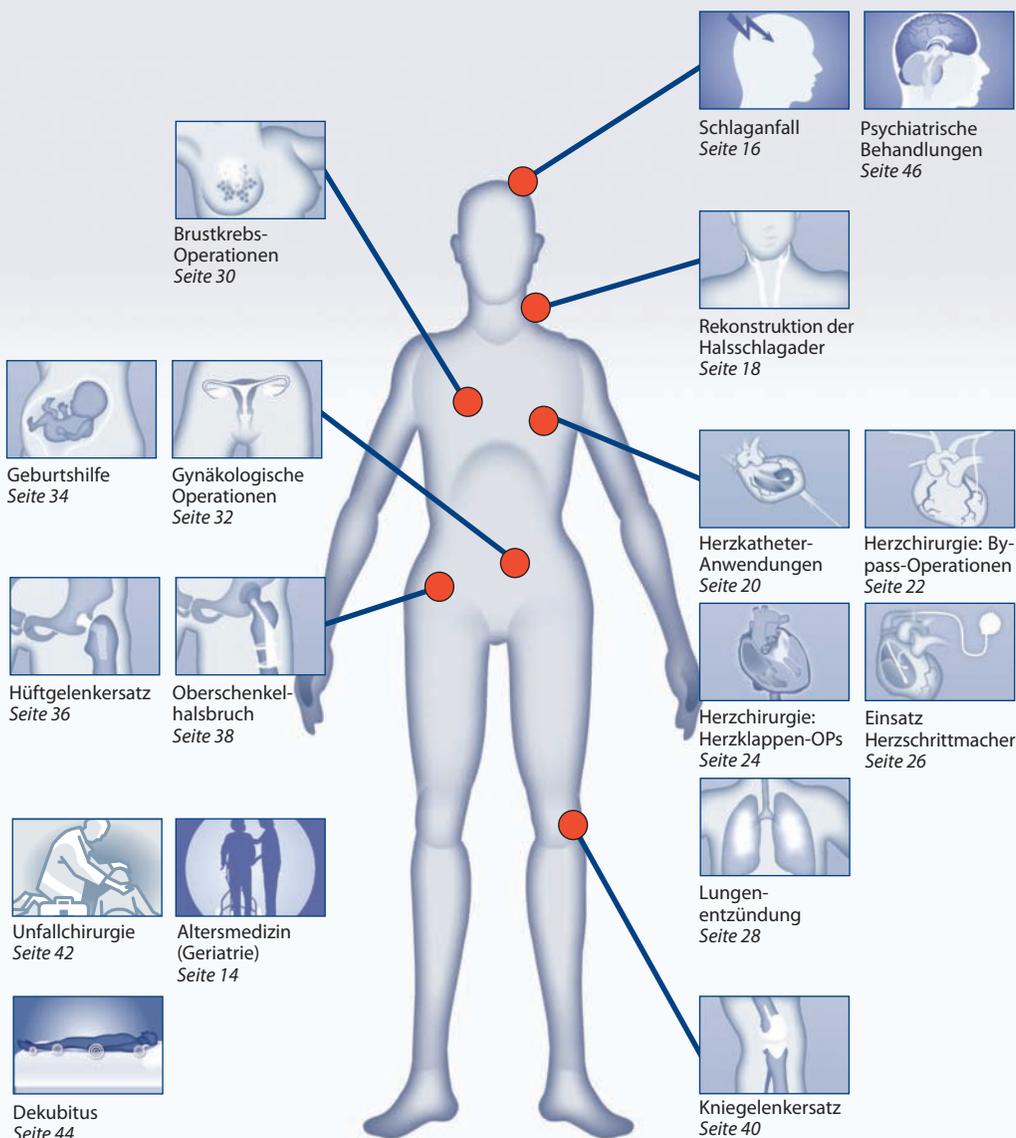
Menschen, denen ein Krankenhausaufenthalt bevorsteht, wollen in einer Klinik behandelt werden, der sie vertrauen. Viele Patienten suchen daher auch im Internet nach Informationen über Krankenhäuser. Die Bremer

Kliniken folgen diesem Wunsch: Sie veröffentlichen im Bremer Krankenhausspiegel zu besonders häufigen Behandlungsgebieten die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung – ergänzt durch weitere Bereiche

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

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.

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



Außerdem finden Sie Ergebnisse zur Patientenzufriedenheit ab Seite 48.

So wird die Qualität ermittelt

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

Qualitätsmerkmale

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

Gütesiegel für Krankenhäuser

Ein weiterer Weg, die Qualität der medizinischen Behandlung in Kliniken zu dokumentieren und kontinuierlich zu verbessern, sind Klinik-Zertifikate. Welche Zertifikate die Bremer Krankenhäuser erworben haben, ersehen Sie aus den Klinikporträts ab S. 51.

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

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

DIN EN ISO 9001:2000: aus der Industrie stammendes und ans Gesundheitswesen angepasstes Gütesiegel des TÜV. Es prüft die Einhaltung gesetzlicher Regelungen; weitergehende Qualitätsziele sind in einem Handbuch zusammengefasst

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).

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.

Altersmedizin: Selbstständigkeit erhalten als Therapieziel

Angesichts einer rapide alternden Bevölkerung wird die Altersmedizin auch in Bremen und Bremerhaven ein immer wichtigeres Thema für die gesundheitliche Versorgung der Bürgerinnen und Bürger. Ausführliche allgemeine Informationen dazu liefert das Schwerpunkt-Kapitel „Altersmedizin“ in diesem Magazin auf den Seiten 5 bis 11.

Um eine hochwertige Qualität in der Behandlung älterer Patienten zu erreichen bzw. aufrecht zu erhalten, wurden die vier geriatrischen Zentren im Land Bremen (siehe ab S. 9) nach dem Qualitätsmaßstab des Bundesverbands Geriatrie (www.bv-geriatrie.de) zertifiziert. Um Nachhaltigkeit zu gewährleisten, werden von den Kliniken fortlaufend Daten zur Qualität erhoben und in Zusammenarbeit mit den Gesundheitswissenschaften der Universität Bremen ausgewertet.

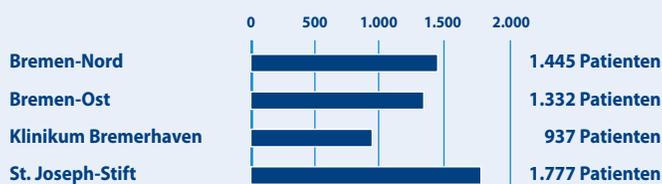


Beweglichkeits-Test

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.

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2015



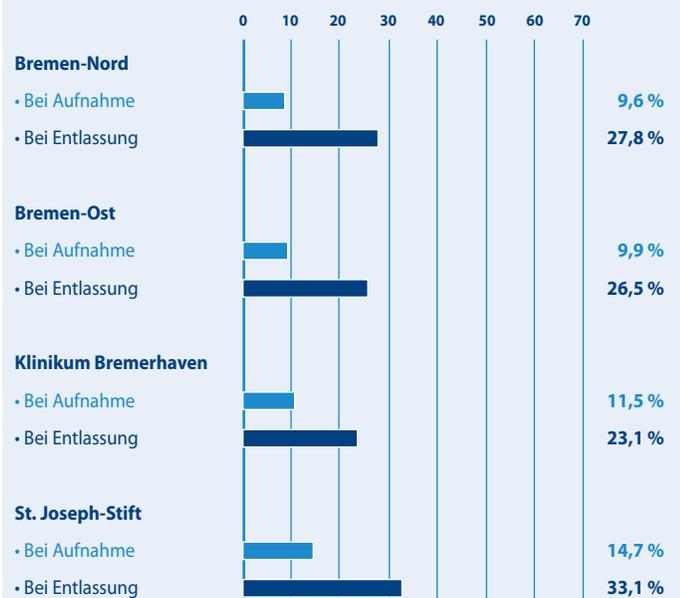
Im Jahr 2015 wurden in Bremen und Bremerhaven fast 5.500 Patienten altersmedizinisch behandelt.

Die Qualität der Krankenhäuser in der Altersmedizin wird sowohl bei der stationären Behandlung (Krankenhaus) als auch bei der ambulanten (Tagesklinik) gemessen. 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. Im Internet-Portal

www.bremer-krankenhausspiegel.de

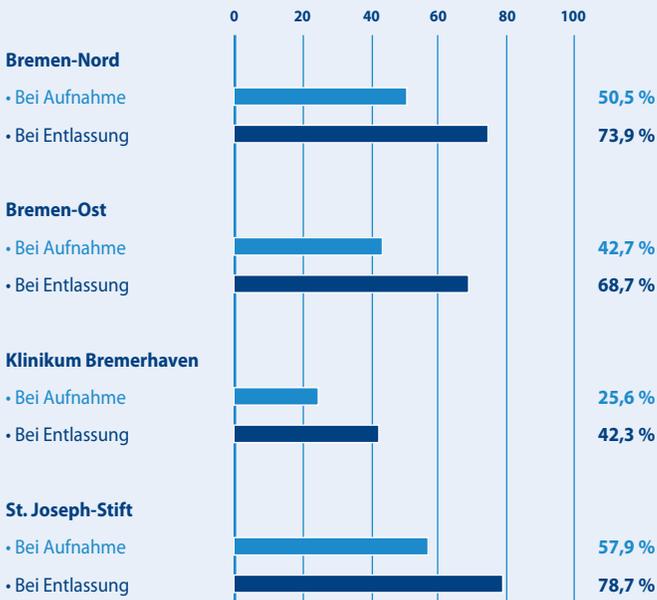
finden Sie weitere ausführliche Informationen zur Altersmedizin (Geriatrie).

Verbesserung der Beweglichkeit während des Aufenthalts im Krankenhaus



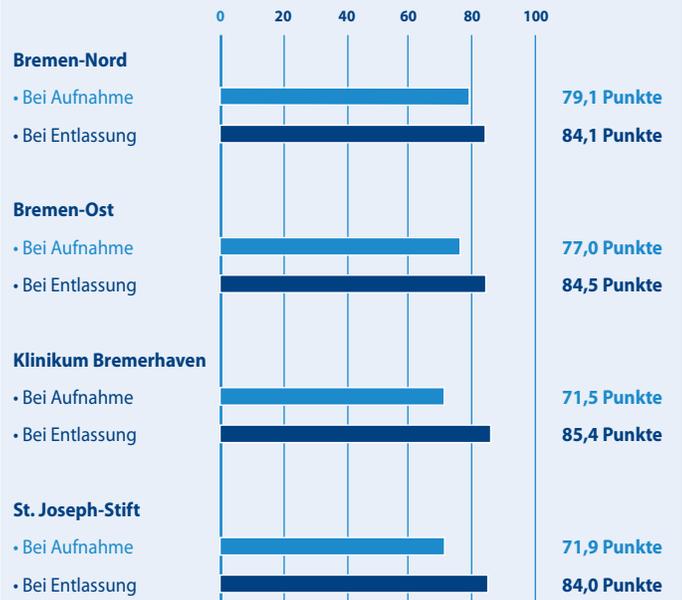
Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn sich die Beweglichkeit der Patienten während der Klinikbehandlung möglichst deutlich bessert.

Verbesserung der Beweglichkeit während des Aufenthalts in der Tagesklinik



Patienten einer Tagesklinik sind in der Regel bei ihrer Aufnahme deutlich beweglicher als stationäre, können sich in der Tagesklinik aber nochmals deutlich verbessern.

Verbesserung der Selbstständigkeit während des Aufenthalts in der Tagesklinik



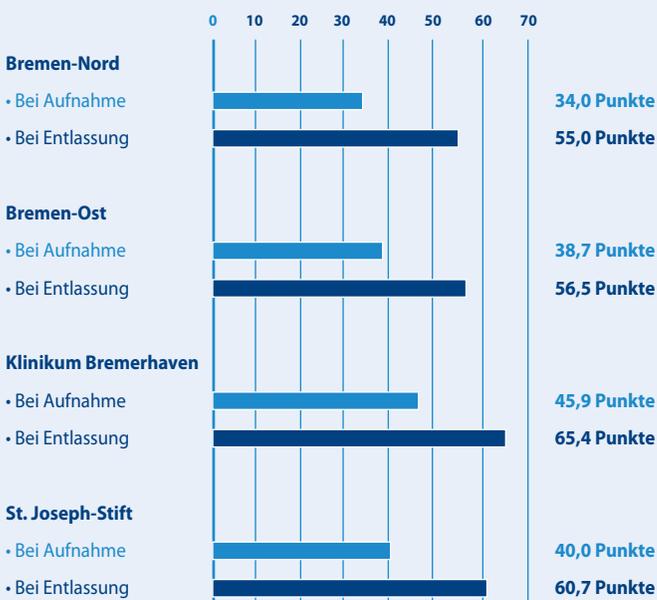
Auch die Selbstständigkeit von Tagesklinik-Patienten ist bei der Aufnahme höher als bei stationären Patienten, lässt sich in der Tagesklinik aber ebenfalls weiter steigern.

Selbstständigkeits-Test

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; die höchstmögliche Punktzahl beträgt dabei 100.

Verbesserung der Selbstständigkeit während des Aufenthalts im Krankenhaus



Die Selbstständigkeit der Patienten sollte sich während der Behandlung im Krankenhaus möglichst deutlich bessern; die höchstmögliche Punktzahl beträgt 100.



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

www.awo-bremen.de



Bremen

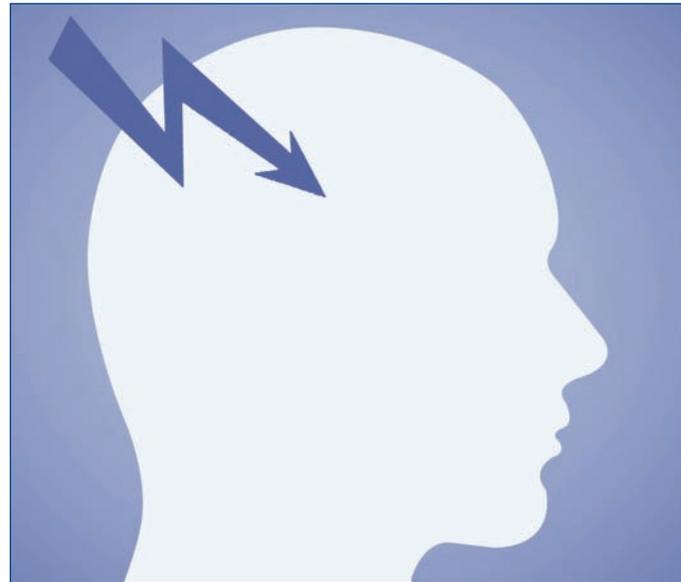
Schnelle Hilfe bei Schlaganfall

Mit zwei spezialisierten Zentren (Stroke Units), eines 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 und in Bremerhaven in das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gebracht.

Im Jahr 2015 wurden im Land Bremen 2.700 akute Schlaganfälle behandelt, davon knapp 2.200 in Bremen und über 500 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. Beide Stroke Units gehören zu den großen Schlaganfall-Zentren in Norddeutschland.

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 Durchblutung des Gehirns wieder verbessert, dadurch Hirngewebe erhalten und die Folgeschäden des Schlaganfalls abgemildert werden können.

Häufigste Ursache: Gefäßverschluss

Ein Schlaganfall wird in den meisten Fällen durch eine starke Verengung oder einen komplet-

ten Verschluss von hirnversorgenden Blutgefäßen hervorgerufen. Die Folge ist, dass Gehirnzellen nicht mehr mit Sauerstoff versorgt werden und innerhalb kurzer Zeit absterben.

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.

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

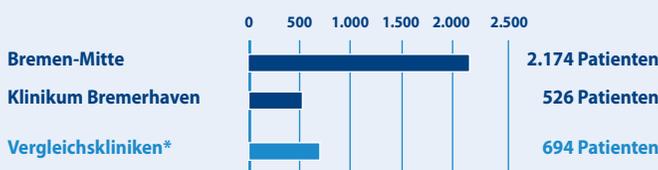
finden Sie ausführliche Informationen über weitere Qualitätsmerkmale wie:

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

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 Kathetereingriff (Thrombektomie) möglich ist. Eine Thrombolyse sollte nicht später als viereinhalb Stunden nach den ersten Symptomen erfolgen, weil danach das Blutungsrisiko als Komplikation der Thrombolyse erheblich steigt. Bei einer Gehirnblutung als Schlaganfallursache besteht die Möglichkeit einer sofortigen neurochirurgischen Notfalloperation zur schnellen Druckentlastung und Stillung der Blutung.

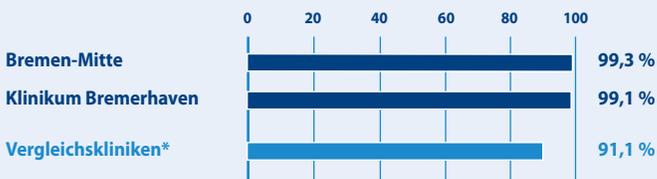
Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2015



* Durchschnitt aus 154 schlaganfallbehandelnden Kliniken

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

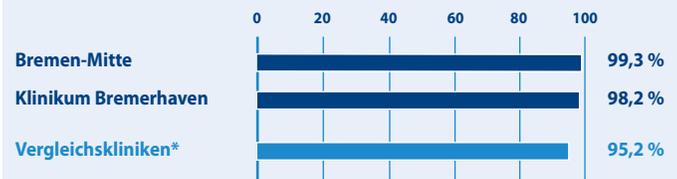
Schlucktest



* Durchschnitt aus 154 Schlaganfallbehandelnden Kliniken

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

Medikamente gegen Blutverklumpung



* Durchschnitt aus 154 Schlaganfallbehandelnden Kliniken

Mit Thrombozytenaggregationshemmern wird verhindert, dass Blutplättchen mit Gerinnungsstoffen verklumpen und weitere Blutgefäße verstopfen.

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.:

- 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
- Medizinische Klinik III (Geriatrie) des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide
- Neurologisches Rehabilitationszentrum Friedehorst (Rehabilitation von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen)
- Krankenhaus St. Joseph-Stift Bremen, Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation

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 Auf-

enthalt 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.

Mobile Rehabilitation

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. Sie ist besonders geeignet für Patienten, die ihre Wohnumgebung nicht oder nur unter hohem Aufwand verlassen können.

» Dafür habe ich mich entschieden. «

» PflegeBeratung.

Beratung bedeutet für uns: Ihnen das für Sie individuell notwendige Fachwissen zur Verfügung zu stellen, damit Sie sich optimal für Ihre persönliche Lösung entscheiden können. Das sehen wir seit über 30 Jahren als unsere Aufgabe und setzen dies in vier Bremer ASB-Beratungszentren um.

ASB Bremen-Mitte
Telefon 04 21/59 80 104

ASB Bremen-Ost
Telefon 04 21/41 787 11

ASB Bremen-West/Östl. Vorstadt
Telefon 04 21/69 63 98 70

ASB Bremen-Nord
Telefon 04 21/6 93 66 15

www.asb-ambulante-pflege.de

Wir helfen hier und jetzt.

100 Jahre in Bremen

ASB Arbeiter-Samariter-Bund Ambulante Pflege GmbH

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 bleistiftdicken Blutgefäß, spricht man von einer Karotis-Stenose. Etwa ein Prozent der 60-Jährigen, aber bereits zehn Prozent der 80-Jährigen haben eine Karotis-Stenose.



Operation schützt besser

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

Ursache

Durchblutungsstörungen machen sich vor allem am Herzen und in den Beinen schmerzhaft bemerkbar. Doch Gefäßverkalkung (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 das Qualitätsmerkmal „Operation bei Beschwerden“.

Diagnose

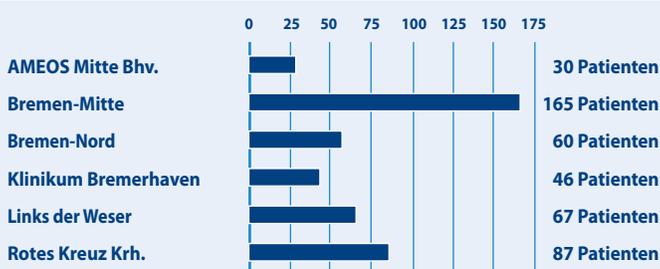
per Ultraschall

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.

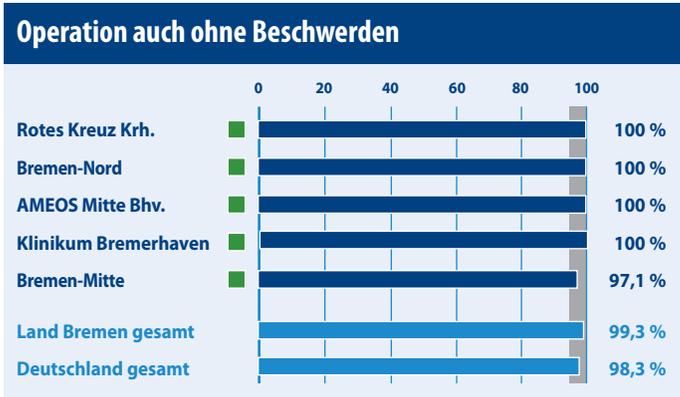
Therapie

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

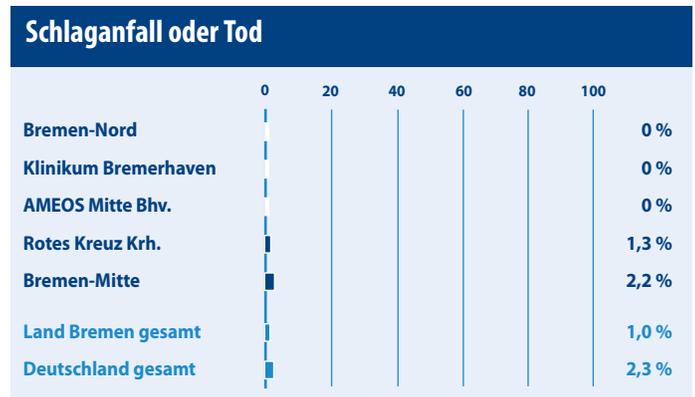
Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2015



Im Jahr 2015 wurden in Bremer und Bremerhavener Kliniken rund 450 Patienten an der Halsschlagader operiert.



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 zur Operation richtig getroffen wurde – hier im Falle eines offen-chirurgischen Eingriffs.



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn möglichst selten während oder kurz nach der Operation schwere Komplikationen wie ein Schlaganfall auftreten oder der Patient verstirbt. Im Land Bremen kommt es nur in sehr wenigen Fällen zu solchen schweren Komplikationen – hier bezogen auf offen-chirurgische Operationen.

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 eröffnet. 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.

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.

Mögliche Komplikationen

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, während oder nach der Operation der verengten Halsschlagader einen schweren Schlaganfall zu erleiden oder zu versterben, wird durch die Behandlungsqualität jedes Krankenhauses beeinflusst. Eine große Rolle spielen aber auch die Risiken, die einzelne Patienten zusätzlich haben, wie zum Beispiel ihr Alter und ihr körperlicher Zustand. Dennoch sollten Schlaganfälle oder Todesfälle möglichst selten vorkommen. In den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven ist dies sehr selten: Nur in 1 Prozent der Fälle kam es zu einem Schlaganfall oder zum Tod des Patienten.

Nutzen und Risiken sorgsam abwägen

Insgesamt handelt es sich bei der Operation aber um eine sichere Methode, von der viele Patienten langfristigen Nutzen haben. Nur in wenigen Fällen kommt es während oder nach dem Eingriff zu schweren Komplikationen. Deshalb sollten Nutzen und Risiken der Operation bei jedem Patienten sehr genau gegeneinander abgewogen werden.

Herzkatheter-Anwendungen: Rettung in letzter Sekunde

Noch immer sterben etwa vier 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 Minutenschnelle 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.

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 körper-

licher 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.

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:

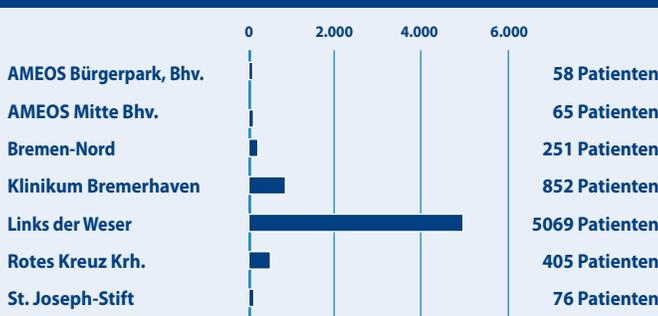
- Entscheidung zur Herzkatheter-Untersuchung
- Schwerwiegende Komplikationen
- Geringe Zahl an Todesfällen
- Geringe Strahlenbelastung

tet werden. Im Ernstfall sollte sofort unter der Telefonnummer 112 ein Notarzt alarmiert werden.

Diagnose

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

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2015



Im Jahr 2015 wurden in Bremer und Bremerhavener Kliniken rund 6.700 Patienten mit einem Herzkatheter behandelt.

Herzinfarkt:

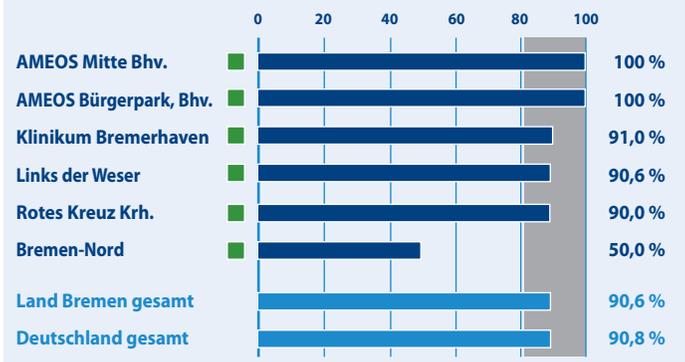
Sofort Notarzt alarmieren!

Durch ein Blutgerinnsel kann es zu einem vollständigen Verschluss, einem 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 geret-

Diese Symptome kündigen einen Herzinfarkt an

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

Verbesserte Durchblutung



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn die Durchblutung bei möglichst vielen Patienten mit plötzlichen starken Beschwerden und Herzinfarktverdacht verbessert wird. Im Krankenhaus St. Joseph-Stift wurden 2015 keine solchen Patienten mit akuten Beschwerden behandelt, in den AMEOS Kliniken Mitte Bremerhaven und Am Bürgerpark jeweils ein Patient sowie im Klinikum Bremen-Nord zwei Patienten.

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 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 aller Regel kann der Behandelte bereits am selben oder am nächsten Tag wieder nach Hause gehen.

Behandlung

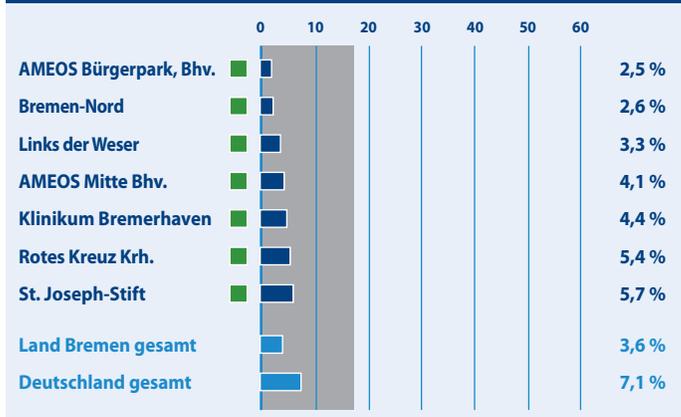
Ziel einer die Durchblutung verbessernden Behandlung mit einem Ballonkatheter ist es, das verengte Herzkranzgefäß zu weiten, so dass der Blutstrom wieder ungehindert fließen kann. Dies führt zu einer wesentlichen Linderung oder zum vollständigen Verschwinden der Beschwerden. Die Ballonerweiterung wird auch bei einem akuten Herzinfarkt eingesetzt. Ziel der Behandlung ist es dann, das bereits verschlossene Gefäß so schnell wie möglich wieder zu öffnen. Dadurch wird verhindert, dass Herzmuskelgewebe abstirbt und es zu lebens-

bedrohlichen 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 durchgeführt werden, wenn Krankheitszeichen wie Luftnot und Brustschmerzen oder Ergebnisse von Untersuchungsmethoden wie Belastungs-EKG vorliegen, die auf eine Durchblutungsstörung der Herzkranzgefäße hinweisen.

Kontrastmittelmenge



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn bei einem kombinierten Katheter-Eingriff (Untersuchung und Ballonkatheter) möglichst wenig Patienten mehr als die empfohlene Höchstmenge von 150 ml Kontrastmittel erhalten. Im Land Bremen wird diese Menge deutlich seltener als im Bundesdurchschnitt überschritten.



HAMMER & PARTNER mbB
Wirtschaftsprüfer | Steuerberater | Rechtsanwälte

BERATUNG MACHT
SICHER

Außer der Schleifmühle 75
28203 Bremen
Telefon 0421 / 3 69 04 - 0
Fax 0421 / 3 69 04 - 20
info@hammerundpartner.de
www.hammerundpartner.de

Bypass-Operation: Wie neugeboren

Ein Herzinfarkt kündigt sich oft schon lange vorher mit Brustschmerzen und Luftnot an.

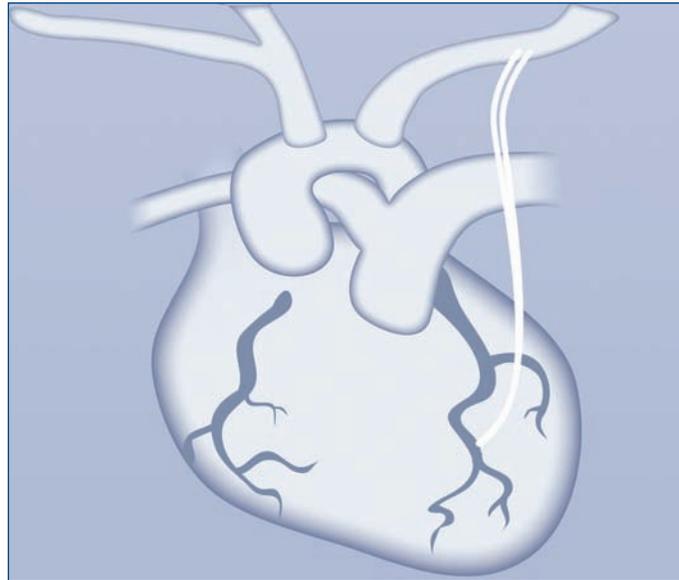
Verengte Herzkranzgefäße verhindern, dass der Herzmuskel ausreichend durchblutet wird.

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, entscheiden Arzt und Patient gemeinsam.

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 2014 knapp 40.000 Frauen und Männer einer Bypass-Operation.



Die Operation

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

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

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:

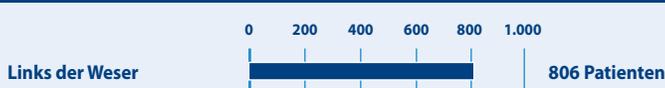
- Brustwandarterie als Bypass
- Wundinfektion

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

Herz-Lungen-Maschine

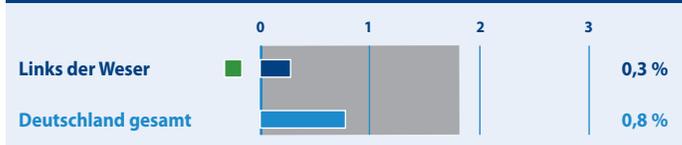
In den meisten Fällen wird eine Bypass-Operation am offenen Herzen unter Verwendung einer Herz-Lungen-Maschine durchgeführt. Hierfür muss das Brustbein der Länge nach aufgesägt werden. Die Herz-Lungen-Maschine übernimmt während der Operation die Funktion der beiden Organe und versorgt den Organismus 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“).

Zahl der Patienten in Bremen 2015 (Klinikum Links der Weser)



Im Jahr 2015 wurde im Land Bremen (Klinikum Links der Weser) bei über 800 Patienten eine Bypass-Operation durchgeführt.

Neurologische Komplikationen



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn es möglichst selten im Zusammenhang mit einer Bypass-Operation zu neurologischen Komplikationen kommt. Dies geschieht in Bremen seltener 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

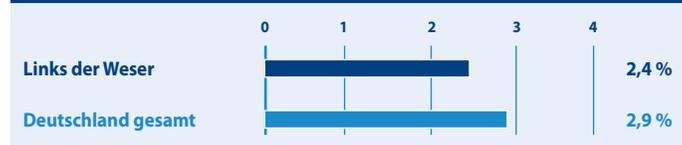
Eine Wundinfektion im Bereich des aufgetrennten Brustbeins gehört zu den gefürchteten Komplikationen einer Bypass-Operation. Besonders gefährdet sind stark übergewichtige Patienten, insulinpflichtige Diabetiker, Brustkrebspatientin-

nen, 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 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

Sterblichkeit nach der ersten Herz-OP



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn möglichst wenige Patienten an den Folgen einer Bypass-Operation versterben. Hier schneidet Bremen besser ab als der Bundesdurchschnitt.

bei Patienten, die bereits vor der Operation über neurologische Beeinträchtigungen geklagt haben, besteht ein größeres Risiko.

Sterblichkeit geringer als im Bundesdurchschnitt

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 mit 2,4 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt von 2,9 Prozent.

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 2015 wurden dort über 800 Frauen und Männer mit einem Bypass versorgt (siehe Grafik auf der linken Seite).

Bypass- und Herzklappen-Operationen kombiniert

Viele Herzpatienten leiden sowohl unter Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße als auch unter erkrankten Herzklappen. Bei diesen Patienten wird häufig innerhalb einer kombinierten Operation gleichzeitig ein Bypass gelegt und die erkrankte Herzklappe ersetzt (zum Thema Herzklappen-Operation siehe nächste Seite).

Rein in die Zukunft.

Dienstleistungen
www.deutsche-rs.de

Reinigung · Sicherheit · Klinikdienste
Servicegesellschaften · Hygieneberatung und -Schulung

Deutsche R+S Dienstleistungen GmbH & Co. KG
Simon-Bolivar-Str. 28 · 28197 Bremen · Telefon: (04 21) 35 77 27 · E-Mail: bremen@deutsche-rs.de



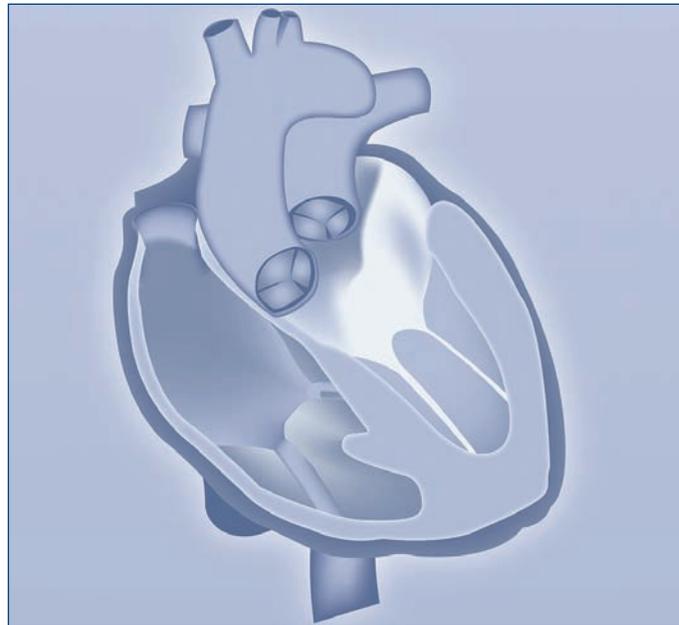
Herzklappen-Operation: Mit neuem Schwung ins Leben

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 auch 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

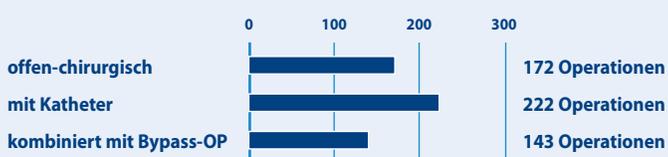
Therapie

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.

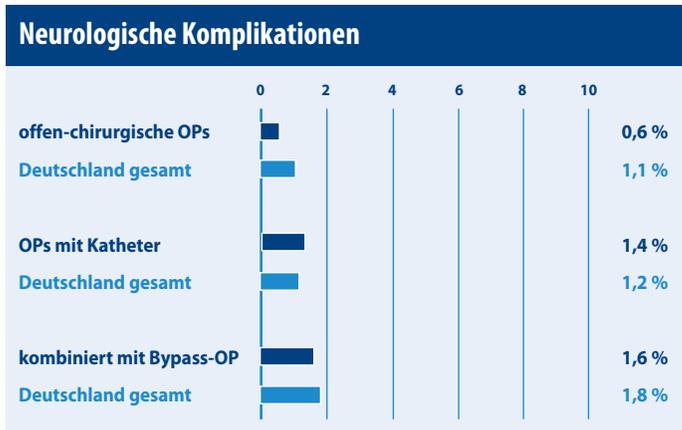
Offen-chirurgisch oder mit Katheter

Man unterscheidet offene chirurgische Operationsverfahren, bei denen der Brustkorb geöffnet und die Herzklappe am stillstehenden Herzen durchgeführt wird (bei Einsatz einer Herz-

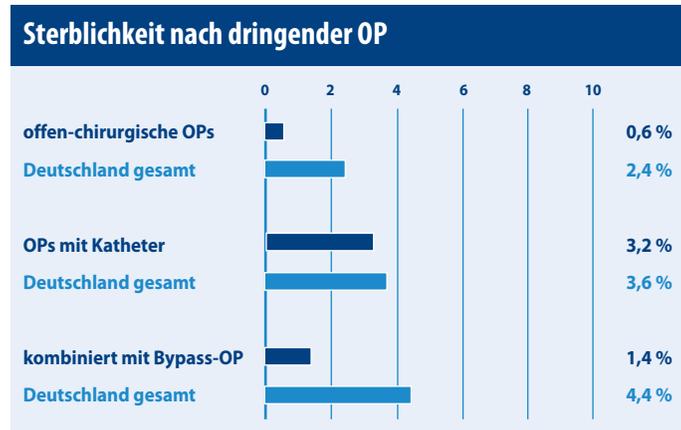
Zahl der Operationen in Bremen 2015 (Klinikum Links der Weser)



Im Jahr 2015 wurden im Land Bremen (Klinikum Links der Weser) insgesamt weit über 500 Patienten an den Herzklappen operiert.



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn es bei einer Herzklappen-OP möglichst selten zu neurologischen Komplikationen kommt. Das Klinikum Links der Weser schneidet bei Katheter- und kombinierten OPs besser ab als im Bundesdurchschnitt.



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

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 Gewebeeränderungen 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.

Wundinfektionen vermeiden

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

Neurologische Komplikationen

In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass der Patient während oder nach einer Herzklappen-Operation einen Schlaganfall erleidet oder ins Koma fällt. Solche neurologischen Komplikationen treten vor allem bei älteren Patienten über 70 Jahre

oder bei Patienten, die an Diabetes und/oder Bluthochdruck erkrankt sind, auf. Auch bei einem sehr langen Einsatz der Herz-Lungen-Maschine sowie bei Patienten, die bereits vor der Operation über neurologische Beeinträchtigungen geklagt haben, besteht ein größeres Risiko.

Geringe Sterblichkeit

Die hohe Qualität der Bremer Herzchirurgie zeigt sich insbesondere auch in der niedrigen Sterblichkeitsrate: Bei allen Operationsarten (offen-chirurgisch, mit Katheter und kombiniert mit Bypass-Operation) war die Rate in Bremen deutlich geringer als im Bundesdurchschnitt.

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 2015 wurden dort über 500 Frauen und Männer operiert, davon die meisten per Katheter (222), gefolgt von offen-chirurgischen (172) und kombinierten Operationen (143; siehe Grafik links).

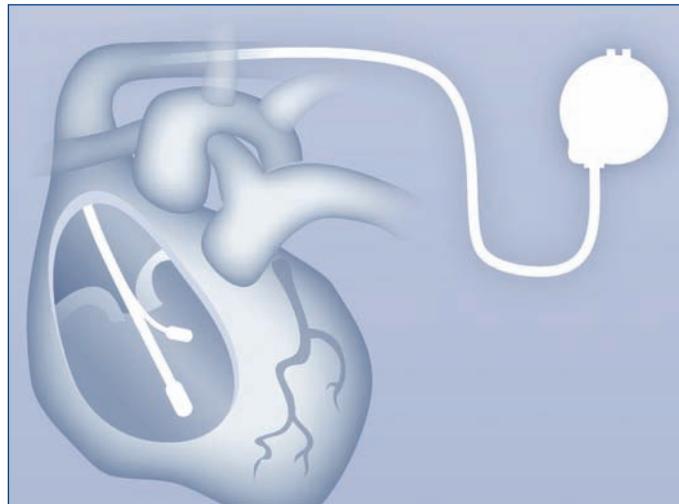
Herzschrittmacher: Einsetzen ist Routine

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.

So arbeitet das 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 so genannten AV-Knoten (Atrioventrikularknoten) gelangt der Impuls durch die Kammercheidewand zur Herzspitze und von dort zur gesamten Kammermuskulatur. Praktisch an jeder 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 wie:

- Operationsdauer
- Komplikationen während oder nach der Operation
- Sterblichkeit

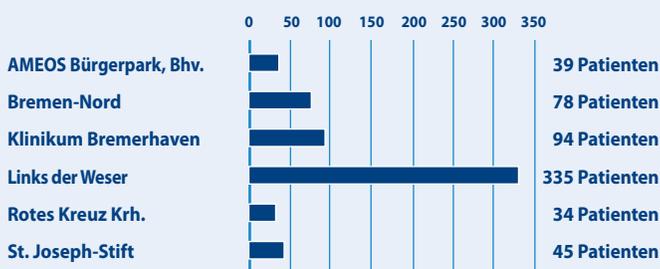
Therapie

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 langsamem Herzschlag und bei Störungen, die anders nicht behandelt werden können, wird häufig ein Herzschrittmacher eingesetzt. Er hat etwa die Größe einer Streichholzschachtel und wird meist unterhalb des

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2015



Im Jahr 2015 wurde über 630 Patienten in Bremen und Bremerhaven ein Herzschrittmacher eingesetzt.

Entscheidung zum Einsatz bei langsamem Herzschlag gemäß Leitlinien



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn die Entscheidung zur Implantation eines Herzschrittmachers – hier bei langsamem Herzschlag – möglichst häufig mit den offiziellen Leitlinien übereinstimmt.

linken Schlüsselbeins eingesetzt. Hauchdünne Elektroden werden über die Venen ins Herz gebracht. Sie geben, wenn erforderlich, elektrische Impulse ab und ermöglichen einen gleichmäßigen Herzschlag. Das Einsetzen eines Schrittmachers ist ein chirurgischer Routineeingriff, bei dem es sehr selten zu Komplikationen kommt.

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 Zweikammersystemen, 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.

Wahl des Schrittmachers bei langsamem Herzschlag gemäß Leitlinien



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn die Wahl des Schrittmachers – hier bei langsamem Herzschlag – möglichst häufig mit den offiziellen Leitlinien übereinstimmt.



freecall: (0800) 230 231-1 · www.zahnersatz.de



Balkonien oder Balearen

Cleverer Menschen haben
die Wahl. Mit günstigem
Zahnersatz von dentaltrade.

Bis zu 90 % günstiger beim Eigenanteil, CE-geprüft und TÜV-zertifiziert. Mit Zahnersatz von dentaltrade sparen Sie clever für Ihren nächsten Traumurlaub. **Sie haben die Wahl!**

JETZT DAUERHAFT 5% ERSPARNIS SICHERN:

www.zahnersatz.de/BonusCard

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.



Lungenentzündung kann lebensgefährlich sein

Bei einem jüngeren Erwachsenen, der ansonsten gesund ist, heilt eine Lungenentzündung

meistens ohne Folgen ab. Anders verhält es sich bei Kindern und älteren Menschen oder bei Patienten, die bereits an einer anderen Lungenkrankheit leiden oder deren Immunsystem

geschwächt ist. In solchen Fällen kann die Erkrankung sogar tödlich verlaufen. Bei geschwächten Patienten und bei sehr starken oder lang anhaltenden Beschwerden muss die Lungenentzündung im Krankenhaus behandelt werden.

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
- Kontrolle des Krankheitsverlaufs
- Untersuchungen vor Klinikentlassung
- Stabiler Gesundheitszustand
- Sterblichkeit

Krankenhauses ist es, eine niedrige Sterblichkeitsrate in möglichst jeder Risikogruppe zu erreichen.

Diagnose

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 tat-

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2015



Im Jahr 2015 wurden in Bremen und Bremerhaven über 2.600 Patienten wegen einer Lungenentzündung behandelt.

Hohe Sterblichkeit

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



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.

sächlich entzündet ist und wie schwer die Erkrankung ist. Wichtige Hinweise liefert die Blutuntersuchung: So verringert eine Lungenentzündung den Sauerstoffgehalt im Blut. Gleichzeitig verstärkt sie die Konzentration eines bestimmten Eiweißes, des C-reaktiven Proteins (CRP), das in der Leber gebildet wird. Anhand dieser Informationen kann der Arzt feststellen, wie stark die Erkrankung ausgeprägt ist und welche Behandlungsmöglichkeiten in Frage kommen.

Krankenhausaufnahme

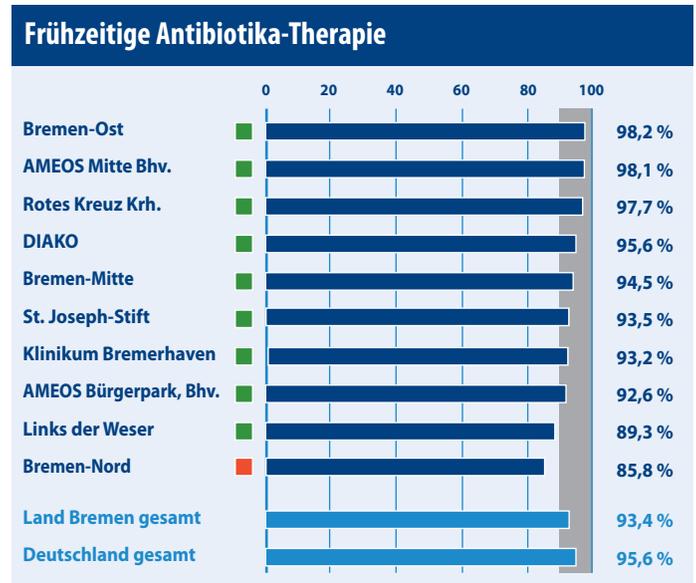
Schwer kranke Patienten und solche mit einem hohen Risiko sollten im Krankenhaus behandelt und innerhalb von acht Stunden auf einen eventuellen Sauerstoffmangel hin untersucht werden. Das kann durch eine Blutgasanalyse geschehen, bei der mit einer Spritze Blut entnommen wird, oder durch ein Verfahren,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



Bei möglichst vielen Patienten sollte auch die Behandlung mit Antibiotika frühzeitig nach der Aufnahme ins Krankenhaus beginnen. In den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven geschieht dies in über 90 Prozent der Fälle.

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.

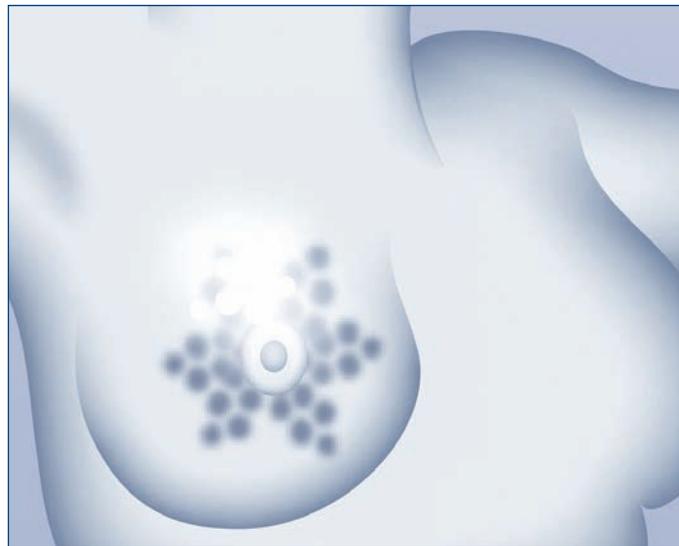
Brustkrebs-Operationen: Heilungs-Chancen immer besser

Die Diagnose Brustkrebs trifft jede zehnte Frau im Laufe ihres Lebens: Über 70.000 Mal im Jahr wird in Deutschland ein bösartiger Tumor an der weiblichen Brust festgestellt. Doch Brustkrebs besiegelt nicht das Schicksal der betroffenen Frauen: Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten haben sich in den vergangenen Jahren deutlich verbessert, so dass 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:

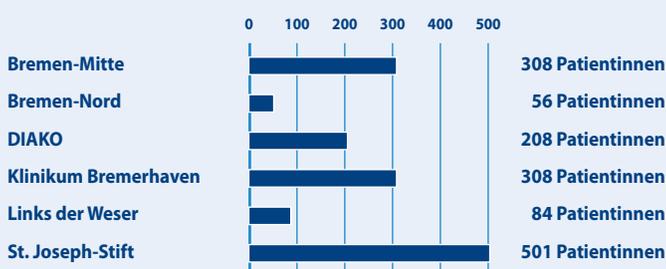
- Untersuchung des entfernten Gewebes während OP
- Therapie im Frühstadium
- Wächter-Lymphknoten untersuchen

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

Mammographie

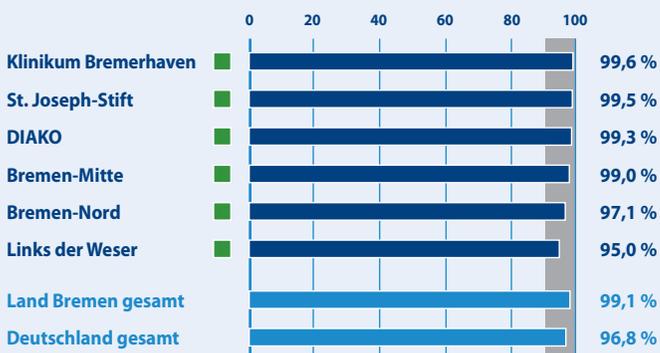
Die beste Möglichkeit, bösartige Neubildungen in einem so frühen Stadium festzustellen, bietet die Mammographie („Mamma“ ist der medizinische Fachausdruck für die weibliche Brust; „Graphie“, griechisch, bedeutet soviel wie Aufzeichnung oder Darstellungsverfahren). Mit dieser Röntgenuntersuchung können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

Zahl der Patientinnen in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2015



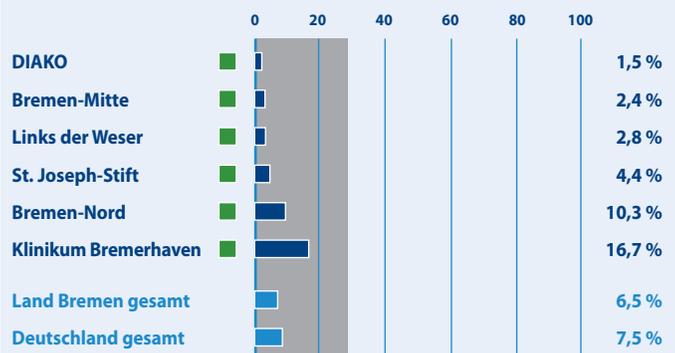
Im Jahr 2015 wurden im Land Bremen knapp 1.500 Frauen an Brustkrebs operiert.

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 fast allen Patientinnen mit tastbarer bösartiger Knotenbildung durchgeführt.

Bedenkzeit vor der Operation



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn der Anteil der Frauen, die bereits vor dem siebten Tag nach der Diagnose operiert werden, möglichst gering ist. Jede Patientin sollte ausreichend Bedenkzeit für die Entscheidung zur Operation bekommen.

chancen weiter 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.

Ihr Gesundheitszentrum



Erstklassig in Medizin und Pflege

Das DIAKO ist das zentrale Versorgungskrankenhaus des Bremer Westens. In insgesamt acht Fachabteilungen behandeln wir jährlich rund 60.000 Patienten. Wir arbeiten auf Basis einer christlich-diakonischen Tradition. Unser Leitbild verbindet Menschenwürde mit moderner Technik. Die patientenorientierten Leistungsangebote sind in Kompetenzzentren gebündelt.

- Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung
- Zertifiziertes Brustzentrum
- Zertifiziertes Darmkrebszentrum Bremen West
- Zertifiziertes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
- Hämatologisch-Onkologischer Schwerpunkt






DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus gemeinnützige GmbH
Gröpelinger Heerstraße 406 · 408 · 28239 Bremen
Telefon (0421) 6102-0 · info@diako-bremen.de
www.diako-bremen.de




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.



Endometriose

Bei der Endometriose findet sich an verschiedenen Stellen im Unterbauch verändertes Gewebe, dessen Struktur der Schleimhaut in der Gebä-

mutter, 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.

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

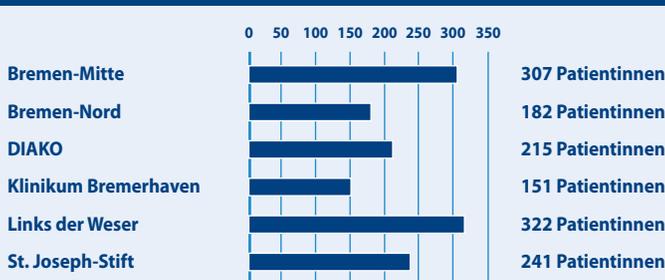
finden Sie ausführliche Informationen über weitere Qualitätsmerkmale:

- Organverletzung bei laparoskopischer OP
- Gewebeuntersuchung nach Eierstock-Operation
- Schnelle Entfernung des Blasenkatheters

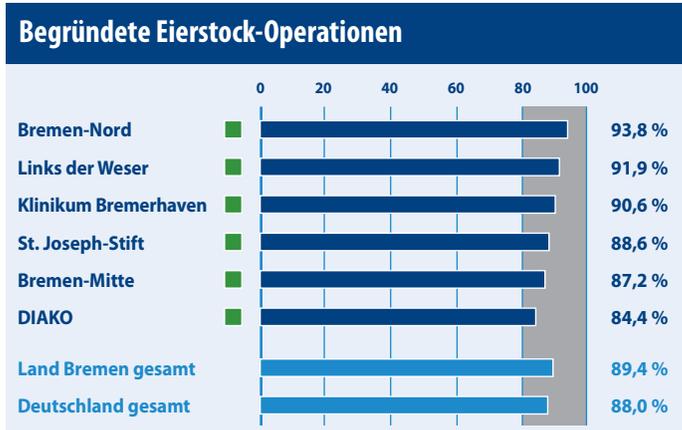
Gebärmutter-Erkrankungen

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.

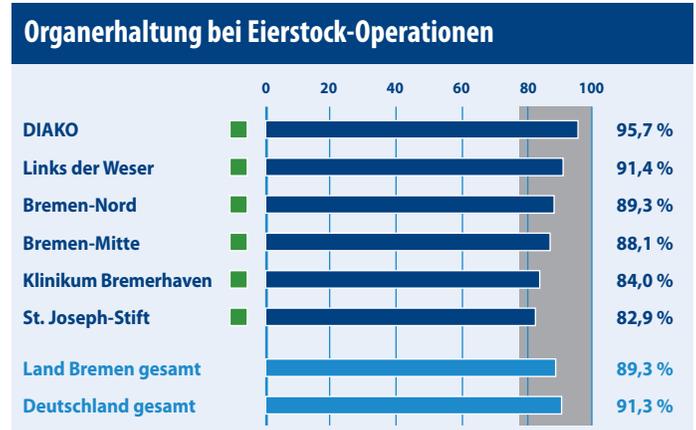
Zahl der Patientinnen in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2015



Im Jahr 2015 wurden in Bremen und Bremerhaven über 1.420 Patientinnen gynäkologisch operiert. Operative Entfernungen der Gebärmutter sind hier nicht mit dargestellt.



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



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn bei Zystenoperationen an den Eierstöcken bei möglichst vielen Patientinnen die Eierstöcke erhalten bleiben, also nicht entfernt werden.

Gebärmutterhalskrebs

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 treten Schmerzen durch Ausbreitung des Tumors in Nachbarorgane auf.

Diagnose

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 so genannte 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 wie 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. Bei vielen Frauen mit Verdacht auf Gebärmutterhalskrebs wird zu Diagnosezwecken zusätzlich eine operative Gewebeentnahme durchgeführt. Dabei wird ein kegelförmiges Gewebstück aus dem Gebärmutterhals mit einem Skalpell oder einer elektrischen Schlinge entfernt (Konisation) und im Labor feingeweblich (histologisch) untersucht. Ein solcher Eingriff dauert 20 bis 30 Minuten und ist im Prinzip ein risikoarmes Routineverfahren.

Therapie

Myome und Zysten sollten nur operativ entfernt werden, wenn sie Beschwerden verursachen und keine anderen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. In den meisten Fällen sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen, bei denen der Verlauf des Wachstums geprüft wird, ausreichend. Myome können auch 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.

Entfernung der Gebärmutter

Häufigster operativer Eingriff ist die Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie); jährlich wird er in Deutschland etwa 130.000 Mal angewandt. Den Gynäkologen stehen drei Methoden – über einen Bauchschnitt (abdominale Hysterektomie), durch die Scheide (vaginale Hysterektomie) und mittels Bauchspie-

gelung (laparoskopische Hysterektomie) – zur Verfügung. Bei Gebärmutter- und häufig auch bei Gebärmutterhalskrebs ist die Operation unumgänglich.

Andere Methoden

Auch bei Blutungsstörungen, schnell wachsenden Myomen und anderen schwer wiegenden Störungen wird häufig eine operative Entfernung der Gebärmutter vorgeschlagen. Zuvor sollten jedoch andere Behandlungsmöglichkeiten – eventuell auch aus den Bereichen der Hormontherapie, Physiotherapie (Beckenbodentraining) oder der so genannten alternativen oder ergänzenden Medizin wie Pflanzenheilkunde, Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin) – geprüft werden.

Entscheidung zur Operation

Nur wenn keine Besserung erzielt werden kann, sollte sich die Patientin gemeinsam mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin für die Operation entscheiden. Eine Schwangerschaft ist nach Entfernung der Gebärmutter nicht mehr möglich. Auch die Regelblutungen finden nicht mehr statt.

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?

Vaginale Geburt sicherste Entbindungsform

Die vaginale („normale“) 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. Zahlreiche Studien zeigen allerdings, dass Kinder, die durch Kaiserschnitt entbunden werden, ein erhöhtes Risiko haben, unter Asthma oder anderen Formen der Atemnot zu leiden. Hinzu kommen die Risiken für die Mutter aufgrund des operativen Eingriffs bei einem Kaiserschnitt. Auch gibt es Hinweise für mittel- und langfristige

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:

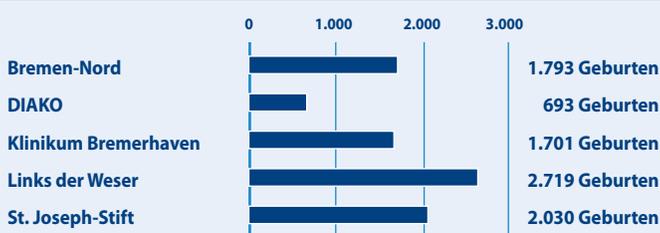
- Infektionsschutz bei vorzeitigem Blasensprung
- Lungenreifung bei Frühgeburten
- Anteil an Kaiserschnitten
- Kinderarzt bei Frühgeburt anwesend
- Ausreichende Sauerstoffversorgung
- Untersuchung Nabelschnurblut
- Zustand nach der Geburt
- Verletzungen der Mutter
- Gemeinsame Entlassung von Mutter und Kind
- Sterblichkeit der Mutter

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.

Notfallkaiserschnitt

Unter bestimmten Umständen können Mutter und Kind unter der Geburt in eine Notlage geraten. Diese sollte so schnell wie möglich mit einem Notfallkaiserschnitt beseitigt werden, um beim Kind bleibende

Zahl der Geburten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2015



Im Jahr 2015 kamen in den Geburtskliniken in Bremen und Bremerhaven fast 9.000 Kinder zur Welt.



Bei einem Notfallkaiserschnitt sollten nicht mehr als 20 Minuten zwischen der Entscheidung zur Entbindung und der Geburt vergehen. In den Geburtskliniken in Bremen und Bremerhaven wurde dies nicht ein einziges Mal überschritten.

Schäden zu vermeiden. Je weniger Zeit vom Entschluss zum Kaiserschnitt bis zu dessen Durchführung vergeht, desto besser für Mutter und Kind. Studien haben ergeben, dass bei einem raschem Kaiserschnitt die Entwicklungschancen des Kindes besser sind und die Gefährdung der Mutter trotz nur kurzer Operationsvorbereitung nicht zunimmt.

Infektionsschutz

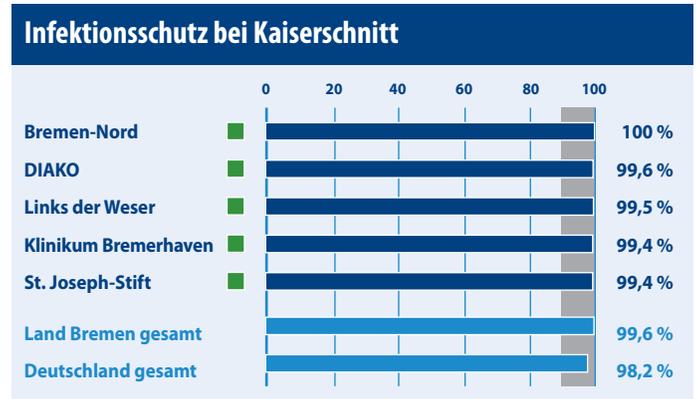
Ein Kaiserschnitt ist eine Operation, die für Mütter das Risiko von Infektionen mit sich bringt. Am häufigsten treten Infektionen der Gebärmutter-schleimhaut, Wund- oder Harnwegsinfektionen auf. Untersuchungen haben gezeigt, dass bei ungeplanten Kaiserschnitten oder Notfallkaiserschnitten fast jede dritte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

Verletzungen der Mutter verhindern

Auch bei einer normalen Geburt, ohne den Einsatz von Zange oder Vakuumplocke, kann es zu Verletzungen bei der Mutter kommen, vor allem zum mehr oder weniger stark ausge-dehnten Dammriss. Bei einem ausgeprägten Dammriss handelt es sich um eine schwer wie-gende Verletzung des Becken-bodens 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 Geburts-termin. Dies ist jedoch kein Grund, eine vorzeitige Geburt einzuleiten; vor allem wenn die Mutter noch genügend neues Fruchtwasser produzieren kann, wird die Geburt durch verschie-dene Maßnahmen so lange wie möglich hinausgezögert.



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 Gebärmutter-infektionen, die zu schweren Erkrankungen der Mutter und des Kindes oder zu einer Frühgeburt führen können. Wird ein vorzei-tiger Blasensprung zwischen der 24. und 33. Schwangerschafts-woche festgestellt, sollten der Mutter daher innerhalb von 24 Stunden Antibiotika verabreicht werden. Jüngere Forschungs-ergebnisse weisen darauf hin, dass dadurch die Infektions-gefahr gesenkt werden kann. Bei einem Blasensprung vor der 24. Schwangerschaftswoche sind gesonderte medizinische Maßnahmen nötig.

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 – an-wesend sein und das Kind unmittel-bar danach kinderärztlich ver-sorgen.

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

„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, so dass für viele jeder Schritt eine große Belastung wird.

liches Hüftgelenk, eine so genannte Hüft-Endoprothese, wird notwendig.

Diagnose und Therapie

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

Eine eingeschränkte Beweglichkeit und Verschleißerscheinun-

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:

- Entscheidung zur OP
- Sturzprophylaxe
- Allgemeine Komplikationen
- Spezifische Komplikationen
- Gehfähigkeit bei Klinikentlassung
- Sterblichkeit

Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2015



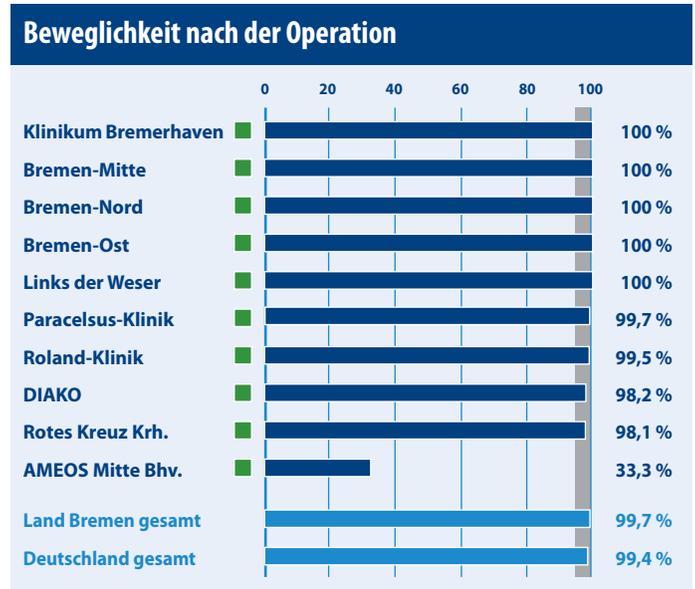
Im Jahr 2015 wurden in Bremen und Bremerhaven über 2.700 Patienten mit einem neuen Hüftgelenk versorgt.

Arthrose schreitet voran

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 künst-



Mit der Verabreichung von Antibiotika im Rahmen der Operation lässt sich das Risiko einer Wundinfektion verringern. In Bremen geschieht dies bei quasi allen Patienten.



Bis zum Ende des Krankenhausaufenthalts sollte sich das Bein wieder bis 70 Grad beugen und bis 0 Grad strecken lassen. Gemessen wird hier nur die Beweglichkeit nach einer Operation aufgrund von Arthrose, nicht wegen eines Oberschenkelhalsbruchs.

gen, die auf dem Röntgenbild sichtbar sind, unterstützen die Entscheidung für eine Operation.

Oberschenkelhalsbruch

Auch nach einem Oberschenkelhalsbruch werden Oberschenkelhals und Hüftgelenk häufig durch ein künstliches Hüftgelenk ersetzt. Das Behandlungsgebiet „Oberschenkelhalsbruch“ wird auf der nächsten Doppelseite ausführlich beschrieben.

Das künstliche Gelenk

Bewährter Standard bei einem künstlichen Hüftgelenk ist das Einsetzen einer so genannten Total-Endoprothese (TEP). Dabei wird ein Teil des Oberschenkels und des Hüftknochens ersetzt. Die Hüft-TEP ist dem natürlichen Hüftgelenk nachempfunden und ermöglicht dem Patienten in aller Regel Schmerzfreiheit und alltagstaugliche Beweglichkeit. Auch können später wieder mäßige sportliche Aktivitäten durchgeführt werden.

Die Operation

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 ein bis zwei Stunden.

Die Rehabilitation

Bereits am Tag nach der Operation beginnt die Krankengymnastik, ab dem zweiten Tag das Gehtraining mit Gehstützen. Nach einem etwa zehntägigen Klinikaufenthalt erfolgt in der Regel eine dreiwöchige Rehabilitationsmaßnahme. Hier lernt der Patient, 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.

Sturzprophylaxe

Nach dem Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks sollte möglichst bald nach der Operation mit den Patienten trainiert werden, wie sie künftig Stürze vermeiden können. Insbesondere Patienten nach einem Oberschenkelhalsbruch haben ein erhöhtes Sturzrisiko, bedingt durch ihr meist hohes Lebensalter, die Operation und den noch ungeübten Gebrauch von Gehhilfen. Dies kann durch Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen (Sturz-Prophylaxe) vermindert werden.

Gehtraining und Hilfsmittel

Mit den Patienten sollten noch im Krankenhaus mindestens drei verschiedene Maßnahmen durchgeführt werden. Dazu gehören die systematische Erfassung des individuellen Sturzrisikos sowie z.B. ein Gehtraining, die Einführung und Einübung des Gebrauchs von Hilfsmitteln wie Gehhilfen und die Aufklärung über Gefahrenquellen (z.B. Stolperfallen) in der Wohnung.

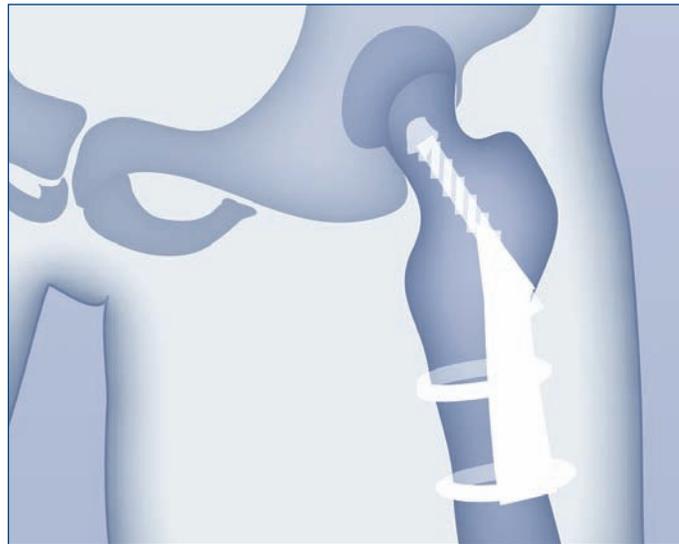
Austausch der Endoprothese

Mit der stetigen Zunahme von Hüft-Endoprothesen steigt auch die Zahl der so genannten Hüft-Revisionen. Im Laufe der Jahre kann es zu Materialabrieb, Lockerung oder auch Bruch der Prothese kommen. Dies hängt von der Qualität des damals eingesetzten Modells, von der Befestigungstechnik, vom Körpergewicht und von der langfristigen Belastung der Prothese ab. Ebenso können Erkrankungen wie Osteoporose, ein Oberschenkelhalsbruch oder eine Entzündung zwischen Knochen und Prothese eine Hüft-Revision erforderlich machen. Der Hüftprothesen-Wechsel ist in der Regel schwieriger als die Erstimplantation und erfordert ein hohes Maß an operativer Erfahrung. Je nach individueller Situation muss entweder die gesamte Endoprothese ersetzt oder es müssen lediglich verschlissene Teile erneuert werden. Moderne Materialien und Befestigungstechniken machen Endoprothesen aber immer haltbarer.

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.



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 stärken 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-

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

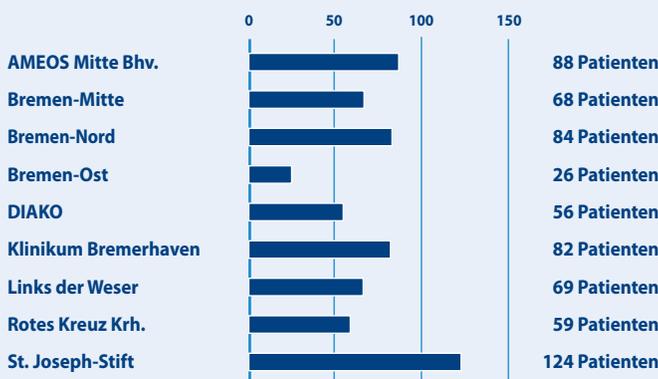
www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie ausführliche Informationen über viele weitere Qualitätsmerkmale wie:

- Fester Sitz des Materials
- Verletzung von Blutgefäßen oder Nerven
- Wundinfektionen
- Bluterguss oder Nachblutungen
- Allgemeine Komplikationen
- Erneuter Eingriff
- Sterblichkeit

zungen dieser Art nur 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 selbständig gehen oder stehen, ist die Wahrscheinlichkeit eines Oberschenkelhalsbruchs groß. Eine Röntgenaufnahme gibt Aufschluss über die Verletzung.

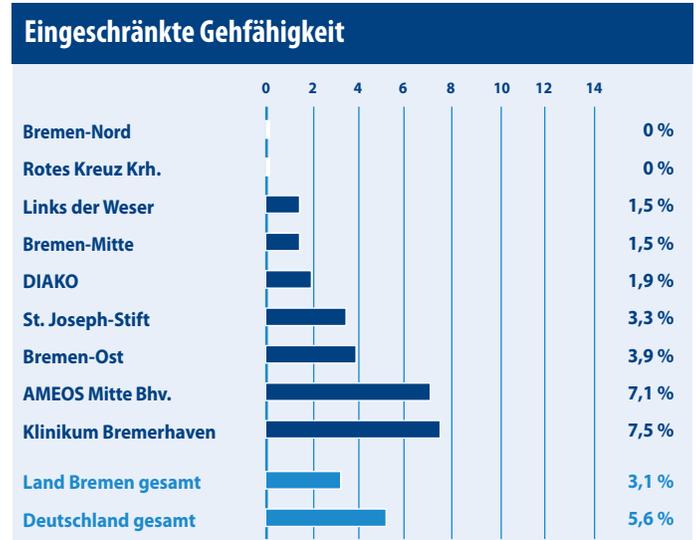
Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2015



Im Jahr 2015 wurden in Bremen und Bremerhaven rund 660 Patienten an einem Oberschenkelhalsbruch operiert (ohne Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks).



Mit der Verabreichung von Antibiotika im Rahmen der Operation lässt sich das Risiko einer Wundinfektion verringern. Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn alle Patienten mit einem Oberschenkelhalsbruch von dieser Maßnahme profitieren.



An einem Oberschenkelhalsbruch operierte Patienten sollten bei der Klinikentlassung selbstständig gehen können. Dies gelingt in den Krankenhäusern im Land Bremen in den meisten Fällen durch Krankengymnastik noch während des Klinikaufenthalts.

Operation und schnelle Mobilisation

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.

Operation spätestens nach 48 Stunden

Wer einen Oberschenkelhalsbruch erleidet, sollte schnellstmöglich operiert werden. Andernfalls steigt bei den meist älteren Patienten das Risiko für Komplikationen, zum Beispiel Blutgerinnsel oder Wundliegen. Die medizinischen Fachgesellschaften empfehlen daher, dass die Operation möglichst innerhalb von 24 Stunden, spätestens jedoch 48 Stunden nach Aufnahme in die Klinik durchgeführt wird.

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, um anschließend schnell wieder mobil zu werden. Über das Behandlungsgebiet „Hüftgelenkersatz“ informiert ausführlich die vorhergehende Doppelseite.

Mögliche Komplikationen bei einem Eingriff

Gefürchtet ist der Oberschenkelhalsbruch vor allem deshalb, weil die meisten Patienten schon älter sind und es wegen vorliegender Begleiterkrankungen zu Komplikationen wie Thrombosen, Infektionen oder Wundheilungsstörungen kommen kann. Wundinfektionen ge-

hören zu diesen gefürchteten Komplikationen, weil sie die Heilung erschweren, oft zu einer neuen Operation und damit auch einem längeren Krankenhausaufenthalt führen. Im ungünstigsten Fall droht den Patienten ein erneuter Eingriff. Das Risiko für eine Wundinfektion steigt mit der Operationsdauer, dem Alter des Patienten und mit Begleiterkrankungen wie Diabetes oder Atemstörungen. Das Risiko sinkt, wenn die Patienten während der Operation Antibiotika erhalten.

Nach der Operation sofort Krankengymnastik

Die Operation verläuft in aller Regel erfolgreich und ermöglicht, dass die Patienten ihre volle Beweglichkeit wiedererlangen – 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.

Gehfähig bei Klinikentlassung

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 dies zu vermeiden, ist es besonders wichtig, dass die Patienten nach der Operation so schnell wie möglich an einer ambulanten oder stationären Reha-Maßnahme teilnehmen. Voraussetzung hierfür ist, dass sie, eventuell mit Unterstützung von Gehhilfen, selbstständig gehen können, wenn sie aus dem Krankenhaus entlassen werden. Dies gelingt in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven in den allermeisten Fällen: Lediglich drei Prozent der Patienten waren bei der Entlassung nur eingeschränkt gehfähig. Hohes Alter und weitere Begleitererscheinungen können hierfür verantwortlich sein; oftmals konnten die Patienten auch schon vor dem Eingriff nicht mehr richtig gehen.

Knie-OP: 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 Kniegelenkersatz ist heute ein Routineeingriff, 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. Arthrose 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 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 Knie-



gelenk, eine so genannte Knie-Endoprothese, wird notwendig. Das künstliche Kniegelenk sollte bei einem Patienten, der unter Verschleißerscheinungen im Gelenk leidet, eingesetzt 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. Die Entscheidung für die Operation wird durch sichtbare Verschleißerscheinungen auf dem Röntgenbild unterstützt.

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:

- Komplikationen während der Operation
- Beweglichkeit bei der Klinikentlassung
- Gehfähigkeit bei der Klinikentlassung

Kompetenz in Bewegung

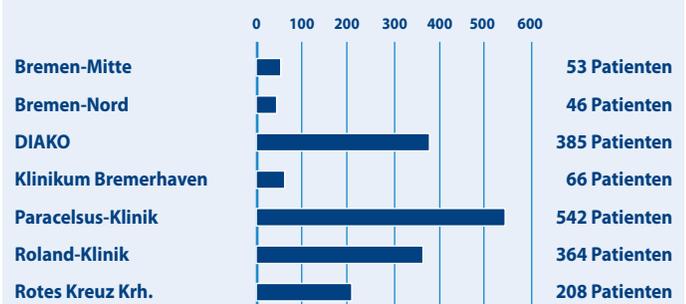
Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie / Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie + Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung / Zentrum für Schulterchirurgie, Sporttraumatologie und Arthroskopische Chirurgie / Wirbelsäulenzentrum / Zentrum für Physiotherapie



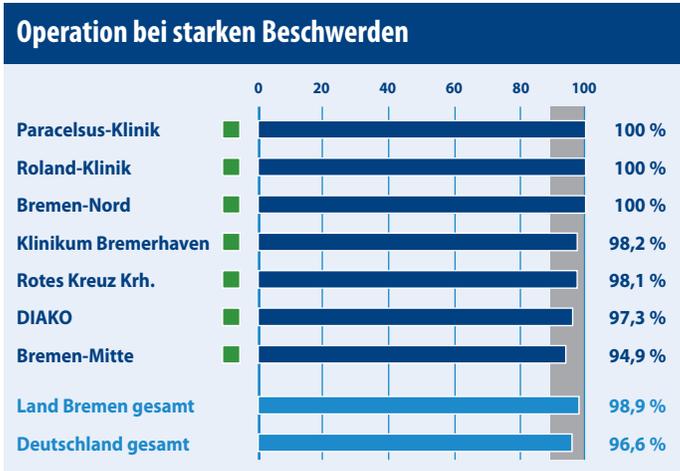
Roland-Klinik
gemeinnützige GmbH
www.roland-klinik.de

 **Roland Klinik**
Kompetenz in Bewegung

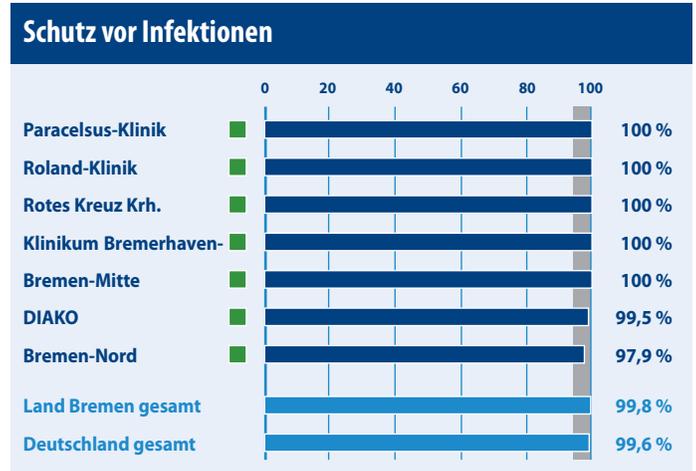
Zahl der Patienten in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2015



Im Jahr 2015 erhielten in Bremen und Bremerhaven knapp 1.760 Patienten einen Kniegelenkersatz.



Gute Behandlungsqualität liegt vor, wenn die Entscheidung zu einer Operation nur aufgrund von bestimmten, festgelegten Kriterien wie dauerhaft starken Beschwerden getroffen wird (siehe linke Seite).



Ein Qualitätsmerkmal bei Knieoperationen ist, wenn es möglichst selten zu einer Wundinfektion kommt. Daher erhalten die Patienten als Infektionsschutz während der Operation Antibiotika – in Bremen in nahezu allen Fällen.

Diagnose und Therapie

Vor der Operation wird der Patient gründlich untersucht und zur medizinischen Vorgeschichte befragt. Röntgenbilder ergänzen die Diagnose. Bewährter Standard bei einem künstlichen Kniegelenk ist das Einsetzen einer Total-Endoprothese (TEP). Dabei wird jeweils ein Teil von Oberschenkelknochen und Schienbein ersetzt. Eine weitere Operationsmethode ist das Einsetzen einer Teilprothese („Schlittenprothese“). Das künstliche Kniegelenk ist dem natürlichen Gelenk nachempfunden und ermöglicht dem Patienten Schmerzfreiheit und alltags-taugliche Beweglichkeit. Auch können später wieder mäßige sportliche Aktivitäten durchgeführt werden.

Rasch wieder beweglich und belastbar

Die Operation dauert heute in der Regel nur noch ein 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 direkt 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. 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 Rehabilitationsmaßnahme. Hier lernt der Patient, 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.

Komplikationsarmer Routineeingriff

Jede Operation birgt ein gewisses Risiko in sich. So kann es gelegentlich zu unerwünschten Begleiterscheinungen wie etwa einer Verletzung von Blutgefäßen oder Nerven, Blutergüssen, Nachblutungen oder Infektionen kommen. Insgesamt ist der Kniegelenkersatz heute jedoch ein sehr sicherer, komplikationsarmer Routineeingriff.



PARACELSUS
KLINIKEN
Klinik Bremen

Ihr Krankenhaus für
Gesundheit aus einer Hand

- Anästhesie
- Neurologie
- Chirurgie
- Orthopädie
- HNO
- Physiotherapie
- Neurochirurgie
- Schmerzmedizin

In der Vahr 65 | 28329 Bremen | T 0421 4683-0
bremen@paracelsus-kliniken.de
www.paracelsus-kliniken.de/bremen



Unfallchirurgie: Ein Netzwerk für Schwerverletzte

Nach einem Unfall ist es lebenswichtig, dass Schwerverletzte sofort in ein Krankenhaus gebracht werden, das für die Art und Schwere der Verletzungen ausgestattet ist. Im Land Bremen sind alle Krankenhäuser mit einer unfallchirurgischen Abteilung untereinander und mit den Rettungsdiensten vernetzt.

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. Wer an einem Unfall mit verletzten Personen beteiligt ist oder Zeuge davon wird, muss schnell handeln. Denn unter Umständen stehen Leben auf dem Spiel. Unterlassene Hilfeleistung ist strafbar. Dies ist im Notfall zu tun:



1. Sichern

Bevor man, womöglich in großer Aufregung, zu Hilfe eilt, sollte man daran denken, dass man selbst und auch andere Personen in Gefahr geraten können. Dies gilt gerade im Straßenverkehr. Besonders bei schlechten Sichtverhältnissen, z.B. nachts, ist alles zu tun, damit man von anderen rechtzeitig und gut gesehen wird:

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

2. Alarmieren

Wenn es Verletzte gibt, ist zuallererst die Rettungsleitstelle mit der Notrufnummer 110 zu rufen, bevor Weiteres unternommen wird. Sonst verstreicht wertvolle Zeit, und die Rettungskräfte treffen womöglich (zu) spät ein. Diese Nummer funktioniert auch an jedem öffentlichen Fernsprecher ohne Geld. Auf der Autobahn weisen Pfeile an den Leitpfosten zur nächsten Notrufsäule; dabei sollte man ganz dicht an der Leitplanke entlanglaufen. Der Anrufer sollte kurz und bündig Auskunft zu den vier W-Fragen geben:

- **Wer** meldet den Unfall?
- **Wo** ist der Unfall passiert?
- **Was** ist passiert?
- **Wie viele** Verletzte gibt es?

Die Leistungen der Krankenhäuser im Bereich der Unfallchirurgie werden anhand von mehreren Merkmalen gemessen. Zwei davon sind in diesem Kapitel in Schaubildern dargestellt. Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie in der Rubrik **Ver-sorgung von Schwerverletzten** Informationen über:

- Art der Verletzungen
- Liegezeiten
- Anteil der innerhalb von 24 Stunden Verstorbenen
- Zustand bei Entlassung

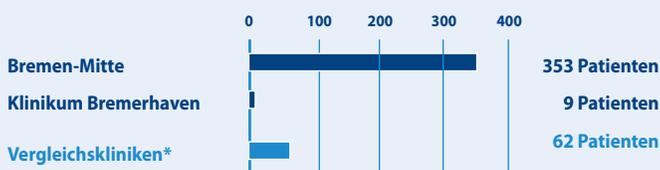
Und noch ein fünftes „W“:

- **Warten** auf Rückfragen: Sie sollten niemals selbst das Gespräch beenden!

3. Helfen

Wer selbst nicht oder kaum verletzt ist, muss bis zum Eintreffen der Rettungskräfte Erste Hilfe leisten. Jedoch sollte man sich nicht, z.B. durch Umherlaufen auf der Straße, selbst in Gefahr bringen. Andere Personen, die sich am Unfallort aufhalten, sollten zur Mithilfe aufgefordert werden. Wenn es mehrere Verletzte gibt, denen gleichzeitig geholfen werden muss, ist es wichtig, dass sich die Helfer aufteilen und sich um möglichst alle kümmern. In jedem Fahrzeug muss ein Verbandkasten vorrätig sein, der genutzt werden sollte. Kenntnisse in Erster Hilfe sollten regelmäßig aufgefrischt werden, denn diese können in Notfällen über Leben oder Tod entscheiden.

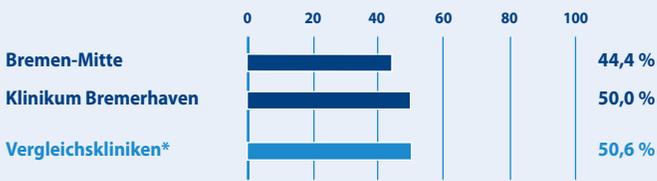
Zahl der Patienten in den Überregionalen Traumazentren im Land Bremen 2015



* Durchschnitt aus 636 Vergleichskliniken des zentralen TraumaRegisters

Im Jahr 2015 wurden in Bremen und Bremerhaven über 360 schwerverletzte Patienten behandelt.

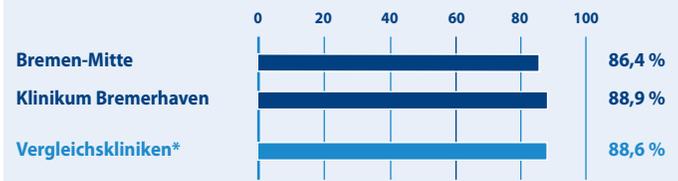
Unfallursache Straßenverkehr



* Durchschnitt aus 636 Vergleichskliniken des zentralen TraumaRegisters

Rund die Hälfte der in den Überregionalen Traumazentren versorgten Patienten sind Unfallopfer im Straßenverkehr.

Überlebensrate



* Durchschnitt aus 636 Vergleichskliniken des zentralen TraumaRegisters

In den beiden Überregionalen Traumazentren im Land Bremen kann das Leben der allermeisten Patienten gerettet werden.

Traumanetzwerk Bremen

Alle Krankenhäuser im Land Bremen mit einer Unfallchirurgie sind im so genannten „Traumanetzwerk Bremen“ zusammengeschlossen (Trauma = Wunde, Verletzung). Das Trauma-Telefon des Netzwerks ist 7 Tage die Woche und 24 Stunden am Tag mit einem Unfallchirurgen besetzt.

Nach einem Unfall meldet sich dort die Rettungsleitstelle der Feuerwehr und holt Informationen ein, welches Krankenhaus am schnellsten aufnahmebereit ist. Damit ist die Behandlung von Schwerverletzten auf hohem Standard gesichert. Zum Traumanetzwerk Bremen gehören folgende Krankenhäuser:

- **Lokale Traumazentren** zur Erstversorgung: AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven, Klinikum Bremen-Ost, DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus, Aller-Weser-Klinik Verden
- **Regionale Traumazentren** mit zusätzlichen Abteilungen: Rotes Kreuz Krankenhaus, Klinikum Links der

- Weser, Klinikum Bremen-Nord, Helios Klinik Cuxhaven
- **Überregionale Traumazentren** mit besonderer personeller und apparativer Ausstattung: Klinikum Bremen-Mitte, Klinikum Bremerhaven Reinkenheide, Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg (Wümme)



INFOTELEFON ORGANSPENDE 0800 - 90 40 400

Wir bieten Ihnen Aufklärung bei allen Fragen rund um die Organ- und Gewebespende. Sprechen Sie mit uns!

Wir sind von Montag bis Freitag zwischen 9 und 18 Uhr für Sie da!

Kostenfreie Servicenummer aus allen deutschen Netzen: 0800 - 90 40 400.

Organpendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Organpende

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

BZgA **Organpende** schenkt Leben.

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organpende unter der Rufnummer 0800/9040400.

Das Infotelefon Organpende ist ein Gemeinschaftsprojekt der BZgA und der DSO.

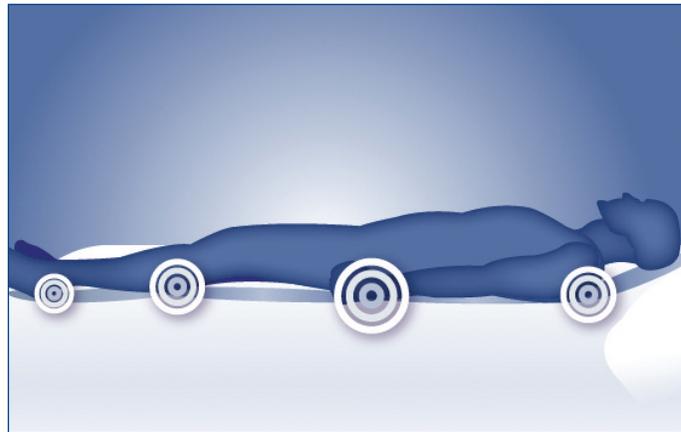


Bestellungen auch gerne per E-Mail an:
infotelefon@organpende.de

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. Trotz der Anwendung spezieller Pflegemethoden und -hilfsmittel kann die Entstehung eines Druckgeschwürs nicht immer verhindert werden. In Krankenhäusern werden jedoch vielfältige Maßnahmen unternommen, um ein Wundliegen zu verhindern. Wenn es gelingt, Druckgeschwüre zu



vermeiden, so ist dies ein Zeichen von guter Behandlungsqualität.

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.

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

Ursachen

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

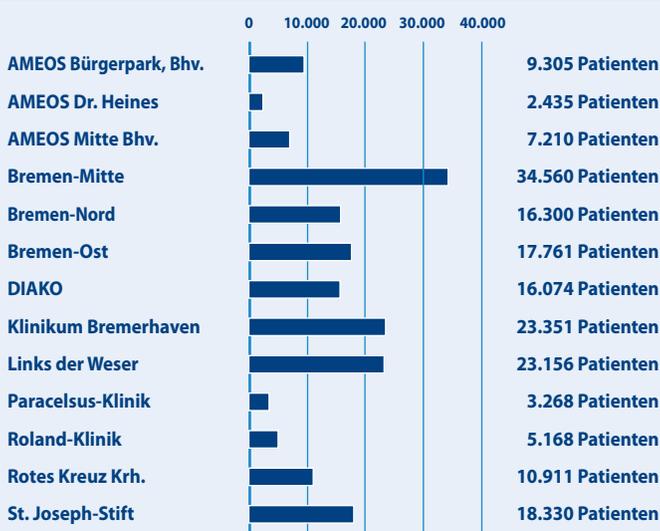
Vier Schweregrade

Unterschieden werden vier Grade (Stadien) von Druckgeschwüren: **Grad 1:** Hautrötung auch nach Entlastung, Wärmegefühl, Haut aber noch intakt

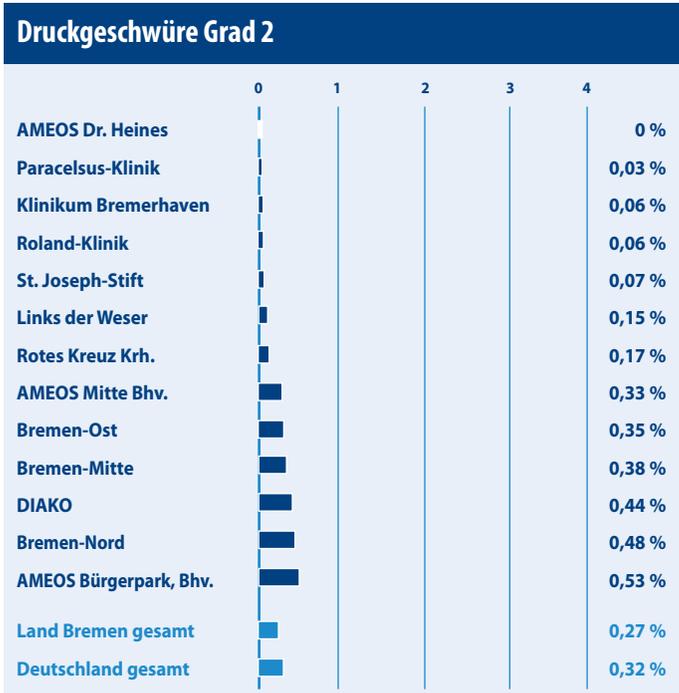
Risikofaktoren

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

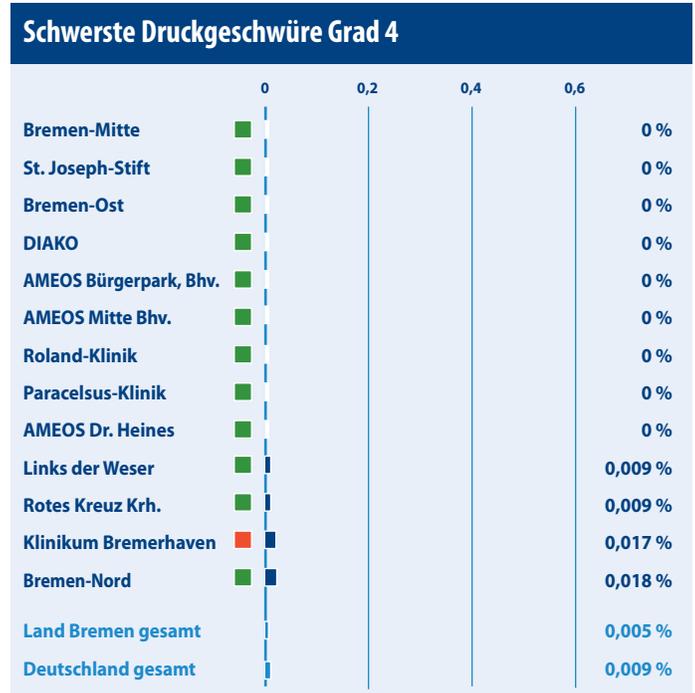
Gesamtzahl aller Patienten ab dem 20. Lebensjahr in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven



Im Jahr 2015 wurden in Bremen und Bremerhaven insgesamt fast 190.000 Patienten behandelt, die älter als 20 Jahre waren. Druckgeschwüre traten bei ihnen fast nie auf.



Das Schaubild zeigt an, wie selten während des Aufenthalts in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven Druckgeschwüre Grad 2 neu auftreten. Berücksichtigt sind hier Patienten ab 20 Jahre.



Dieses Schaubild zeigt an, wie selten schwerste Druckgeschwüre (Grad 4) während des Klinikaufenthalts neu auftraten – im ganzen Land Bremen extrem selten. Berücksichtigt sind hier Patienten ab 20 Jahre.

günstigen ebenfalls das Risiko für einen Dekubitus. Darüber hinaus sind Patienten, die bereits einmal ein Druckgeschwür entwickelt haben, stärker gefährdet als andere, sich erneut wund zu liegen.

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 Behand-

lung ist es, die Durchblutung des entsprechenden Hautareals wieder herzustellen. Voraussetzung hierfür ist eine gute Behandlung der Grunderkrankung (z.B. Diabetes, Gefäßverkalkung) sowie eine vollständige Druckentlastung des betroffenen Bereichs. Hierbei kommen verschiedene Lagerungsarten und -techniken sowie

spezielle Matratzen und Hilfsmittel zum Einsatz. Darüber hinaus sind eine wirksame Schmerztherapie sowie eine Verbesserung der Ernährungssituation und des Allgemeinzustands anzustreben. Wichtig sind auch ein Risikoprofil für jeden Patienten und die regelmäßige Begutachtung der gefährdeten Hautstellen.



© Ch. Hartmann

DER WILLE VERSETZT BERGE. BESONDERS DER LETZTE.

ALICE UND ELLEN KESSLER ENGAGIEREN SICH MIT IHREM TESTAMENT FÜR ÄRZTE OHNE GRENZEN. Sie möchten die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“ bestellen oder wünschen ein persönliches Gespräch? Gerne können Sie sich an mich wenden:



Anna Böhme
Telefon: 030 700 130-145, Fax: 030 700 130-340
anna.boehme@berlin.msf.org

www.aerzte-ohne-grenzen.de/testamentspende



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 12.500 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**

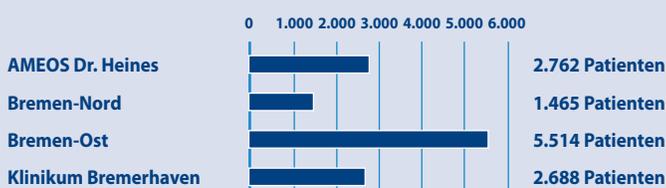
Die folgenden Schaubilder zeigen, wie viele Patienten die Kliniken im Land Bremen psychiatrisch behandelt haben und wie lange Patienten mit affektiven Störungen, Demenz- oder Suchterkrankungen durchschnittlich in den Kliniken verblieben sind (Verweildauer). Auf der Internet-Seite

www.bremer-krankenhausspiegel.de

finden Sie außerdem Informationen

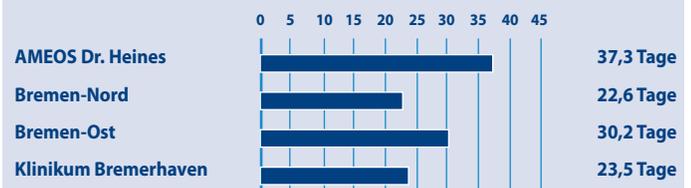
- über die Verweildauer bei schizophrenen Erkrankungen, Angst- und Persönlichkeitsstörungen
- über die Anzahl der Patienten mit unterschiedlichen psychischen Erkrankungen
- über die Beschäftigtenstruktur in den psychiatrischen Kliniken

Zahl der Behandlungen in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven 2015



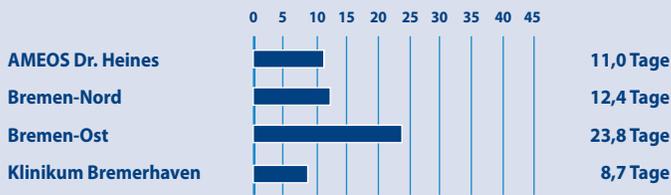
Im Jahr 2015 wurden in den Krankenhäusern in Bremen und Bremerhaven knapp 12.500 Patienten psychiatrisch behandelt.

Verweildauer bei affektiven Störungen, z.B. Depressionen



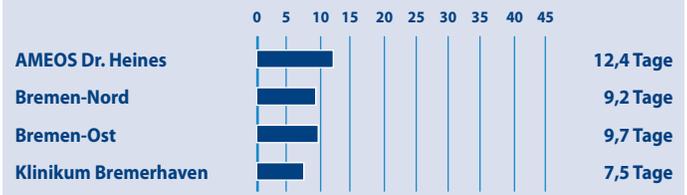
Affektive Störungen sind Stimmungstörungen, die Zustände tiefer Traurigkeit (Depressionen) und größter Euphorie (Manie) beinhalten können. Oft wird in diesem Zusammenhang von „Himmelhochjauchzend – zu Tode betrübt“ gesprochen. Depressionen und Manie treten jedoch nur bei jedem dritten Patienten im Wechsel auf (bipolare Störung). Häufiger sind unipolare Störungen, bei denen ein Erkrankungsbild im Vordergrund steht. Experten-schätzungen zufolge erkranken ein bis zwei 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 Auto fahren nicht oder nur noch eingeschränkt möglich sind. Demenzen gehen oft mit Änderungen im Gefühlsleben oder Sozialverhalten einher, Patienten können aggressiv oder apathisch sein. Nach Angaben der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sind etwa 1,6 Millionen Menschen in Deutschland an einer Demenz erkrankt – zwei Drittel davon an der Alzheimer-Krankheit.

Verweildauer bei Suchterkrankungen, z.B. Drogen- oder Alkoholsucht



Alkohol, Tabak, Koffein, bestimmte Medikamente (v.a. Schlaf- und Beruhigungsmittel) und illegale Drogen wie Kokain oder Heroin besitzen ein großes Suchtpotenzial – nach ein- oder mehrmaligem Konsum droht eine körperliche und/oder psychische Abhängigkeit. Diese macht sich z.B. in einem starken Verlangen, in körperlichen Entzugserscheinungen oder anhaltendem Konsum trotz gesundheitlicher oder sozialer Folgeschäden bemerkbar. In Deutschland gibt es derzeit über 20 Millionen Raucher, bis zu 2,5 Millionen Alkohol-, knapp 2 Millionen Medikamenten-, 600.000 Cannabis- und 200.000 Heroinabhängige. Dazu kommt eine große Zahl Menschen mit „nicht-stoffgebundenen“ Süchten, wie etwa Glücksspiel-, Medien- oder Kaufsucht.

Seit über 40 Jahren in der Hilfe für suchtkranke Menschen tätig!



Unser Angebot:

- Stationäres Pflegeheim für ältere mehrfachbeeinträchtigte suchtkranke Menschen.
- Wohnheim der Eingliederungshilfe für ältere Suchtkranke.
- Ambulant Betreutes Wohnen für ältere Suchtkranke.

EIN NEUES ZUHAUSE IN ABSTINENZ



„Ein neues Zuhause in Abstinenz“ mit diesem Leitgedanken unserer Einrichtung begrüßen wir jeden neuen Bewohner(in). Unser Prinzip der Beheimatung soll für unsere Neuaufnahmen die ersten Wochen der schwierigen Umstellung leichter machen.



Christliches Reha-Haus Bremen e.V.
Kattenturm Heerstraße 156
28277 Bremen

Nähere Informationen erhalten Sie unter
Tel. 0421 / 69 67 25 314 • Herr Schmitt
wolfgang.schmitt@chr-reha-haus.de

AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik



:: Leben und Gesundheit in guten Händen ::



AMEOS Klinikum
Dr. Heines Bremen
Rockwinkeler Landstr. 110
28325 Bremen

Tel. +49(0)421 42 89-0
info@bremen.ameos.de
www.ameos.eu

Das AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen ist ein modernes Akutkrankenhaus mit Institutsambulanz und Tagesklinik. Schwerpunkte sind neben der Allgemeinpsychiatrischen Behandlung:

- Traumafolgestörungen
- psychotische Erkrankungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Drogenerkrankungen
- Ängste und Depressionen

Behandelt werden Patienten aller Krankenversicherungen.

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. 16.028 Patienten, die zwischen dem 1. Januar und dem 9. Mai 2016 aus einem

Krankenhaus entlassen wurden, wurden angeschrieben und um ihre Meinung gebeten – 6.915 haben geantwortet; das ent-

spricht einer Rücklaufquote von 43 Prozent. Patienten der psychiatrischen Abteilungen wurden nicht befragt. Daher hat das AMEOS Klinikum Dr. Heines an der Patientenbefragung nicht teilgenommen.

Befragung

erst nach dem Aufenthalt

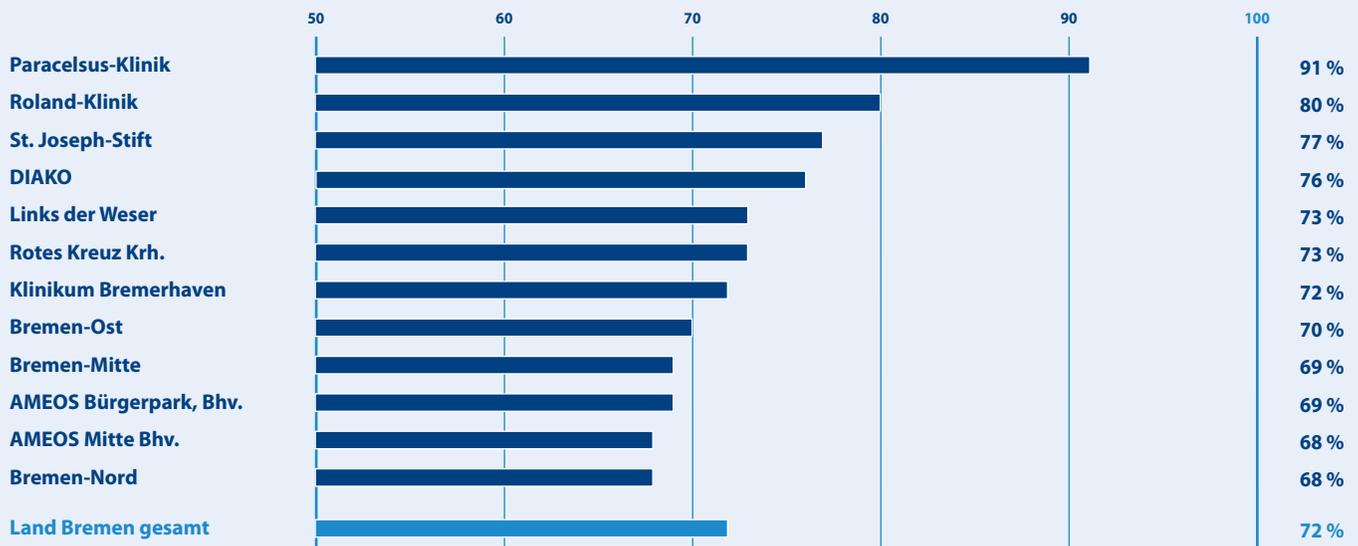
Mit der Befragung wurde das gemeinnützige Picker-Institut beauftragt. Die Patienten bekamen einige Wochen nach ihrer Entlassung einen anonymen Fragebogen zugeschickt, der ausgefüllt zurückzuschicken war. Viele Gründe sprechen dafür, eine solche Befragung nicht während, sondern erst eine gewisse Zeit 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. 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 72 Prozent.

Inhalte der Befragung

Die Erfahrungen während des Krankenhausaufenthalts wurden umfassend abgefragt. Dazu gehörten unter anderem 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.

Ziel: Weitere Verbesserung

Die Auswertung der Fragebögen erfolgte nach wissenschaftlicher Methodik und war darauf ausgerichtet, die Krankenhäuser auf Verbesserungsmöglichkeiten gezielt hinzuweisen.



Wegweiser für GENerationen

Genetische Untersuchungen umfassen ein breites Spektrum und können Klarheit bei der Diagnose, Prävention oder Therapie schaffen. Wir bieten Beratung und Diagnostik u. a. zu folgenden Themen:

- Unerfüllter Kinderwunsch
- Fehlgelburten
- Muskelerkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen
- Autismus
- Entwicklungsstörungen oder Fehlbildungen
- Neurodegenerative Erkrankungen
- Familiäre Krebserkrankungen
- Epilepsien
- Krebserkrankungen (Brustkrebs, Darmkrebs)
- Auffälliger Ultraschallbefund in der Schwangerschaft

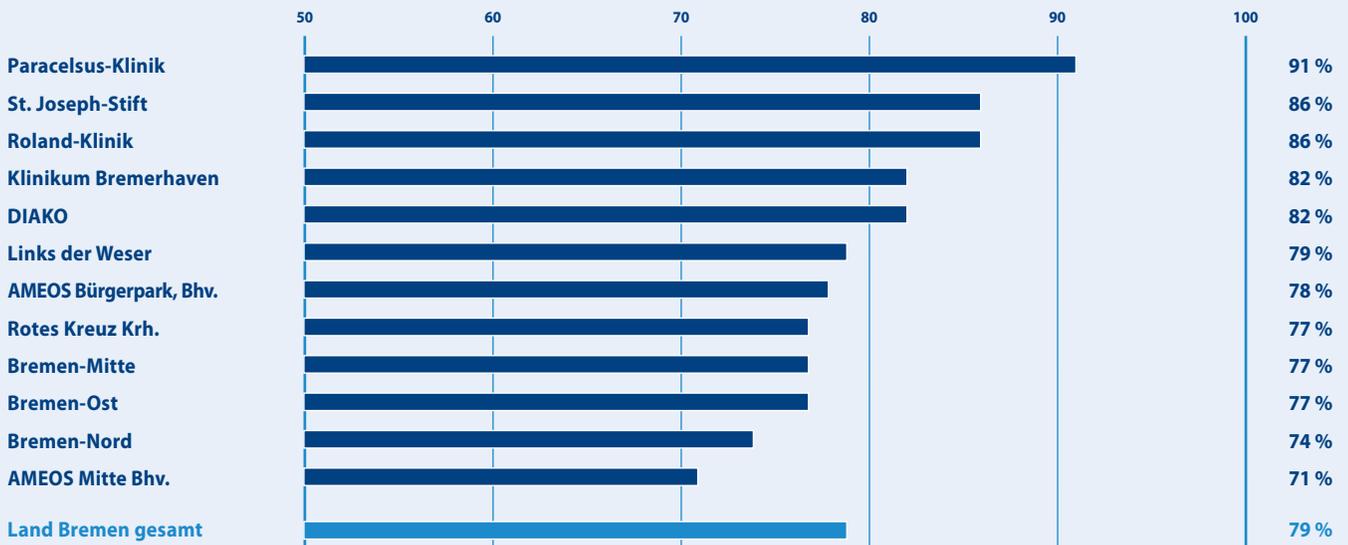
PRAXIS FÜR HUMANGENETIK

Priv.-Doz. Dr. med. Stephanie Spranger | Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Bernd Kazmierczak

Schwachhauser Heerstr. 50 a-c
28209 Bremen
Telefon (0421) 346 743-40
praxis-fuer-humangenetik.de



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 79 Prozent.

So zufrieden sind die Patienten mit den Fachabteilungen

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.

Über 70 Abteilungen bewertet

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

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 Fachabteilungsarten in leicht verständlichen Schaubildern dargestellt:

Operierende

Fachabteilungen:

- Allgemeinchirurgie
- Orthopädie/Unfallchirurgie
- Neurochirurgie
- Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
- Gefäßchirurgie
- Handchirurgie
- Kinderchirurgie

- Herzchirurgie
- Thoraxchirurgie
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Gynäkologie
- Urologie
- Augenheilkunde

Nicht operierende Fachabteilungen:

- Innere Medizin
- Kardiologie
- Rheumatologie

- Pneumologie
- Geburtshilfe
- Kinderheilkunde (Pädiatrie)
- Altersmedizin (Geriatric)
- Neurologie
- Dermatologie
- Schmerztherapie

Hier finden Sie die einzelnen Ergebnisse:

www.bremer-krankenhausspiegel.de/Patientenzufriedenheit

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

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 210.000 Patienten behandelt. Darüber hinaus erfolgen in erheblichem Umfang ambulante Behandlungen. Nahezu das gesamte medizinische und pflegerische Leistungsspektrum wird angeboten. Die Kranken-

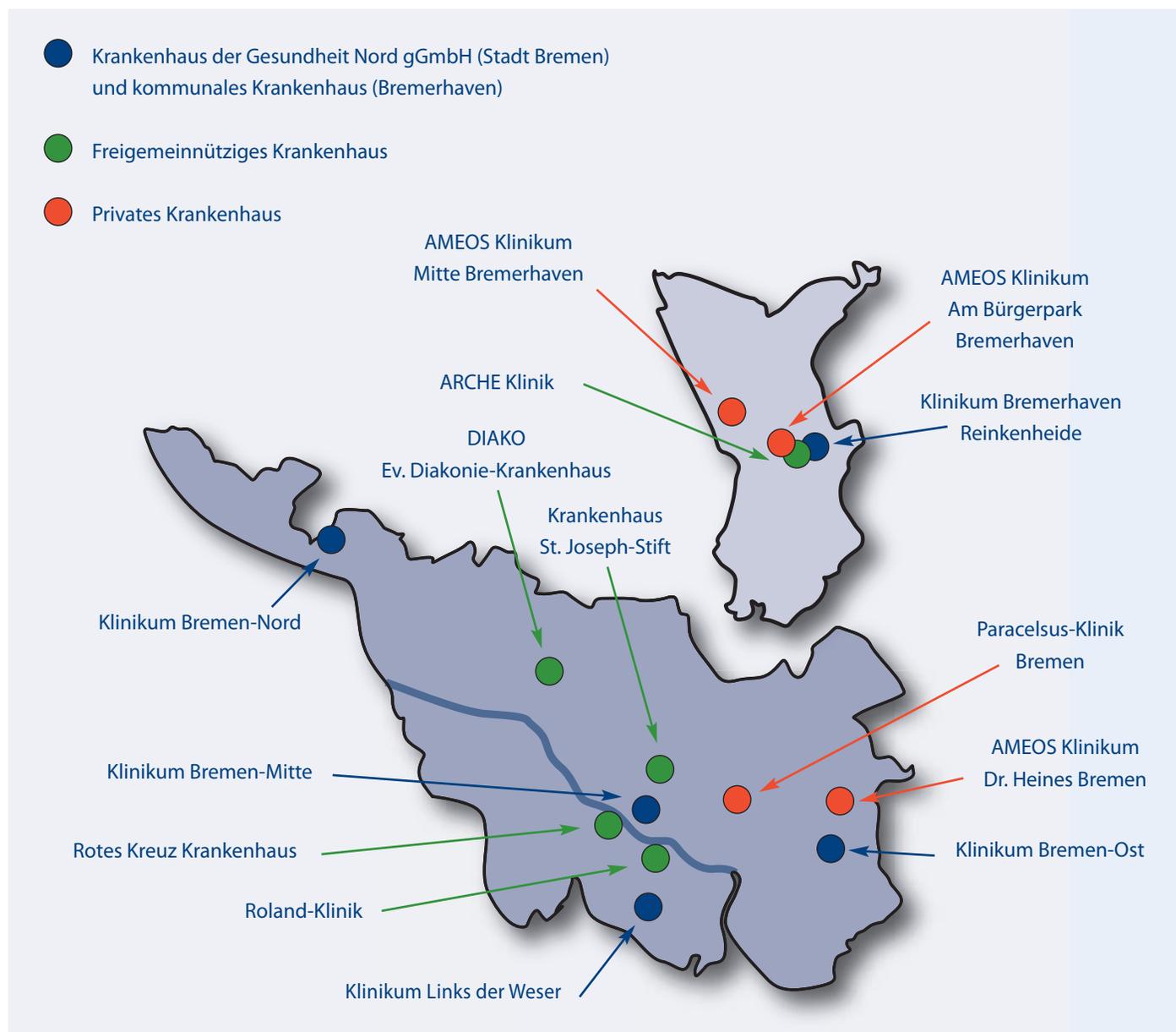
häuser bilden für die Region ein medizinisches Oberzentrum mit einem hohen qualitativen Niveau. Rund 40 Prozent der Patienten kommen aus dem Bremer Umland.

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 Dr. Heines Bremen



Das AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

Bereits 1764 gegründet, ist das Klinikum somit das älteste psychiatrische Fachkrankenhaus Deutschlands in privater Trägerschaft.

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

Betten: 201
Zimmer: 107
Stationäre Patienten: 2.617
Vollbeschäftigte: 199

Fachabteilungen

**Fachkrankenhaus für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik**

0421 4289 - 0

Qualitätssiegel und Zertifikate

- Das Klinikum ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008
- 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 auf Basis seines christlichen Selbstverständnisses als modernes, überregional tätiges Gesundheitszentrum und nimmt gleichzeitig den Grund- und Regelversorgungsauftrag für mehr als 100.000 Einwohner im Bremer Westen wahr. Schwerpunkte mit besonderer Expertise stellen die interdisziplinäre Behandlung von Krebserkrankungen und das gesamte Leistungsspektrum der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie dar. Seit vier Jahren verfügt das DIAKO über die Klinik für Urologie und Kinderurologie. Die enge Kooperation mit dem Fachärzteezentrum „Ärztehaus am DIAKO“ dient dem kontinuierlichen Ausbau einer umfassend kompetenten Patientenversorgung. Durch das erfolgreich umgesetzte Investitionsvorhaben „DIAKO 2015“ besitzt das Krankenhaus eine der modernsten Notaufnahmen Bremens; zudem wurden die High-Tech-Operationsäle erweitert.

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: 410 · Zimmer: 177

Stationäre Patienten: 17.012

Vollbeschäftigte: 622

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
Anästhesiologie und Intensivmedizin	0421 6102 - 1001
Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie	0421 6102 - 6666
Urologie und Kinderurologie	0421 6102 - 1741

Sonstige Einrichtungen

Interdisziplinäre Notfallambulanz (24 h)	0421 6102 - 1140
Zentral-OP	0421 6102 - 2500
NEF-Standort	
Zentrum für Physikalische Therapie	0421 6102 - 1850

Fortsetzung Sonstige Einrichtungen

Eigene Krankenhausapotheke	0421 6102 - 1700
DIAKO KURZZEITPFLEGE	0421 6102 - 5100
Logopädie	0421 6102 - 1330/1

Qualitätssiegel und Zertifikate

- KTO-rezertifiziertes Krankenhaus (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) bis 2019
- Brustkrebszentrum zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und die Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS) bis 2019
- Darmkrebszentrum Bremen West, rezertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft bis 2020
- 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) bis 2019
- Kompetenzzentrum für chirurgische Koloproktologie zertifiziert durch die Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (CACP) unter Führung der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) bis 2017
- Schmerzfremde Kliniken: Chirurgie, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Urologie und Kinderurologie, HNO, Orthopädie und Unfallchirurgie: zertifiziert durch den TÜV Rheinland bis 2019
- Zertifikat Beruf und Familie bis 2019
- Teilnehmer des vom Bund geförderten Projekts „KLIK – Klimamanager für Kliniken“

Ihr starker Partner vor Ort!

Hygiene

Mikrobiologie

Labormedizin

Trinkwasser

MEDIZINISCHES LABOR BREMEN

Hoferwende 12
28357 Bremen
www.mlhb.de
Tel. (0421) 2072-0

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Brustkrebsoperationen
- Geburtshilfe
- Gynäkologische Operationen
- Hüftgelenkersatz
- Kniegelenkersatz
- 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: 794 vollstationär

Zimmer: 426

Stationäre Patienten: 43.982

Vollbeschäftigte: 1.646



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 - 5240
Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie (Med. Klinik II mit Tagesklinik)	0421 497 - 5354
Klinik für Nephrologie, Nierentransplantation, nicht invasive Kardiologie und Lungenfunktionsdiagnostik (Med. Klinik III)	0421 497 - 5347
Klinik für Dermatologie und Allergologie (mit Tagesklinik)	0421 497 - 5321
Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	0421 497 - 5031
Klinik für Nuklearmedizin	0421 497 - 5252

Zentrum für Operative Medizin

Klinik für Allgemeine, Viscerale und Onkologische Chirurgie	0421 497 - 5458
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 - 4747
---------------------------	-----------------



Fortsetzung Fachabteilungen

Neuro- und Kopfbereich

Klinik für Neurologie – Schlaganfallereinheit (Stroke Unit)	0421 497 - 2646
Klinik für Neurochirurgie	0421 497 - 5482
Augenklinik	0421 497 - 5262
Hals-, Nasen- und Ohrenklinik, Plastische Operationen und Spezielle Schmerztherapie	0421 497 - 3557
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 - 2725
Sozialpädiatrisches Institut	0421 497 - 2233

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 - 5430
Klinik für Neuroradiologie	0421 497 - 3625
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

- KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen; erweitert durch die Anerkennung als Schulungs- und Behandlungszentrum für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker durch die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) und erweiterte Anerkennung als Behandlungseinrichtung

Fortsetzung Qualitätssiegel und Zertifikate

tung mit diabetesspezifischem Qualitätsmanagement zertifiziert nach QMKD (Prof.-Hess-Kinderklinik und Medizinische Klinik)

- Durch ihre jeweiligen Fachgesellschaften zertifiziert sind: Gynäkologisches Krebszentrum, Brustzentrum, Hautkrebszentrum, Überregionale Stroke Unit, Klinik für Unfallchirurgie (Überregionales Traumazentrum), Gefäßzentrum, Viszeral-onkologisches Zentrum, Prostatakrebszentrum, Klinik für Unfallchirurgie (Endoprothetikzentrum), Onkologisches Zentrum, Kopf-Hals-Tumorzentrum
- Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 2015: Gynäkologisches Krebszentrum; Brustzentrum; Institut für Allgemeine Hygiene, Krankenhaushygiene und Umwelthygiene; Institut für Pathologie; Institut für Neuropathologie; Institut für Klinische Pharmakologie, Bereich Toxikologie; Institut für Rechtsmedizin
- Familienfreundlicher Betrieb: Zertifizierung berufundfamilie

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| • Brustkrebsoperationen | • Lungenentzündung |
| • Gynäkologische Operationen | • Oberschenkelhalsbruch |
| • Hüftgelenkersatz | • Halsschlagader |
| • Kniegelenkersatz | • Druckgeschwüre |

Klinikum Bremen-Nord

GESUNDHEIT **NORD**
KLINIKUM BREMEN-NORD

Das Klinikum Bremen-Nord ist ein Schwerpunktkrankenhaus, das sich als modernes Gesundheitszentrum für die Region aufgestellt hat. 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: gfk@klinikum-bremen-nord.de

Internet: www.klinikum-bremen-nord.de
www.gesundheitnord.de

Betten: 452 vollstationär

Zimmer: 277

Stationäre Patienten: 18.340

Vollbeschäftigte: 738

Fachabteilungen

Klinik für Innere Medizin I (Angiologie, Kardiologie, Pneumologie)	0421 6606 - 1303
Klinik für Innere Medizin II (Gastroenterologie, Onkologie, Diabetologie)	0421 6606 - 1303
Klinik für Allgemein-, Gefäß- und Visceralchirurgie	0421 6606 - 1401
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	0421 6606 - 1403
Klinik für Geriatrie (mit Tagesklinik)	0421 6606 - 1801
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (mit Tagesklinik)	0421 6606 - 1541





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 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (mit Tagesklinik)	0421 6606 - 1370 0421 6606 - 1541
Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Gesundheit Nord Psychiatrisches Behandlungszentrum Nord (mit Tagesklinik)	0421 6606 - 1234
Anästhesiologie und OP-Management der Gesundheit Nord Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin	0421 6606 - 1460
Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin	0421 6606 - 1500

Sonstige Einrichtungen

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

Qualitätssiegel und Zertifikate

- KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
- Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Eppendorf (UKE), Hamburg
- Gefäßzentrum: Zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie

Fortsetzung Qualitätssiegel und Zertifikate

- Schulungs- und Behandlungszentrum für Typ-1- und Typ-2-Diabetiker: Anerkennung durch die Deutsche Diabetes-Gesellschaft
- Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: Gütesiegel der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD) „Ausgezeichnet. FÜR KINDER“
- Zertifizierung als Alterstraumatologisches Zentrum (ATZ)
- Qualitätssiegel Geriatrie: Zertifiziert durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der klinisch-geriatrischen Einrichtungen
- Adipositas-Einrichtung: Zertifiziert durch die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter und die Deutsche Adipositas-Gesellschaft
- Familienfreundlicher Betrieb: Zertifizierung berufundfamilie der Hertie-Stiftung

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| • Brustkrebsoperationen | • Lungenentzündung |
| • Geburtshilfe | • Oberschenkelhalsbruch |
| • Gynäkologische Operationen | • Halsschlagader |
| • Herzkatheteranwendungen | • Psychiatrische Behandlungen |
| • Einsatz Herzschrittmacher | • Altersmedizin |
| • Hüftgelenkersatz | • Druckgeschwüre |
| • Kniegelenkersatz | |

Klinikum Bremen-Ost

GESUNDHEIT **NORD**
KLINIKUM BREMEN-OST

Ein wichtiger Schwerpunkt des Klinikums Bremen-Ost ist die Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit psychischen Erkrankungen. Überregionale Bedeutung haben auch viele der somatischen Disziplinen, beispielsweise die Lungenmedizin oder die minimalinvasive Chirurgie.

Allgemeine Angaben

Züricher Straße 40 · 28325 Bremen

Telefon: 0421 408 - 0

Fax: 0421 408 - 2382

E-Mail: info@klinikum-bremen-ost.de

Internet: www.klinikum-bremen-ost.de
www.gesundheitnord.de

Betten: 715 vollstationär

Zimmer: 550

Stationäre Patienten: 17.597

Vollbeschäftigte: 1.290

Fachabteilungen

Klinik für Innere Medizin

(mit Tagesklinik)

0421 408 - 2221

Klinik für Allgemein-,

Viszeral- und Unfallchirurgie

0421 408 - 2238

Klinik für Geriatrie,

Physikalische Medizin
und Rehabilitation

(mit Tagesklinik)

0421 408 - 2516/2414

Klinik für Neurologie

(mit Tagesklinik)

0421 408 - 2285

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

Zentrum für minimalinvasive Chirurgie

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie
Abt. Allgemeine und Viszeral-Chirurgie 0421 408 - 2238

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

- KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
- Lungenkrebszentrum: Zertifiziert durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)

Fortsetzung Qualitätssiegel und Zertifikate

- Geriatrie: Zertifiziert durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der klinisch-geriatrischen Einrichtungen und DIOcert
- Zertifizierung als Alterstraumatologisches Zentrum (ATZ)
- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie: 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 Trauma-Netzwerk DGU
- Neurophysiologisches Schlaflabor, akkreditiert durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin
- Familienfreundlicher Betrieb (Audit berufundfamilie der Hertie-Stiftung)
- Pneumologie: Zertifikat Weaningzentrum der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| • Hüftgelenkersatz | • Druckgeschwüre |
| • Lungenentzündung | • Psychiatrische Behandlungen |
| • Oberschenkelhalsbruch | • Altersmedizin |

Klinikum Links der Weser

GESUNDHEIT NORD
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: webmaster@klinikum-bremen-ldw.de

Internet: www.klinikum-bremen-ldw.de

Betten: 512 vollstationär · Zimmer: 248

Stationäre Patienten: 26.891

Vollbeschäftigte: 955

Fachabteilungen

Klinik für Innere Medizin (mit onkologischer Tagesklinik, Lipid- und Stoffwechsel- ambulanz)	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

PERSO  **PLANKONTOR**[®]

**ANDERS SEIN.
BESSER SEIN.**

PERSO PLANKONTOR Nord GmbH · Stau 50 · 26122 Oldenburg
Tel. 0441 779319-0 · oldenburg@perso-plankontor.de · www.perso-plankontor.de

Fortsetzung Fachabteilungen

Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin	0421 879 - 1730
Klinik für Herzchirurgie	0421 879 - 1354
Klinik für Kardiologie und Angiologie (inkl. Tagesklinik)	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 - 1310

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

- KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
- Kontinenz- und Beckenbodenzentrum: Zertifiziert durch die Deutsche Kontinenzgesellschaft (Kliniken für Frauenheilkunde

Fortsetzung Qualitätssiegel und Zertifikate

- und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie, Physiotherapie)
- Kooperationspartner im zertifizierten Brustzentrum Klinikum Bremen-Mitte
- GPGE-Zentrum für Kindergastroenterologie der Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung
- Mukoviszidosezentrum: Anerkennung durch die Christiane Herzog Stiftung
- Familienfreundlicher Betrieb: Zertifizierung berufundfamilie der Hertie-Stiftung
- Chest Pain Unit: Zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
- Anerkennung als Qualifizierungsstätte der Zusatzqualifikation Interventionelle Kardiologie
- Regionales Traumazentrum, TraumaNetzwerk DGU
- Gütesiegel des Deutschen Onkologiezentrums zur Qualitätssicherung Darmkrebs über das Westdeutsche Darm-Centrum (WDC)
- Qualitätssiegel der Deutschen Herniengesellschaft (DHG)
- Palliativstation: Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
- TAVI-Zentrum (kathetergestützter Aortenklappenersatz): Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK)

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Brustkrebsoperatione
- Druckgeschwüre
- Geburtshilfe
- Gynäkologische Operationen
- Halsschlagader
- Herz-Chirurgie
- Herzkatheteranwendungen
- 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 neun 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: 455
Zimmer: 181
Stationäre Patienten: 21.687
Vollbeschäftigte: 656

Fachabteilungen

**Klinik für Allgemein- und
Viszeralchirurgie** 0421 347 - 1202

**Klinik für Anästhesiologie und
operative Intensivmedizin** 0421 347 - 1502

Augenklinik 0421 347 - 1401

Frauenklinik
(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



(K)eine Bauchentscheidung!

Unsere Experten für Ihre Darmgesundheit

- Zertifiziert von der Deutschen Krebsgesellschaft
- Beratung, Vorsorge, Diagnostik und Therapie bei Darmkrebs
- Betreuung bei familiärem Darmkrebs
- Enge, interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Tumorchirurgie nach neuesten Gesichtspunkten mit schonenden Operationsverfahren
- Chemotherapie sowie moderne Antikörper- und Immuntherapie im Haus oder bei unseren Partnern
- Psychoonkologische Betreuung
- Nachsorge in enger Abstimmung mit Ihrem Hausarzt

Darmkrebszentrum | Krankenhaus St. Joseph-Stift | Schwachhauser Heerstr. 54
28209 Bremen | Fon (0421) 347 - 1195 | darmkrebszentrum@sjs-bremen.de



Qualitätssiegel und Zertifikate

- ISO 9001:2015
- ProCum Cert
- Qualitätssiegel Geriatrie
- 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
- Schlaflabor DGSM akkreditiert durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin
- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

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



Paracelsus-Klinik Bremen



In der Paracelsus-Klinik Bremen steht die medizinische Versorgung aus einer Hand im Vordergrund.

Integrative Fachabteilungen gewährleisten eine optimale Verknüpfung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.

Schwerpunkte bilden operative und schmerztherapeutische Behandlungen des Bewegungsapparates, Allgemein- und Viszeralchirurgie,

Minimal-invasive Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, interdisziplinäre Schmerztherapie sowie Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.

Das Krankenhaus ist Ausbildungsbetrieb der Wirtschaft durch die Handelskammer Bremen und verfügt über ein Hernienzentrum,

ein Wirbelsäulenzentrum, eine Kopfschmerzambulanz sowie eine Intermediate Care Einheit (IMC).

Allgemeine Angaben

In der Vahr 65
28329 Bremen

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

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

Betten: 90
Zimmer: 55
Stationäre Patienten: 3.591
Vollbeschäftigte: 225



Fachabteilungen

Allgemeine und Viszeralchirurgie	0421 4683 - 0
Anästhesie	0421 4683 - 0
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	0421 4683 - 0
Neurochirurgie	0421 4683 - 0
Neurologie	0421 4683 - 0
Orthopädie	0421 4683 - 0
Schmerztherapie (interdisziplinär)	0421 4683 - 0

Sonstige Einrichtungen

Paracelsus Medizinisches Versorgungszentrum Bremen (Neurologie, Neurochirurgie, Orthopädie, Chirurgie)	0421 4683 - 0
Physiotherapie	0421 4683 - 0

Qualitätssiegel und Zertifikate

- Qualitätsmanagementsystem Krankenhaus zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008
- Qualitätsmanagementsystem Akutschmerztherapie zertifiziert nach der Initiative „Schmerzfremde Klinik“ und nach den Grundlagen der „S3 Leitlinie perioperativer und posttraumatischer Schmerz“
- EndoProthetikZentrum (EPZ) Paracelsus-Klinik Bremen zertifiziert nach EndoCert
- Qualitätssiegel der Deutschen Herniengesellschaft

Vertreten im Bremer Krankenhauspiegel mit:

- Hüftgelenkersatz
- Druckgeschwüre
- Kniegelenkersatz



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: 146 · Zimmer: 75

Stationäre Patienten: 5.400

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

- KTQ-Gütesiegel
- 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 Ende 2016 im Auftrag der Deutschen Assoziation für Fuß- und Sprunggelenk e.V. (D.A.F.)
- „Ausbildungsbetrieb der Wirtschaft“, Handelskammer Bremen
- „Fahrradaktiver Betrieb“ – ADFC, AOK, Bremer Umweltressort

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Hüftgelenkersatz
- Druckgeschwüre
- Kniegelenkersatz



Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen



**Rotes Kreuz
Krankenhaus**

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: 306 · Zimmer: 134

Stationäre Patienten: 11.846 · Vollbeschäftigte: 477

Fachabteilungen

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin 0421 5599 - 281

Klinik für Schmerzmedizin/ Schmerzzentrum 0421 5599 - 277

Ambulantes OP-Zentrum 0421 5599 - 525

Zentrale Notaufnahme 0421 5599 - 800

Fortsetzung Fachabteilungen

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie 0421 5599 - 241

Klinik für Gefäßmedizin

Gefäßzentrum mit Gefäßchirurgie

Radiologische Gefäßdiagnostik und Therapie 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

Sonstige Einrichtungen

MVZ am RKK

Medizinisches Versorgungszentrum für

Radiologie und 0421 5599 - 660

Gefäßchirurgie 0421 5599 - 770



KARDIO BREMEN

KARDIOLOGISCHE PRAXEN
HERZKATHETERLABORE

Kooperierende Praxis des Universitätsklinikums Aachen

Standort Bremen-Nord mit Herzkatheterlabor:
Hammersbecker Str. 224 a ☎ 0421-6901570

Standort Schwachhausen:
Schwachhauser Heerstr. 52 ☎ 0421-349292

Standort Bahnhofsplatz:
Bahnhofsplatz 9/10 ☎ 0421-170727

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

Verwaltung: Osterstr. 1 a: ☎ 0421-59660621

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

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*

* Partnerschaft

Dr. med. E. Meyer-Michael
Frau B. Söfky-Friemert
Dr. med. G. Kopsiske
Dr. med. P. Klüsener
Frau Dr. med. B. Hoffmann (Privat)
In Praxisgemeinschaft mit:
Dr. med. R. Müller (Kinderkardiologie, EMAH)

www.kardio-bremen.de

Fortsetzung Sonstige Einrichtungen

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

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Herzkatheteranwendungen
- Lungentzündung
- Herzschrittmacher-Einsatz
- Oberschenkelhalsbruch
- Hüftgelenkersatz
- Halsschlagader
- Kniegelenkersatz
- 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 Kinder und Jugendliche (Schwerpunkte Allgemeinpädiatrie und Neuropädiatrie), die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie sowie die Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin. Im zertifizierten Darmkrebszentrum und Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie 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 Kinder und Jugendliche

(Perinatalzentrum der Stufe 2)

0471 182 - 1245

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 - 1238

Sonstige Einrichtungen

Anästhesie und Operative Intensivmedizin	04743 893-2149
Lungenzentrum	0471 182 - 1400
Beatmungszentrum	0471 182 - 1850
Zertifiziertes Darmkrebszentrum	0471 182 - 1831
Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie	0471 182 - 1236

Qualitätssiegel und Zertifikate

- Von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Darmkrebszentrum
- Von der Deutschen Herniengesellschaft zertifiziertes Hernienzentrum

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Herzkatheter-Anwendungen
- Lungenentzündung
- Herzschrittmacher-Einsatz
- 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 4805-113

E-Mail: info.mitte@bhv.ameos.de

Internet: www.ameos.eu

Betten: 182 · Zimmer: 114

Stationäre Patienten: 7.604

Vollbeschäftigte: 291

Qualitätssiegel und Zertifikate

- proCum Cert inkl. KTQ (seit 2010)
- OnkoZert nach DGHO - Onkologisches Zentrum (seit 2010)
- Lokales Traumazentrum im Traumanetzwerk Bremen – DGU



Fachabteilungen

- | | |
|--|---------------------|
| Innere Medizin | 0471 4805 - 490 |
| • Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin | |
| • Hämatologische Ambulanz | |
| • Rheumatologie | |
|
Klinik für Herz-, Kreislauf- und Gefäßmedizin |
0471 4805 - 306 |
|
Chirurgie | |
| • Klinik für Unfallchirurgie | 0471 4805 - 770 |
| • Klinik für Gefäßchirurgie | 0471 4805 - 550 |
| • Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie | 0471 4805 - 400 |
|
Augenheilkunde |
0471 4805 - 0 |
|
Anästhesie und Intensivmedizin |
0471 4805 - 670 |
| • Schmerztherapie | 0471 4805 - 670 |

Sonstige Einrichtungen

- | | |
|-------------------------------|-----------------|
| Radiologie und Nuklearmedizin | 0471 4805 - 659 |
|-------------------------------|-----------------|

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| • Herzkatheteranwendungen | • 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: 682

Stationäre Patienten: 25.961

Vollbeschäftigte: 1.269

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



Fortsetzung Fachabteilungen

Klinik für Dermatologie, Allergologie und Phlebologie 0471 299 - 3700

Medizinische Klinik I: Allgemeine Innere Medizin, Intensivmedizin und Gastroenterologie 0471 299 - 3222

Medizinische Klinik II: Kardiologie und Nephrologie 0471 299 - 3365

Medizinische Klinik III: Geriatrie 0471 299 - 3690

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 0471 299 - 3716

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

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

Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin 0471 299 - 3219

• Blutspendedienst

• Laborpraxis



Qualitätssiegel und Zertifikate

- Von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Brustzentrum
- Nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziertes Klinikum
- Regionale Stroke Unit - Deutsche Schlaganfall Hilfe
- Zertifikat audit berufundfamilie
- Medizinische Klinik III ist Mitglied im Bundesverband für Geriatrie
- Überregionales Traumazentrum – Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
- Zertifiziertes Alterstraumatologisches Zentrum (ATZ) – DIOcert/Deutsche Gesellschaft für Geriatrie
- DGK-zertifizierte Chest-Pain-Unit
- „Energiesparendes Krankenhaus“, Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland e.V. (BUND)
- „Dieses Unternehmen sichert Qualität durch Ausbildung“, Industrie- und Handelskammer Bremerhaven

Vertreten im Bremer Krankenhausspiegel mit:

- Brustkrebsoperationen
- Geburtshilfe
- Gynäkologische Operationen
- Herzkatheteranwendungen
- Herzschrittmacher-Einsatz
- Hüftgelenkersatz
- Kniegelenkersatz
- Lungenentzündung
- Oberschenkelhalsbruch
- Halsschlagader
- Psychiatrische Behandlungen
- Druckgeschwüre
- Altersmedizin

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: 64 (teilstationär; in 2016 13 Plätze)
Vollbeschäftigte: 24

Fachabteilungen

Kinder- und Jugendpsychiatrie

0471 92409 - 0



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, insb. in Tageskliniken
- ambulante Notfallbehandlung
- vor- und nachstationäre Diagnostik und Behandlung
- ambulante Operationen
- integrierte Versorgung

- ambulante Behandlungen spezieller seltener Erkrankungen (nach § 116 b Sozialgesetzbuch V)
- Kinderspezialambulanzen (nach § 120 Abs. 1a SGB V)

Voll- und teilstationäre Behandlung im Krankenhaus

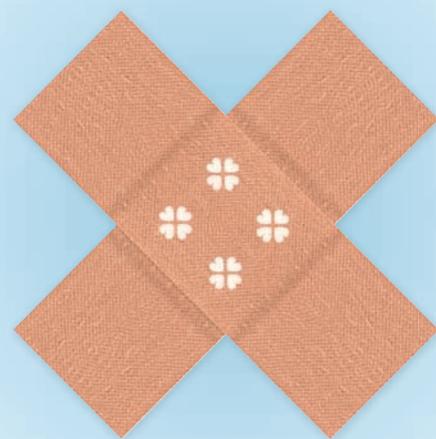
Die voll- und teilstationäre Krankenhausbehandlung umfasst im Rahmen des Versorgungs-

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-

Vierfach umsorgt



Wenn Sie das Leben auf die Probe stellt, sind die vier Freien Kliniken Bremen für Sie da. Für welches Haus Sie sich auch entscheiden – wir betreuen Sie mit der umfassenden Kompetenz unseres Verbundes.

• www.freieklinikenbremen.de

freie kliniken  **BREMEN**
VIERFACH UMSORGT

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

Bei der Krankenhausaufnahme

Diese Informationen sollten Sie bereit halten:

Vorerkrankungen

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

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

Allergien

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

Krankheitsbeschwerden

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

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

Medikamente

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

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

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

Integrierte Versorgung

Die Behandlungsangebote der Integrierten Versorgung dienen der Vernetzung von ambulanten, stationären sowie rehabilitativen Leistungsbereichen. Krankenhäuser, Rehabilitations-einrichtungen 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

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 |

39 Steuereinheiten mit einer Kraft von über 250 Newton.

Deine Hand. Weil die beste Technik menschlich ist.

Und falls doch mal etwas ist, ermöglichen wir für unsere Versicherten moderne Hightech-Prothesen.

dietechniker.de

TK
Die Techniker



Kosten der Behandlung

Die Krankenhauskosten werden über das so genannte DRG-Fallpauschalensystem (DRG: Diagnoses 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. Beispielfhaft 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 „Wahlarztkette“).

- **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.

www.wir-sind-ihre-apotheken.de

Wenn es um Arzneimittel geht, kennen wir uns aus. Besonders dann, wenn Sie verschiedene Medikamente gleichzeitig einnehmen müssen. Darauf können Sie sich verlassen.

WIR SIND ...
die Experten für Arzneimittel.

Ihre Apotheken in Bremen

Näher am Patienten.

www.krebshilfe.de

MIT ALLER KRAFT GEGEN DEN KREBS

SPENDENKONTO IBAN: DE65 3705 0299 0000 9191 91

„Jeder neue Tag ist
bunt und wunderschön.“

Melanie, mit 32 an Krebs erkrankt



Deutsche Krebshilfe
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.



Nützliche Adressen

Allgemeine Beratung und Unterstützung

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz

Contrescarpe 72 · 28195 Bremen
 Telefon: 0421/361-9326 · Fax: 0421/3496-9326
 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: Kontaktformular auf Website
 Internet: www.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

Hafenärztlicher Dienst

Bremen: Lötzer Str. 3 · 28207 Bremen
 Telefon: 0421/361-8008 + 0176/42361300
 Fax: 0421/361-8413
 Internet: www.lmtvet.bremen.de

Bremerhaven:

Freiladestr. 1 · 27572 Bremerhaven
 Telefon 0471/596 13794 + 0172/4226426
 Fax 0471/596 13853

Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Schwachhauser Heerstraße 26/28 · 28209 Bremen
 Telefon: 0421/3404-0 · Fax: 0421/3404-109

Bremerhaven:

AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven
 Wiener Str. 1 · 27568 Bremerhaven
 Telefon 0471/48293-0 · Fax 0471/48293-33
 E-Mail: Kontaktformular auf Website
 Internet: www.kvhb.de

Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen

Anne-Conway-Straße 10 · 28359 Bremen
 Telefon: 0421/241020 · Fax: 0421/2410222
 E-Mail: info@hbkg.de · Internet: www.hbkg.de

Ärztammer Bremen

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

Bremerhaven:

Wiener Str. 1 · 27568 Bremerhaven
 Telefon: 0471/4829330 · Fax: 0471/4829331
 E-Mail: bhv@aekhb.de · Internet: www.aekhb.de

Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung

Gesundheitsamt Bremen

Horner Straße 60-70 · 28203 Bremen
 Telefon: 0421/361-15163 oder 15829 · Fax: 0421/361-15554
 E-Mail: selbsthilfefoerderung@gesundheitsamt.bremen.de
 Internet: www.gesundheitsamt.bremen.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

Lindenhofstr. 53 · 28237 Bremen
 Telefon: 0421/61 70 79
 E-Mail: info@gtp-west.de · Internet: www.gtp-west.de

Krankenkassen

Techniker Krankenkasse

Willy-Brandt-Platz 3 · 28215 Bremen
 Telefon: 0800/2858585 · Fax: 040/4606623409
 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 GEK

Domshof 11 · 28195 Bremen
Telefon: 0800/3331010
Fax: 0800/3330090
E-Mail: service@barmer-gek.de
Internet: www.barmer-gek.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 · Fax: 0471/483890-7110
E-Mail: service713600@dak.de · Internet: www.dak.de

Hanseatische Krankenkasse

Am Wall 116 · 28195 Bremen
Telefon: 0800/0213231
E-Mail: Kontaktformular auf Website · Internet: www.hek.de

hkk Erste Gesundheit

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

Die Öffnungszeiten entnehmen Sie bitte den Bekanntmachungen in den Tageszeitungen.

Bremen-Stadt

Ärztlicher Notfalldienst im Krankenhaus St. Joseph-Stift

Notaufnahme Schubertstraße
Telefon: 116117

Kinderärztlicher Notfalldienst in der Prof. Hess Kinderklinik

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

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 Notfalldienst im Klinikum Bremen-Nord

Hammersbecker Straße 228
Telefon: 116117

Kinderärztlicher Notfalldienst im Klinikum Bremen-Nord

Hammersbecker Straße 228
Telefon: 0421/6606-1800

Bremerhaven

Ärztlicher Notfalldienst im AMEOS Klinikum St. Joseph

Wiener Straße 1
Telefon: 116117

Kinderärztlicher Notfalldienst im AMEOS Klinikum St. Joseph

Wiener Straße 1
Telefon: 0471/19292

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

Montag bis Freitag 8.30-17.00 Uhr

außerhalb dieser Zeiten: siehe Kriseninterventionsdienst

Bremen-Süd

Telefon: 0421/222130 · Fax 0421/2221313

Bremen-Mitte

Telefon: 0421/79033310 · Fax 0421/79033324

Bremen-West

Telefon: 0421/2221410 · Fax 0421/2221431

Bremen-Ost

Telefon: 0421/4081850 · Fax 0421/4081851

Bremen-Nord

Telefon: 0421/66061234 · Fax 0421/66061240

Sozialpsychiatrischer Dienst Bremerhaven

Gesundheitsamt

Wurster Straße 49 · 27580 Bremerhaven

Telefon: 0471/590-2655 · Fax: 0471/590-2533

Öffnungszeiten:

Mo.-Do.: 8.00-15.00 Uhr,

Fr.: 8.00-14.00 Uhr

Kriseninterventionsdienst

Montag bis Freitag 17.00-21.00 Uhr,

an Wochenenden und Feiertagen 8.30-17.00 Uhr

Telefon: 0421/790333-33

Vier psychiatrische Kliniken in Bremen und Bremerhaven sind rund um die Uhr erreichbar:

AMEOS Klinikum Dr. Heines · 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

im Gesundheitsamt Bremen (s. S. 79)

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: 0421/70458 · Fax: 0421/707472

E-Mail: info@netzwerk-selbsthilfe.com

Internet: www.netzwerk-selbsthilfe.com



In Bremen und Bremerhaven werden Patientinnen und Patienten rund um das Thema Gesundheit bei einer Vielzahl von unterschiedlichen Behörden, Krankenkassen und Organisationen gut beraten.



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: 0421/2410-222 · E-Mail: info@hbkg.de

Das gesamte Projekt wird unterstützt von folgenden Einrichtungen und Unternehmen:



Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz

Contrescarpe 72 · 28195 Bremen
Telefon: 0421/361-9326 · Fax: 0421/3496-9326
Internet: www.gesundheit.bremen.de · www.verbraucherschutz.bremen.de
E-Mail: nicole.tiemann@gesundheit.bremen.de



Techniker Krankenkasse · Landesvertretung Bremen – Inga Heinrich

Postfach 28 61 55, 28361 Bremen, Tel.: 0421/30505-404 , Fax: 0421/30505-409
Internet: www.tk.de/lv-bremen, E-Mail: inga.heinrich@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 Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Bremen

Konzept und Produktion: impressum health & science communication, 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“:
Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Bremen

V.i.S.d.P.: Uwe Zimmer, Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen

Fotonachweis: iStock/logoboom (Titel, S. 5), Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Bremen (S. 4), iStock/AnnettVautek (S. 6), Techniker Krankenkasse (S. 8, S. 49, S. 76), iStock/monkeybusinessimages (S. 10, S. 81), www.bremer-krankenhausspiegel.de (S. 5 unten, S. 12-51), Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven (S. 52-72)

Stand: Oktober 2017; Qualitätsergebnisse: 2015, wenn nicht anders vermerkt

Aktion Deutschland Hilft

Das starke Bündnis bei Katastrophen



Wenn Menschen durch große Katastrophen in Not geraten, helfen wir. Gemeinsam, schnell und koordiniert. Schon ab 5€/Monat werden Sie Förderer. Ihre regelmäßige Spende ermöglicht unsere weltweite Hilfe für Menschen in Not.



Spendenkonto (IBAN): DE62 3702 0500 0000 1020 30

Jetzt Förderer werden unter: www.Aktion-Deutschland-Hilft.de



Aktion Deutschland Hilft

Bündnis deutscher Hilfsorganisationen



Besser behandelt.
Bestens versorgt.

Als größter Klinikverbund Bremens stehen wir für gemeinschaftliche, bestens vernetzte Leistung unter einem Dach – Kommunikation auf Augenhöhe und Medizin in hoher Qualität.

**Profitieren Sie von unserer Erfahrung.
Ganz persönlich.**

KLINIKUM BREMEN-MITTE
KLINIKUM BREMEN-NORD
KLINIKUM BREMEN-OST
KLINIKUM LINKS DER WESER

www.gesundheitnord.de


GESUNDHEIT **NORD**
KLINIKVERBUND BREMEN