



**NAH
DRAN**
GESCHÄFTSBERICHT 2015

**NAH
DRAN**
GESCHÄFTSBERICHT 2015

NAH DRAN – DAS SIND WIR

Mit unseren 7.400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Medizin und Pflege, aus Verwaltung und Wirtschaft, aus therapeutischen Berufen, aus Küche und Reinigung garantieren wir einen reibungslosen Ablauf und sorgen für das Wohl des Patienten. In unseren 4 Krankenhäusern versorgen wir jedes Jahr rund 120.000 Menschen stationär und 150.000 ambulant, immer dem Menschen zugewandt und auf höchstem medizinischen Niveau. Wir sind ganz nah dran: an den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten.

Auf den folgenden Seiten bekommen Sie einen Einblick in unsere Arbeit, lesen Sie zum Beispiel von der erneuten Verleihung des Gütesiegels „Familienfreundliches Unternehmen“ oder auch über die Zertifizierungen unserer medizinischen Zentren. Lassen Sie sich von den Geschichten und Bildern beeindrucken und erfahren Sie was uns 2015 bewegt hat.

INHALT

Vorwort der Aufsichtsratsvorsitzenden	8	Ein familienfreundliches Unternehmen	44
Vorwort der Geschäftsführung	10	Profis antworten auf Schülerfragen	46
GESUNDHEIT NORD IM ÜBERBLICK		Notfallaufnahme am Klinikum Bremen-Nord erfolgreich umstrukturiert	48
Geschäftsführung	12	Systematisierte Ersteinschätzung in den Notfallambulanzen	50
Aufsichtsrat	12	NAH DRAN – MIT BLICK FÜRS DETAIL	
Konzernstruktur	13	Erstmals Pfanne und Gelenkkopf eines Kiefers ersetzt	54
GESUNDHEIT NORD EHG	14	Kompetente Hilfe für Kinder mit Klumpfüßen	56
UNSER UNTERNEHMEN		Neuer Kardio-Computertomograph lieferte exakte Bilder des Herzens	58
Klinikum Bremen-Mitte	16	Eine erfolgreiche Klinikfusion – Reha und Geriatrie in Bremen-Ost verschmolzen	60
Klinikum Bremen-Nord	18	Kurze Wege und durchdachte Strukturen erleichtern den Arbeitsalltag	62
Klinikum Bremen-Ost	20	Schonende Entfernung von Darmwucherungen	64
Klinikum Links der Weser	22	NAH DRAN – MIT VIEL MENSCHLICHER WÄRME	
Tochtergesellschaften	24	Fragen sind ausdrücklich erwünscht	68
Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	26	Aus Italien in den deutschen Norden	70
NAH DRAN – MIT KNOW-HOW UND NEUESTER TECHNIK		Der neue Chefarzt setzt auf eine neue Schnittführung	72
Ausbildung: Innovatives Projekt feiert Jubiläum	30	Frieren im OP war gestern	74
GESUNDHEIT NORD kooperiert mit Universität Hamburg	32	JAHRESABSCHLUSS (AUSZUG)	
Zertifizierung Onkologisches Zentrum	34	Zusammenfassung betrieblicher Eckdaten	78
Zertifizierung Dermatologie	36	Konzernbilanz	80
NAH DRAN – AN DER MEDIZIN VON MORGEN		Konzern-Gewinn-und-Verlust-Rechnung	82
Eine organisatorische Herausforderung	40	Impressum	84
Über Körperkult und Körperideale	42		

NAH DRAN.

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

das Geschäftsjahr 2015 der GESUNDHEIT NORD gGmbH war geprägt von der Umsetzung des Zukunftsplanes 2017 und der Ausarbeitung der Medizinstrategie. Die Sanierungsprojekte, die im Zukunftsplan benannt sind, zeigen schon erste Erfolge. Der eingeschlagene Konsolidierungskurs wird dadurch erfolgreich fortgesetzt.

Bestandteil des Sanierungskonzeptes ist die Medizinstrategie. Sie beinhaltet insbesondere den Abbau von Doppelstrukturen, die Bündelung von Kompetenzen und die Konzentration bestimmter Leistungen an einem Standort. Das Ziel: Der Klinikverbund soll in die Lage versetzt werden, effizienter, wirtschaftlicher und gleichzeitig in hochwertiger medizinischer Qualität zu arbeiten. Weiterhin kommt das Potenzial der Einheitsgesellschaft stärker zum Tragen. Die Medizinstrategie richtet den Klinikverbund auf eine Intensivierung der standortübergreifenden Zusammenarbeit aus. Ein weiterer wichtiger Faktor, um die Qualität der Behandlung zu steigern und die Wirtschaftlichkeit zu erhöhen.

Dass die Sanierungsmaßnahmen zu greifen beginnen, zeigt sich auch am erneut positiven Betriebsergebnis. Der Klinikverbund ist weiterhin auf dem richtigen Kurs, auch wenn es bis zur erfolgreichen Sanierung noch ein langer und mit vielen Herausforderungen verbundener Weg ist.

Die 2014 beschlossene Verschmelzung der vier Klinika zu einer Einheitsgesellschaft und die damit verbundenen neuen Strukturen wurden erfolgreich umgesetzt und werden nunmehr zunehmend mit Leben gefüllt. Der Verbundgedanke wird in Zukunft die Identität der GESUNDHEIT NORD gGmbH prägen.

Das Ziel der kommenden Jahre ist es, die Bedingungen so weiterzuentwickeln, dass die GESUNDHEIT NORD gGmbH als attraktiver Gesundheitsdienstleister mit einem hochwertigen Versorgungsangebot in der Stadtgemeinde Bremen und der Nordwest-Region arbeitet. Wichtig ist, dass wir den eingeschlagenen Sanierungskurs konsequent weiterverfolgen und die geplanten Maßnahmen der Medizinstrategie



umsetzen. Dabei werden wir die GESUNDHEIT NORD gGmbH in jeder Hinsicht unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen

Eva Quante-Brandt

Prof. Dr. Eva Quante-Brandt
Aufsichtsratsvorsitzende der GESUNDHEIT NORD gGmbH und Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz

SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN,

wir haben uns ein hohes Ziel gesteckt: Wir wollen unser Unternehmen wirtschaftlich stabil und zukunftssicher aufstellen. Dieses Ziel haben wir auch 2015 nicht aus den Augen verloren. Wir haben die wirtschaftliche Konsolidierung des Klinikverbunds weiter vorangetrieben und schreiben im operativen Geschäft wieder schwarze Zahlen. Wir haben unser medizinisches Leistungsspektrum weiterentwickelt und mit der Medizinstrategie ein Konzept dafür vorgelegt, welche Schwerpunkte und welche Disziplinen wir künftig an unseren vier Standorten anbieten werden. Wir haben auch 2015 wieder in neue Räumlichkeiten und moderne Technik investiert, wir haben Kooperationen auf den Weg gebracht, wir haben neue Methoden eingeführt und junge Frauen und Männer in pflegerischen, therapeutischen und kaufmännischen Berufen ausgebildet oder sie als angehende Ärztinnen und Ärzte während ihres Praktischen Jahres betreut.

In diesem Geschäftsbericht stellen wir Ihnen einige der Themen, die uns im vergangenen Jahr bewegt haben, ausführlicher vor. Sie erfahren, wie



unsere Krebspezialisten im Onkologischen Zentrum eng zusammenarbeiten, damit jede Patientin und jeder Patient die optimale Therapie erhält. Wir stellen Ihnen neue Chefärzte vor, die neue, eigene Akzente setzen und das Leistungsspektrum ihrer Klinik modernisiert und erweitert haben. Wir berichten Ihnen, wie wir mit neuen Methoden und neuer Medizintechnik Patienten noch besser und schonender untersuchen und behandeln können – beispielsweise mit einem neuen Endoskop, das schon bei der Darmspiegelung größere Wucherungen entfernen kann. Oder mit einem künstlichen Kiefergelenk, das ein verschlissenes oder zerstörtes Gelenk ersetzt und den Patienten wieder ein normales Leben ermöglicht.

Wir haben 2015 viel erreicht – und wir sind stolz darauf, dass wir in unseren vier Krankenhäusern tagtäglich dafür sorgen, dass Menschen auf höchstem Niveau versorgt werden können. In allen unseren Standorten arbeiten hoch motivierte und engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus vielen unterschiedlichen Berufsgruppen: hervorragend ausgebildet, bestens informiert über neue

Entwicklungen in Medizin und Pflege, aufmerksam gegenüber den Bedürfnissen unserer Patienten und menschlich zugewandt. Wir sind überzeugt: Mit ihnen zusammen werden wir unseren Klinikverbund weiter erfolgreich in die Zukunft führen.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!

Jutta Dervedde
Geschäftsführerin Medizin

Tomislav Gmajnic
Geschäftsführer Finanzen

Albert Schuster
Geschäftsführer Personal

Dr. Robert Pfeiffer
Geschäftsführer Infrastruktur und Technologien

GESUNDHEIT NORD IM ÜBERBLICK

GESCHÄFTSFÜHRUNG

Jutta Dervedde
Medizin und Sprecherin der Geschäftsführung

Tomislav Gmajnic
Finanzen

Albert Schuster
Personal (seit 1. März 2015)

Dr. Robert Pfeiffer
Infrastruktur und Technologien

AUFSICHTSRAT

Die GESUNDHEIT NORD hatte bis zum 28. August 2014 einen aus zwölf Mitgliedern bestehenden Aufsichtsrat. Dann wurde der Aufsichtsrat um zwei Mitglieder erweitert. Die Hälfte der Mitglieder wurde als Vertreter des Eigentümers durch die Freie Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) entsandt. Die Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat wurden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern am 17. Juli 2014 neu gewählt.

VOM SENAT ENTSANDTE AUFSICHTSRATS-MITGLIEDER

Senator Dr. Hermann Schulte-Sasse,
Vorsitzender, Bremen (bis zum 25. August 2015)

Senatorin Prof. Dr. Eva Quante-Brandt,
Vorsitzende, Bremen (ab dem 26. August 2015)

Staatsrat Hans-Henning Lühr, Bremen
(bis zum 14. Oktober 2015)

Staatsrat Dietmar Strehl, Bremen
(ab dem 14. Oktober 2015)

Staatsrat Dr. Olaf Joachim, Bremen

Birgit Holtmann, Schwanewede
(bis zum 14. Oktober 2015)

Heike Penon, Bremen
(ab dem 14. Oktober 2015)

Imke Wilberg, Bremen

Prof. Dr. Karin Gottschall, Bremen
(bis zum 14. Oktober 2015)

Prof. Dr. Heinz Lohmann, Hamburg
(ab dem 14. Oktober 2015)

Thomas Fürst, Bremen

VON DEN MITARBEITERINNEN UND MITARBEITERN GEWÄHLTE AUFSICHTSRATSMITGLIEDER

Uwe Schmid, stellv. Vorsitzender, Bremen
(bis zum 25. April 2016)

Thomas Uhlig, Bremen

Dr. Heidrun Gitter, Bremen

Monika Rießmann, Bremen
(bis zum 6. Februar 2016)

Dr. Frank Kallmeyer, Bremen

Marianne Carl, Bremen

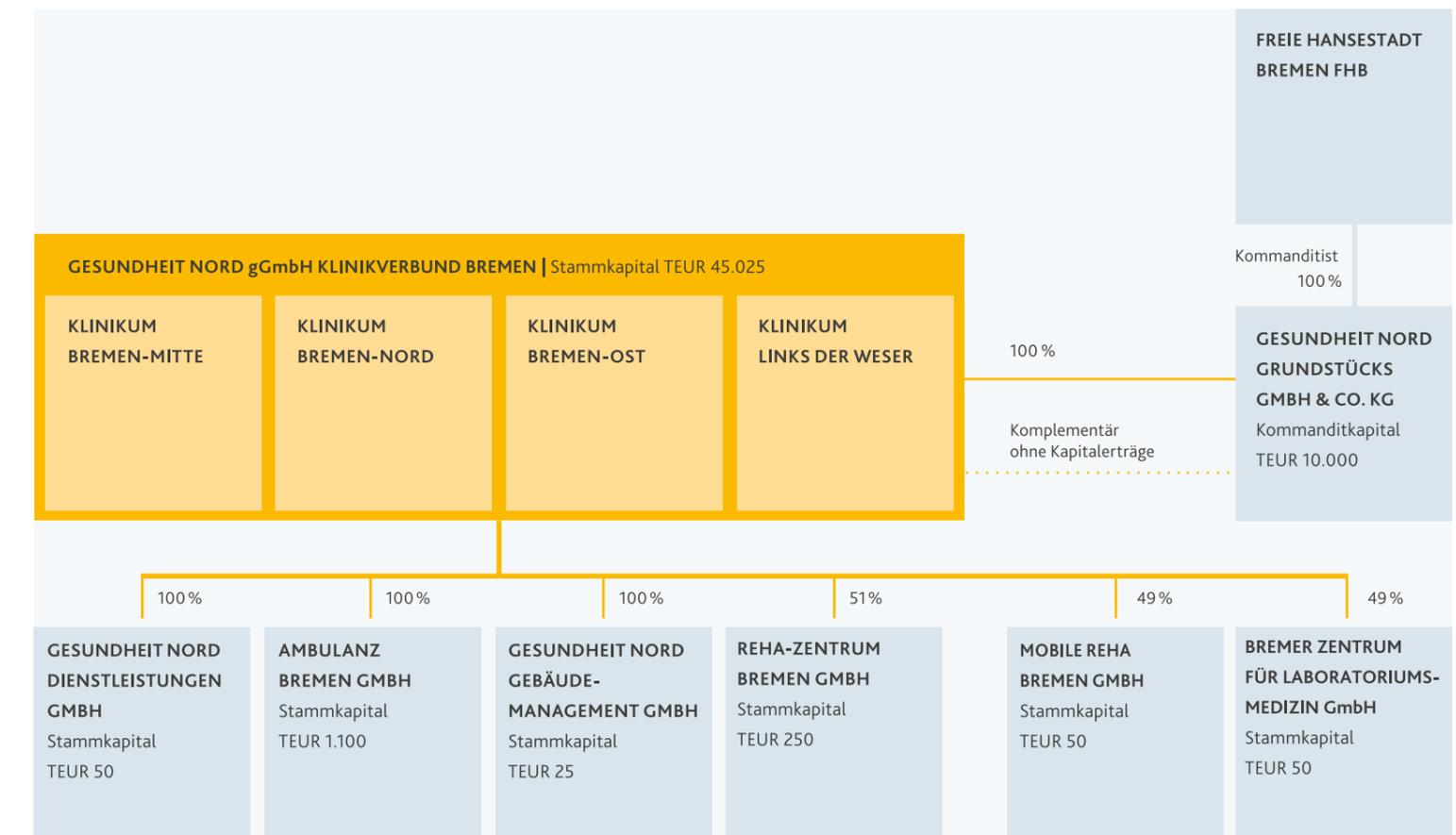
Peter Erlanson, Bremen

Markus Rohdenburg, Oyten
(ab dem 6. Februar 2016)

Ralf Krüger, stellv. Vorsitzender, Bremen
(ab dem 25. April 2016)

KONZERNSTRUKTUR 2015

MIT RUND 3.000 PLANBETTEN UND ETWA 7.500 MITARBEITERINNEN UND MITARBEITERN IST DIE GESUNDHEIT NORD KLINIKVERBUND BREMEN GMBH EINER DER GRÖSSTEN KOMMUNALEN KRANKENHAUSKONZERNE IN DEUTSCHLAND.



GESUNDHEIT NORD EHG

Im August 2014 wurden die vier kommunalen Klinika und die GESUNDHEIT NORD in eine Einheitsgesellschaft überführt, um Entscheidungsprozesse innerhalb des Klinikverbunds zu beschleunigen und damit langfristig die Wirtschaftlichkeit zu stärken. Die Verschmelzung ging mit umfassenden strukturellen Veränderungen einher. Die neue GESUNDHEIT NORD gGmbH erhielt zusätzlich einen vierten Geschäftsführer für die Bereiche Personal und Recht. Zudem gibt es an den einzelnen Klinikstandorten keine eigenen Geschäftsführungen mehr, sondern jeweils ein Krankenhausdirektorium, das den Standort leitet.

GESUNDHEIT NORD EHG

Planbetten und -plätze exkl. Forensik*
Mitarbeiter (Köpfe ohne Azubis)**
Fallzahl (stationär/teilstationär)
Belegungs-/Berechnungstage
Case-Mix (CM)
Case-Mix-Index (CMI) inkl. teilstationärer Dialyse
Verweildauer Somatik
Verweildauer Psychiatrie
Auslastung in %

	2015	2014
Planbetten und -plätze exkl. Forensik*	2.805	2.823
Mitarbeiter (Köpfe ohne Azubis)**	6.929	6.739
Fallzahl (stationär/teilstationär)	123.428	121.828
Belegungs-/Berechnungstage	880.465	881.406
Case-Mix (CM)	120.683	119.734
Case-Mix-Index (CMI) inkl. teilstationärer Dialyse	1,19	1,20
Verweildauer Somatik	5,8	5,9
Verweildauer Psychiatrie	20,7	20,6
Auslastung in %	85,1	84,6

TEILSTATIONÄRE PLANPLÄTZE*

	2015	2014
Innere allgemein	56	56
Geriatric	38	40
Pulmologie/Pneumologie	8	8
Pädiatrie	22	22
Urologie	1	1
Gynäkologie/Geburtshilfe	8	8
Dermatologie Tagesklinik	4	4
Neurologie	3	3
Gesamthaus Somatik teilstationär	140	142
Gesamthaus Psychiatrie teilstationär	192	187

VOLLSTATIONÄRE PLANBETTEN*

	2015	2014
Innere Medizin	418	456
Geriatric	133	120
Kardiologie	117	103
Pulmologie/Pneumologie	84	84
Pädiatrie	154	151
Kinderchirurgie	27	43
Allgemein- und Unfallchirurgie	349	363
Neurochirurgie	31	34
Thoraxchirurgie	18	20
Herzchirurgie	51	57
Urologie	69	75
Gynäkologie/Geburtshilfe	166	145
HNO	50	56
Ophthalmologie/Augenheilkunde	24	23
Neurologie	128	131
Nuklearmedizin	4	6
Strahlentherapie	15	15
Dermatologie	46	32
ZMK/MKG-Chirurgie	30	28
Intensivmedizin (interdisziplinär)	168	170
Palliativmedizin	12	8
Gesamthaus Somatik vollstationär	2.094	2.120
Gesamthaus Psychiatrie vollstationär	379	374
Gesamthaus Forensik	134	132
Gesamtbetten/Plätze	2.939	2.955

* Laut Festsetzungsbescheid vom 22.10.2015

** Mit Berücksichtigung der Gestellten



KLINIKUM BREMEN-MITTE

Das Klinikum Bremen-Mitte ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung. Rund um die Uhr können dort Schwerkranke und Schwerstverletzte behandelt werden. Etwa 2.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kümmern sich um eine optimale Versorgung aller Patientinnen und Patienten. Zahlreiche Fachbereiche gibt es in Bremen nur hier – beispielsweise die Kinderchirurgie, die Neurochirurgie, die Stroke Unit zur Behandlung von Schlaganfallpatienten sowie die plastische Chirurgie und die Dermatologie. Ein großer

Schwerpunkt des Klinikums ist die Behandlung von Menschen mit Krebserkrankungen. Bereits seit einigen Jahren sind zahlreiche Disziplinen des Hauses durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. Seit 2015 trägt nun auch das fächerübergreifende Onkologische Zentrum das Siegel der Krebsgesellschaft – als erstes onkologisches Zentrum in Bremen.

KLINIKUM BREMEN-MITTE

St.-Jürgen-Straße 1 | 28205 Bremen
Fon 0421 497-0 | Fax 0421 497-5030

BETRIEBSRATSVORSITZENDER

Thomas Hollnagel

DIREKTORIUM

Markus Funk (geschäftsführend)
Daniela Wendorff

KLINIKUM BREMEN-MITTE

Planbetten und -plätze exkl. Forensik*
Mitarbeiter (Köpfe ohne Azubis)**
Fallzahl (stationär/teilstationär)
Belegungs-/Berechnungstage
Case-Mix (CM)
Case-Mix-Index (CMI) inkl. teilstationärer Dialyse
Verweildauer Somatik
Auslastung Somatik in %

2015

2014

850
2.280
50.584
259.161
50.280
1,19
5,1
85,4

883
2.318
49.337
260.900
50.056
1,22
5,3
82,7

TEILSTATIONÄRE PLANPLÄTZE*

Innere allgemein
Pädiatrie
Urologie
Gynäkologie/Geburtshilfe
Dermatologie Tagesklinik

2015

2014

40
9
1
5
4

40
9
1
5
4

Gesamthaus Somatik teilstationär

59

59

VOLLSTATIONÄRE PLANBETTEN*

Innere Medizin
Pädiatrie
Kinderchirurgie
Allgemein- und Unfallchirurgie
Neurochirurgie
Urologie
Gynäkologie/Geburtshilfe
HNO
Ophthalmologie/Augenheilkunde
Neurologie
Nuklearmedizin
Strahlentherapie
Dermatologie
ZMK/MKG-Chirurgie
Intensivmedizin (interdisziplinär)

2015

2014

139
73
27
154
31
69
24
50
24
44
4
15
46
30
61

152
74
43
148
34
75
30
56
23
47
6
15
32
28
61

Gesamthaus Somatik vollstationär

791

824

Gesamtbetten/Plätze

850

883

* Laut Festsetzungsbescheid vom 22.10.2015
** Mit Berücksichtigung der Gestellten



KLINIKUM BREMEN-NORD

Das Klinikum Bremen-Nord hat sich in den vergangenen Jahren zu einem regionalen Gesundheitszentrum entwickelt. Von der Anästhesie und Intensivmedizin bis zum Zentrum für ambulante und kurzstationäre Operationen bietet das Klinikum mit seinen rund 900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern alle medizinischen Leistungen an, die für die Menschen in Bremen-Nord und dem niedersächsischen Umland wichtig sind. Besondere Bedeutung genießen die Gefäßchirurgie, die Geriatrie, die Psychiatrie, die Geburtshilfe

sowie die Kinderklinik mit ihren speziellen Angeboten für Kinder mit Übergewicht oder Diabetes. In direkter Nachbarschaft des Klinikums finden sich zudem zwei Fachärzteezentren. So sind die Patienten des Klinikums stets auf höchstem Niveau versorgt – von der Geburt bis ins hohe Alter.

KLINIKUM BREMEN-NORD
Hammersbecker Str. 228 | 28755 Bremen
Fon 0421 6606-0 | Fax 0421 6606-1610

BETRIEBSRATSVORSITZENDER
Wilfried Sulimma

DIREKTORIUM
Birgit Hilmer (geschäftsführend)

KLINIKUM BREMEN-NORD

Planbetten und -plätze exkl. Forensik*
Mitarbeiter (Köpfe ohne Azubis)**
Fallzahl (stationär/teilstationär)
Belegungs-/Berechnungstage
Case-Mix (CM)
Case-Mix-Index (CMI) inkl. teilstationärer Dialyse
Verweildauer Somatik
Verweildauer Psychiatrie
Auslastung Somatik in %
Auslastung Psychiatrie in %

2015

2014

520
853
20.625
149.825
18.147
1,00
6,6
15,7
82,9
80,5

535
819
20.867
146.829
17.438
0,95
6,4
14,7
77,7
83,5

TEILSTATIONÄRE PLANPLÄTZE*

Innere allgemein
Geriatrie
Pädiatrie
Gynäkologie/Geburtshilfe
Psychiatrie allgemein

2015

2014

6
20
3
1
43

6
20
3
1
43

Gesamthaus Somatik teilstationär

30

30

Gesamthaus Psychiatrie teilstationär

43

43

VOLLSTATIONÄRE PLANBETTEN*

Innere Medizin
Geriatrie
Pädiatrie
Allgemein- und Unfallchirurgie
Gynäkologie/Geburtshilfe
Intensivmedizin (interdisziplinär)

2015

2014

120
75
33
80
55
35

142
65
32
99
43
37

Gesamthaus Somatik vollstationär

398

418

Gesamthaus Psychiatrie vollstationär

49

44

Gesamtbetten/Plätze

520

535

* Laut Festsetzungsbescheid vom 22.10.2015
** Mit Berücksichtigung der Gestellten



KLINIKUM BREMEN-OST

Das Klinikum Bremen-Ost bietet mit seinen 1.900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein breites Spektrum medizinischer Leistungen. Das wunderschön in einem Park gelegene Klinikum ist in Bremen und überregional vor allem durch seine Psychiatrie und Psychosomatik bekannt. Aber auch in den somatischen Fächern genießt das Klinikum einen ausgezeichneten Ruf weit über die Grenzen Bremens hinaus. Die Kliniken für Pneumologie und Thoraxchirurgie sind bereits seit einigen Jahren durch die Deutsche Krebs-

gesellschaft als Lungenkrebszentrum zertifiziert. Weitere wichtige Schwerpunkte des Hauses sind die Neurologie, die klinische Neurophysiologie mit Schlaflabor sowie die Geriatrie.

KLINIKUM BREMEN-OST
 Züricher Straße 40 | 28325 Bremen
 Fon 0421 408-0 | Fax 0421 408-2366

BETRIEBSRATSVORSITZENDE
 Monika Rößmann

DIREKTORIUM
 Dr. Christoph Gries (geschäftsführend)
 Sabine Weinhold-Witt

KLINIKUM BREMEN-OST

Planbetten und -plätze exkl. Forensik*
 Mitarbeiter (Köpfe ohne Azubis)**
 Fallzahl (stationär/teilstationär)
 Belegungs-/Berechnungstage
 Case-Mix (CM)
 Case-Mix-Index (CMI) inkl. teilstationärer Dialyse
 Verweildauer Somatik
 Verweildauer Psychiatrie
 Auslastung Somatik in %
 Auslastung Psychiatrie in %

2015

2014

907
 1.883
 22.695
 315.568
 15.404
 1,17
 7,8
 21,9
 82,4
 88,9

903
 1.937
 23.037
 321.118
 16.607
 1,22
 7,9
 22,0
 84,4
 91,5

TEILSTATIONÄRE PLANPLÄTZE*

Innere allgemein
 Geriatrie
 Pulmologie/Pneumologie
 Neurologie
 Psychiatrie allgemein

2015

2014

4
 18
 8
 3
 126

4
 20
 8
 3
 126

Gesamthaus Somatik teilstationär

33

35

Gesamthaus Psychiatrie teilstationär

149

144

VOLLSTATIONÄRE PLANBETTEN*

Innere Medizin
 Geriatrie
 Pulmologie/Pneumologie
 Allgemein- und Unfallchirurgie
 Thoraxchirurgie
 Neurologie
 Intensivmedizin (interdisziplinär)

2015

2014

73
 58
 84
 49
 18
 84
 29

76
 55
 84
 46
 20
 84
 29

Gesamthaus Somatik vollstationär

395

394

Gesamthaus Psychiatrie vollstationär

330

330

Gesamthaus Forensik

134

132

Gesamtbetten/Plätze

907

903

* Laut Festsetzungsbescheid vom 22.10.2015
 ** Mit Berücksichtigung der Gestellten



KLINIKUM LINKS DER WESER

Seit vielen Jahren ist das Klinikum Links der Weser auf die Behandlung von Patienten mit Herzerkrankungen spezialisiert – vom Frühchen mit angeborenem Herzfehler bis zum betagten Herzschrittmacherpatienten. Rund um die Uhr werden Menschen, die einen Herzinfarkt erlitten haben, hier schnell, kompetent und zuverlässig versorgt. Weitere Schwerpunkte des Klinikums mit seinen rund 1.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind die Versorgung von Kindern, die Neonatologie und die Palliativmedizin. Außerdem war

das Klinikum Links der Weser auch im Jahr 2015 wieder die geburtenstärkste Klinik Bremens.

KLINIKUM LINKS DER WESER
 Senator-Weßling-Straße 1 | 28277 Bremen
 Fon 0421 879-0 | Fax 0421 879-1599

BETRIEBSRATSVORSITZENDER
 Roman Fabian

DIREKTORIUM
 Angela Peter (geschäftsführend)

KLINIKUM LINKS DER WESER

Planbetten und -plätze exkl. Forensik*
 Mitarbeiter (Köpfe ohne Azubis)**
 Fallzahl (stationär/teilstationär)
 Belegungs-/Berechnungstage
 Case-Mix (CM)
 Case-Mix-Index (CMI) inkl. teilstationärer Dialyse
 Verweildauer Somatik
 Auslastung Somatik in %

2015

2014

528
 1.234
 29.524
 155.911
 36.851
 1,33
 5,3
 81,8

502
 1.204
 28.578
 152.559
 35.633
 1,32
 5,3
 84,2

TEILSTATIONÄRE PLANPLÄTZE*

Innere Medizin
 Pädiatrie
 Gynäkologie/Geburtshilfe

2015

2014

6
 10
 2

6
 10
 2

Gesamthaus Somatik teilstationär

18

18

VOLLSTATIONÄRE PLANBETTEN*

Innere Medizin
 Kardiologie
 Pädiatrie
 Allgemein- und Unfallchirurgie
 Herzchirurgie
 Gynäkologie/Geburtshilfe
 Intensivmedizin (interdisziplinär)
 Palliativmedizin

2015

2014

86
 117
 48
 66
 51
 87
 43
 12

86
 103
 45
 70
 57
 72
 43
 8

Gesamthaus Somatik vollstationär

510

484

Gesamtbetten/Plätze

528

502

* Laut Festsetzungsbescheid vom 22.10.2015
 ** Mit Berücksichtigung der Gestellten

TOCHTERGESELLSCHAFTEN IM ÜBERBLICK

GESUNDHEIT NORD DIENSTLEISTUNGEN GMBH

Kurfürstenallee 130 | 28211 Bremen | Fon 0421 497-4456 | Fax 0421 497-4457

Die GESUNDHEIT NORD Dienstleistungen GmbH erbringt Dienstleistungen für alle im Klinikverbund GESUNDHEIT NORD zusammengeschlossenen Gesellschaften, insbesondere Reinigungsdienstleistungen oder andere Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem Betrieb oder der Bewirtschaftung

der Klinika. Das Unternehmen ist eine hundertprozentige Tochter der GESUNDHEIT NORD. Sie ist zum 1. Januar 2009 aus der Klinikservice-Gesellschaft, einer Gemeinschaftsgründung des damaligen Klinikums Bremen-Mitte GmbH und der deutschen R+S Dienstleistungen GmbH, hervor-

gegangen. Die gesamte Belegschaft sowie externe Anteile sind zum 1. Januar 2009 übernommen worden.

Geschäftsführung

Tomislav Gmajnic | Thomas Bolte

MOBILE REHA BREMEN GMBH

Bremer Heimstiftung | Ellener Dorfstraße 5 | 28325 Bremen | Fon 0421 69667444

Die Mobile Reha Bremen ist eine Gesellschaft der Bremer Heimstiftung und des Klinikverbunds GESUNDHEIT NORD gGmbH. In Kooperation mit der Bremer Heimstiftung hat der Klinikverbund GESUNDHEIT NORD entsprechend dem § 40 Sozialgesetzbuch V ein innovatives Modell entwickelt, um die Versorgung von Patienten in ihrer häuslichen Umgebung zu verbessern. Seit

2013 existiert ein Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen. Menschen, die an den Folgen eines Schlaganfalls, einer Schädel-Hirn-Verletzung, einer schwerwiegenden neurologischen Erkrankung oder einer komplizierten Gelenkoperation leiden, stehen häufig vor der Frage, wie es zu Hause mit der Behandlung, Pflege und Reha weitergehen kann. Die Mobile Reha

Bremen will diese Versorgungslücke schließen und vielen Menschen ermöglichen, in ihrer vertrauten Umgebung möglichst selbstständig wohnen zu bleiben.

Geschäftsführung

Günter Ralle-Sander | Dr. Rudolf Siegert

REHAZENTRUM BREMEN GMBH Zentrum für ambulante Rehabilitation, physikalische Therapie und Sportmedizin
Senator-Weßling-Straße 1a | 28277 Bremen | Fon 0421 80606-3 | Fax 0421 80606-459

Die im Dezember 2000 gegründete Gesellschaft nahm ihre Geschäftstätigkeit im Jahr 2001 auf und führt ihren Betrieb seit dem 1. Februar 2002 in einem Neubau des Klinikums Links der Weser. Das Unternehmen ist eine Gemeinschaftsgrün-

dung des Klinikums Links der Weser und des Zentrums für Sporttherapie („SporThep“) als Minderheitsgesellschafter mit 49 Prozent. Das RehaZentrum bietet heute 60 orthopädisch-traumatische und 40 kardiologische Plätze auf einer

Fläche von rund 1.000 Quadratmetern mit modernster Ausstattung.

Geschäftsführung

Dr. Götz Dimanski | Angela Peter

BREMER ZENTRUM FÜR LABORATORIUMSMEDIZIN GMBH

Friedrich-Karl-Straße 22 | 28205 Bremen | Fon 0421 4307-0 | Fax 0421 4307-199

Die im Januar 2004 gegründete Gesellschaft nahm am 1. Juni 2004 ihre Tätigkeit auf. Das Klinikum Bremen-Mitte ist mit 49 Prozent Minderheitsgesellschafter, 51 Prozent der Anteile hält die Gemeinschaftspraxis Dr. Kramer &

Kollegen. Neben der gemeinsamen Abwicklung von Laborleistungen ist die Zielsetzung der Gesellschaft auch die Erweiterung und Verbesserung des Leistungsangebotes, insbesondere der Beratung für die Klinika. Mit der Ausstattung

der Laborgesellschaft ist auch die Qualitätssicherung verbunden.

Geschäftsführung

Prof. Dr. Mariam Klouche | Dr. Florian Wenzel

AMBULANZ BREMEN GMBH

St.-Jürgen-Straße 1 | 28205 Bremen | Fon 0421 497-3515 | Fax 0421 497-9248

Im Rahmen der Gründung des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) sind im September 2009 die Gesellschaftsanteile der bereits bestehenden KBM Bau- und Wirtschafts-GmbH vom Klinikum Bremen-Mitte auf die GESUNDHEIT NORD gGmbH als hundertprozentige Tochtergesellschaft über-

tragen worden. Der Unternehmensgegenstand der Gesellschaft ist im Zuge dieser Übertragung auf das Betreiben des MVZ gemäß § 95 Sozialgesetzbuch V umgewidmet und das Unternehmen in Ambulanz Bremen GmbH umbenannt worden. Das MVZ ist am Klinikum Bremen-Mitte angesiedelt und mit seinen

Leistungsbereichen Radioonkologie sowie Strahlentherapie und Nuklearmedizin eng mit den jeweiligen stationären Leistungsbereichen verzahnt.

Geschäftsführung

Jutta Dervedde | Dr. Oliver A. Bongartz

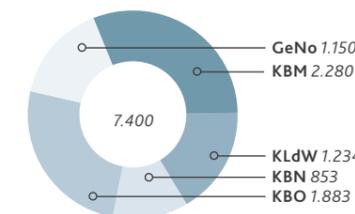
UNSERE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

BESCHÄFTIGTENZAHLEN DER GESUNDHEIT NORD

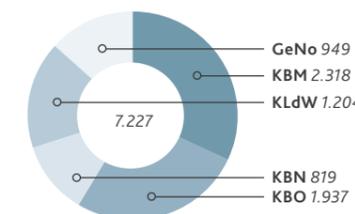
BESCHÄFTIGTENZAHLEN

Beschäftigte je Standort des Klinikverbunds (nach Köpfen, Stand 2015)

2015 (Stichtag 31.12.)



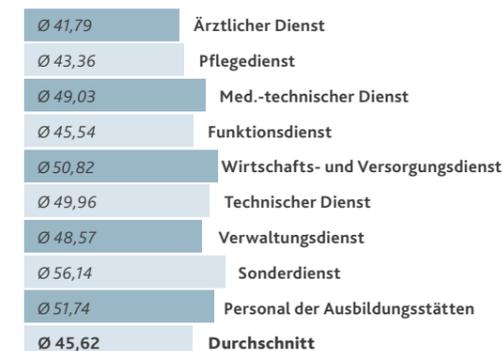
2014 (Stichtag 31.12.)



Im September 2015 erfolgte eine Verlagerung von 187 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der GESUNDHEIT NORD Dienstleistungen GmbH zur GESUNDHEIT NORD gGmbH.

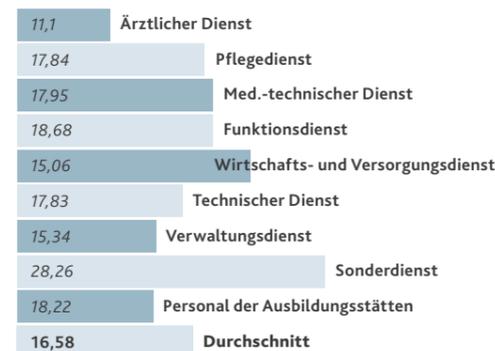
DURCHSCHNITTSALTER

Unberücksichtigt blieben bei dieser Auswertung die Kranken- und Kinderkrankenpflegeschüler/-innen.



BETRIEBSZUGEHÖRIGKEIT

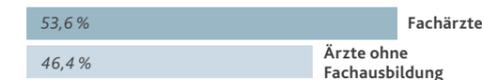
Betriebszugehörigkeit in Jahren je Berufsgruppe im Verbund



Im Jahr 2015 konnten wir 242 Beschäftigten zum 25-jährigen und 32 Beschäftigten zum 40-jährigen Dienstjubiläum gratulieren. Zum Ende des Jahres 2015 betrug die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit unserer Mitarbeiter/-innen 16,6 Jahre (unberücksichtigt blieben hier die Beschäftigungszeiten unserer Auszubildenden).

FACHKRÄFTEQUOTE

Anteil an Fachärzten im Verbund



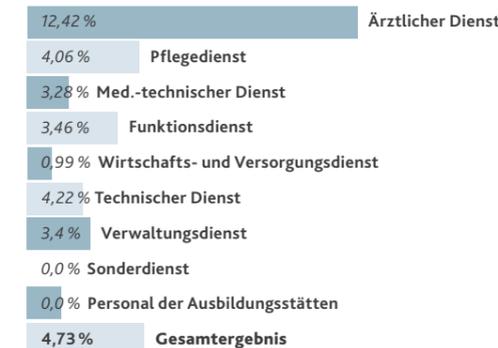
Der Anteil der Fachärzte von ca. 54 Prozent liegt im bundesweiten Vergleich mit anderen kommunalen Großkrankenhäusern über dem Durchschnitt.

Anteil examinierter Pflegekräfte im Verbund

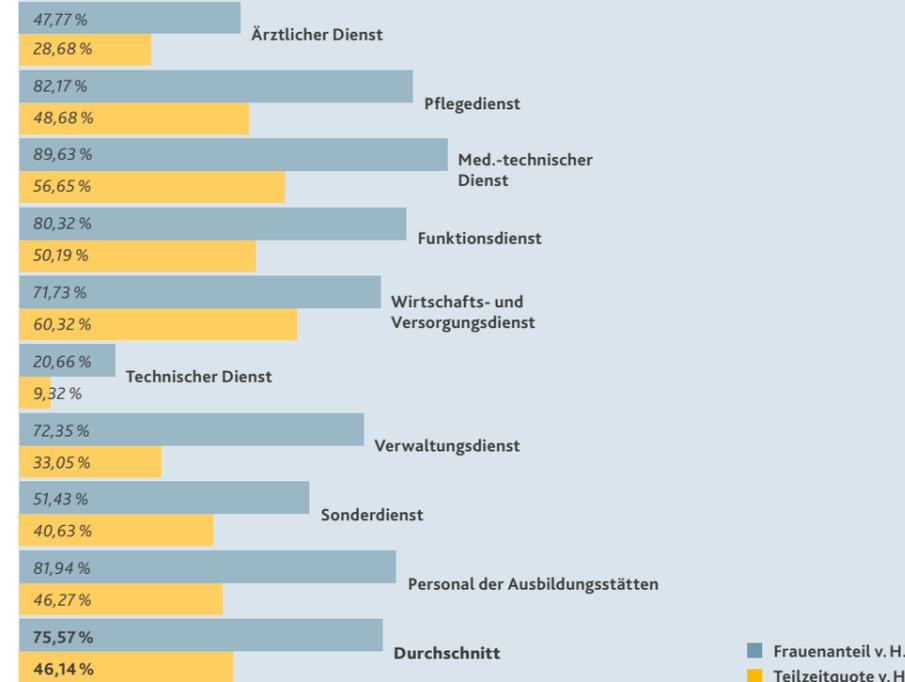


ECHTE FLUKTUATIONSQUOTE

Bei der Ermittlung der Fluktuationsquote haben wir ausschließlich arbeitnehmerbedingte Kündigungen berücksichtigt.



FRAUEN- UND TEILZEITBESCHÄFTIGUNGSQUOTEN



MITARBEITERGRUPPEN IM KLINIKVERBUND

Die Beschäftigten im Klinikverbund verteilen sich prozentual auf folgende Berufsgruppen:



Es liegt eine Erhöhung des prozentualen Anteils im Wirtschafts- und Versorgungsdienst im Vergleich zum Vorjahr aufgrund der Verlagerung der Mitarbeiter der GESUNDHEIT NORD Dienstleistungen GmbH zur GESUNDHEIT NORD gGmbH vor.



NAH DRAN.

MIT KNOW-HOW UND NEUESTER TECHNIK

Der medizinische Fortschritt ist rasant. Wann immer die Forschung neue Erkenntnisse hervorbringt: Unsere Spezialisten kennen sie. Gemeinsam bilden sie ein stabiles Netz, in dem auch schwere und seltene Erkrankungen auf dem neuesten Stand der Wissenschaft behandelt werden können.

AUSBILDUNG: INNOVATIVES PROJEKT FEIERT JUBILÄUM

SCHULSTATIONEN GIBT ES IM KLINIKVERBUND SEIT ZEHN JAHREN

Schulstationen sind wahre Höhepunkte in der Pflegeausbildung. Sie sind innovativ und garantieren viel Abwechslung vom Schulalltag. Sie fordern die teilnehmenden Schülerinnen und Schüler in ihrem fachlichen Können – und ganz persönlich. In den Klinika der GESUNDHEIT NORD werden seit inzwischen zehn Jahren Pflegestationen auf Zeit von Schülerinnen und Schülern der Pflegeschulen geleitet.

SCHULSTATIONEN FORDERN SCHÜLERINNEN UND SCHÜLER FACHLICH UND PERSÖNLICH

Die Ursprünge der sogenannten Schulstationen finden sich in Berlin. Auch Oldenburg hatte – als einziger Ort im Nordwesten – Mitte der Nullerjahre eine Art Schulstation. Dort haben sich einige Pflege-Auszubildende der GESUNDHEIT NORD abgesehen, wie das geht: eine „echte“ Pflegestation drei Wochen lang von Schülerinnen und Schülern leiten zu lassen.

2005 ist schließlich das Geburtsjahr der Schulstationen in Bremens kommunalen Klinika. Die

Premiere fand im Klinikum Bremen-Ost statt, auf der damaligen Station 43. „Heute ist es die 41, eine pneumologische Station“, sagt Annett Grün. Grün gehörte zu den Initiatorinnen, die unbedingt bei einer Schulstation erfahren wollten, was sie können. Noch heute, als Krankenpflegerin am Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, erinnert sie sich an die damaligen Erfahrungen.

Mehrere Monate Vorbereitung und zahlreiche Gespräche mit der Geschäftsführung gingen dem Projekt voran, das eine echte Erfolgsgeschichte wurde und noch immer ist. „Alle Verantwortlichen haben uns von Anfang an sehr unterstützt und ermutigt“, so Grün. Sowohl die damalige Geschäftsführung in Bremen-Ost als auch Schulleiter Michael Krol ließen der Gruppe um Grün, Kirsten Woll, geborene Hummrich, Franziska Vogt, Dirk Hasenbein und Tobias Förster freie Hand. Die meisten von ihnen sind noch immer in Bremen-Ost beschäftigt.

„VOR ALLEM BLIEB BIS HEUTE HÄNGEN, WIE FREI WIR ENTSCHIEDEN UND HANDELN DURFTEN.“

„Mir wurde in dieser Zeit das erste Mal klar, was mich nach dem Examen erwartet“, sagt Annett Grün rückblickend. Und: „Ich musste erkennen, dass Freunde aus der Ausbildung nicht automatisch auch gute Kollegen sind.“ Auch Jahre später, als sie zum Leitungsteam einer Station gehörte und bei ihr eine Schulstation stattfand, habe sie sich häufig erinnert an „ihre Zeit“ – und dem Schülerteam so weit wie möglich freie Hand gelassen. Der damaligen eigentlichen Stationsleiterin sei es häufig schwergefallen, loszulassen, „aber sie hat uns machen lassen.“ Auch, als gleich am ersten Tag der Schulstation ein Patient starb. „Die Untersuchung mit dem Arzt haben wir begleitet.“

„Großer Stolz“ erfülle sie heute noch, weil es Schulstationen nach wie vor in Bremen-Ost wie der gesamten GESUNDHEIT NORD gibt. Im Klinikum Links der Weser fand beispielsweise die erste



Schulstation 2015 statt. Dass sie Bestandteil der Krankenpflege-Ausbildung im Klinikverbund geworden ist, verdankt sie möglicherweise der JAV: Weil Annett Grün und ihre Mitstreiterinnen der Jugendausbildungsververtretung angehörten, hatten sie den Freiraum, ein solches Projekt anzuschließen. „Wir waren einen Tag in der Woche freigestellt und haben uns dann Ideen in Oldenburg geholt.“



GESUNDHEIT NORD KOOPERIERT MIT UNIVERSITÄT HAMBURG

AN DEN KLINIKA BREMEN-NORD, BREMEN-OST UND LINKS DER WESER WERDEN STUDENTEN DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT AUSGEBILDET

Als einer der größten kommunalen Krankenhauskonzerne steht die GESUNDHEIT NORD nicht nur für eine bestmögliche Patientenversorgung. Auch die Themen Ausbildung und Forschung spielen eine entscheidende Rolle. Seit August 2015 kooperiert die GESUNDHEIT NORD mit der Universität Hamburg und ermöglicht Studenten der medizinischen Fakultät, ihr Praktisches Jahr in Bremen zu absolvieren. Die Klinika Bremen-Nord, Bremen-Ost und Links der Weser tragen seither den Titel „Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg“. Das Praktische Jahr (PJ) ist der letzte Teil des Medizinstudiums. Im Mittelpunkt steht die Ausbildung am Krankenbett. Das Praktische Jahr gliedert sich dabei in drei Abschnitte von jeweils 16 Wochen. Pflichtfächer sind in der Regel Innere Medizin und Chirurgie. Zusätzlich haben die Studenten die Möglichkeit, sich für bestimmte Wahlfächer zu entscheiden, beispielsweise Gynäkologie und Geburtshilfe, Psychiatrie, Kinderheilkunde oder Altersmedizin – je nach Behandlungsschwerpunkt des Klinikums.

PJ-STUDENTEN SORGEN FÜR EINEN WISSENSTRANSFER VON DER UNIVERSITÄT AN DIE KLINIKA

„Für ein Klinikum ist es immer wichtig, den Status als Akademisches Lehrkrankenhaus zu haben“, sagt Dr. Karin Hochbaum, standortübergreifende Lehr- und PJ-Beauftragte der GESUNDHEIT NORD. „Schließlich sind die PJ-Studenten die Ärzte von morgen.“ Sie sorgen für einen ständigen Wissenstransfer von der Uni an das Klinikum und nicht zuletzt ist es auch für das Renommee einer Klinik von Vorteil, Akademisches Lehrkrankenhaus zu sein. „Bremen ist eine Stadt, die für Studenten attraktiv ist“, sagt Prof. Dr. Dr. Andreas Guse, Prodekan für Lehre am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). „Wir waren von Anfang an sehr an einem fachlichen Austausch interessiert. Wir wollen strategische Partnerschaften schließen und uns als Kooperationspartner auch zuweisenden Ärzten und Krankenhäusern bekannt machen. Bremen passt daher gut in unser Portfolio.“

Insgesamt bieten die drei Standorte 65 Studenten einen Platz für ihr Praktisches Jahr. Am Klinikum Links der Weser stehen 28 Plätze zur Verfügung, am Klinikum Bremen-Ost sind es 20 und am Klinikum Bremen-Nord sind es 17. „Die Kooperation mit dem UKE ist ein Gewinn für beide Seiten“, sagt Prof. Dr. Heiner Wenk aus dem Klinikum Bremen-Nord. „Einerseits haben wir durch unser breites Fächer- und Leistungsspektrum ideale Voraussetzungen für ein qualifiziertes Praktisches Jahr, andererseits hilft uns der studentische Dialog und der Kontakt zur Universität, um an der medizinwissenschaftlichen Entwicklung zu partizipieren.“

Zweimal im Jahr können sich die Studenten beim Prodekanat für Lehre an der Universität Hamburg für einen Platz in Bremen bewerben. Zusammen mit dem Klinikum Bremen-Mitte, das schon seit vielen Jahren Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen ist, können somit jährlich

bis zu 150 Studenten nach Bremen kommen, um ihr Praktisches Jahr an einem der Standorte der GESUNDHEIT NORD zu absolvieren.



V. l. n. r.: Prof. Dr. Dr. Andreas Guse, Prodekan für Lehre am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Dr. Karin Hochbaum, standortübergreifende Lehr- und PJ-Beauftragte der GESUNDHEIT NORD, und Jutta Darnedde, Medizinische Geschäftsführerin der GESUNDHEIT NORD

MIT INTERDISZIPLINÄRER ZUSAMMENARBEIT DEN KREBS GEZIELT BEKÄMPFEN

ONKOLOGISCHES ZENTRUM DES KLINIKUMS BREMEN-MITTE TRÄGT ZERTIFIKAT DER DEUTSCHEN KREBSGESELLSCHAFT

Die gute Nachricht kam im Oktober 2015: Das Onkologische Zentrum des Klinikums Bremen-Mitte ist durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert worden – als erstes und einziges onkologisches Zentrum in Bremen und dem Umland. An Krebs erkrankte Patientinnen und Patienten können sich darauf verlassen, hier die bestmögliche Therapie nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu erhalten.

Die Behandlung von Krebserkrankungen hat in den letzten Jahren erfreulicherweise große Fortschritte gemacht. Die moderne Diagnostik bietet mehr und bessere Möglichkeiten als früher, und mit dem kombinierten Einsatz operativer, medikamentöser und strahlentherapeutischer Verfahren kann der Krebs gezielter bekämpft werden. Der Fortschritt in der Krebstherapie ist aber auch der vernetzten Zusammenarbeit unterschiedlicher Experten geschuldet, die in großen Krebszentren selbstverständlich geworden ist. So wie auch im Klinikum Bremen-Mitte: Spezialisten unterschiedlicher

Fachabteilungen arbeiten dort unter dem Dach des Onkologischen Zentrums Bremen-Mitte eng zusammen.

Dort werden alle Tumorerkrankungen – einschließlich der seltenen Tumoren – diagnostiziert und behandelt. Dazu gehören Tumoren der Haut, der Speiseröhre, des Magens, der Bauchspeicheldrüse, der Leber, der Gallenwege, der Schilddrüse sowie urologische und gynäkologische Tumoren. Auch Leukämien, Lymphome und Myelome gehören zu den Schwerpunkten des Zentrums. Insgesamt werden hier jährlich rund 1.430 primär an Krebs erkrankte Patientinnen und Patienten behandelt.

Einer vor ihnen war Uwe Schwarze: Der heute 65-Jährige aus der Nähe von Osnabrück wurde vor rund zwei Jahren von seinem niedergelassenen Arzt an das Klinikum Bremen-Mitte überwiesen. Eine hartnäckige Heiserkeit hatte ihn misstrauisch werden lassen – und der Verdacht sollte sich bestätigen: Prof. Dr. Andreas Naumann, Klinikdirektor

der HNO-Klinik im Klinikum Bremen-Mitte, die mit dem zertifizierten Kopf-Hals-Tumorzentrum einen wichtigen Baustein des Onkologischen Zentrums darstellt, entdeckte einen großen Tumor im Kehlkopf des Patienten. Er entfernte den kompletten Kehlkopf. „So wie alle Fälle haben wir auch den von Herrn Schwarze in unserer fächerübergreifenden Tumorkonferenz besprochen“, berichtet Naumann.

Die fächerübergreifenden Tumorkonferenzen, in denen zweimal pro Woche alle Spezialisten zusammenkommen, sind ein entscheidender Bestandteil im Konzept des Onkologischen Zentrums. Alle Fälle werden hier besprochen. Je nach Bedarf werden Psychoonkologen, Ernährungsberater, Physiotherapeuten oder weitere Fachleute in die Behandlung miteinbezogen. „Im Fall von Herrn Schwarze haben wir sehr früh die Logopäden involviert. Auch psychoonkologische Betreuung hat der Patient selbstverständlich bekommen“, berichtet Prof. Dr. Naumann.

In den vergangenen Jahren waren bereits mehrere Organzentren des Klinikums Bremen-Mitte durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. Gemeinsam mit speziellen Behandlungs- und Diagnostikbereichen bilden sie die Bausteine des Onkologischen Zentrums. Dazu kommen mehr als 20 externe Kooperationspartner wie Hospize, Praxen oder auch Hersteller von Prothesen, mit denen das Zentrum eng zusammenarbeitet. Geleitet wird das Onkologische Zentrum Bremen-Mitte von Prof. Dr. Bernd Hertenstein, Klinikdirektor der Klinik für Innere Medizin I mit den Schwerpunkten Hämatologie und Onkologie. Dr. Matthias Bormann, Oberarzt in der Medizinischen Klinik I, hat die Funktion des Zentrumskoordinators übernommen.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Kliniken, die Menschen mit Krebserkrankungen behandeln, ist nicht neu. Sie wurde bereits vor mehreren Jahren mit der Einrichtung von interdisziplinären Tumorkonferenzen begonnen. Diese Zusammenarbeit ist immer weiter ausgebaut worden, sodass das Klinikum Bremen-Mitte vor rund anderthalb Jahren schließlich die Entscheidung traf, sich einer Überprüfung durch die Deutsche Krebsgesellschaft zu stellen. Seitdem wurde das Zertifizierungsverfahren vorbereitet: Abläufe und Fallzahlen mussten überprüft und bewertet werden, weiteres Personal wurde für die Arbeit mit onkologischen Patienten qualifiziert sowie die Zusammenarbeit der Kliniken und Organzentren untereinander weiter ausgebaut.

Im Frühsommer 2015 nahmen externe Auditoren alle Abläufe und Strukturen unter die Lupe – und sprachen sich für die Erteilung des Zertifikates aus. Inzwischen hat das Onkologische Zentrum bereits das erste jährliche Überwachungsaudit erfolgreich hinter sich gebracht. In drei Jahren steht dann die Rezertifizierung an.

Mit der Zertifizierung des Zentrums ist ein wichtiger Meilenstein erreicht. Künftig soll das Zentrum als hausübergreifendes Onkologisches Zentrum der GESUNDHEIT NORD über alle vier Klinika aufgestellt werden – damit alle Patientinnen und Patienten von der großen onkologischen Kompetenz des Klinikverbunds profitieren können.



DIE ZAHL DER PATIENTEN STEIGT STETIG

KLINIK FÜR DERMATOLOGIE AM KLINIKUM BREMEN-MITTE IST JETZT ZERTIFIZIERTES HAUTKREBSZENTRUM

Schon seit Jahren ist die Behandlung von Krebserkrankungen ein großer Schwerpunkt des Klinikums Bremen-Mitte. Unter dem Dach des Klinikums gibt es zahlreiche Krebszentren – beispielsweise das Brustkrebszentrum, das Kopf-Hals-Tumorzentrum oder das Prostatakrebszentrum –, die durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert sind und gemeinsam das Onkologische Zentrum bilden. Nun ist ein weiterer wichtiger Baustein dazugekommen: Die Klinik für Dermatologie ist von der Deutschen Krebsgesellschaft als Hautkrebszentrum anerkannt und zertifiziert worden.

Die Dermatologie am Klinikum Bremen-Mitte ist damit die einzige Klinik im gesamten Nordwesten, die den hohen Anforderungen der Krebsgesellschaft entspricht. „Darauf sind wir sehr stolz“, sagt Klinikdirektor Privatdozent Dr. Markus Zutt, der die Klinik seit 2011 leitet. Als Teil des Onkologischen Zentrums sind die Dermatologen auch mit ihren Kolleginnen und Kollegen fachübergreifend im ständigen Austausch und

können so eine ganzheitliche und auf den einzelnen Patienten exakt zugeschnittene Krebstherapie anbieten.

Und der Bedarf nimmt leider zu: „Die Zahl der Hautkrebserkrankungen ist in den letzten Jahren stetig gestiegen“, so Zutt. Das sei nicht zuletzt auch eine Spätfolge des bedenkenlosen Umgangs mit der Sonne in den Sechziger und Siebziger-Jahren. Ein Bewusstsein für die Gefahren der intensiven Sonneneinstrahlung gab es kaum, Sonnenschutz war für die meisten Menschen kein Thema. Die Spätfolgen zeigen sich heute. Aber auch die Behandlungsmöglichkeiten von Hautkrebs haben sich in den vergangenen Jahren erfreulicherweise sehr verbessert. Es seien seit einiger Zeit erstmals auch wirksame Medikamente auf dem Markt, berichtet Zutt. Dennoch stehen chirurgische Eingriffe bei der Hautkrebsbehandlung nach wie vor an erster Stelle. Diese werden direkt in der Klinik für Dermatologie von erfahrenen Spezialisten vorgenommen.

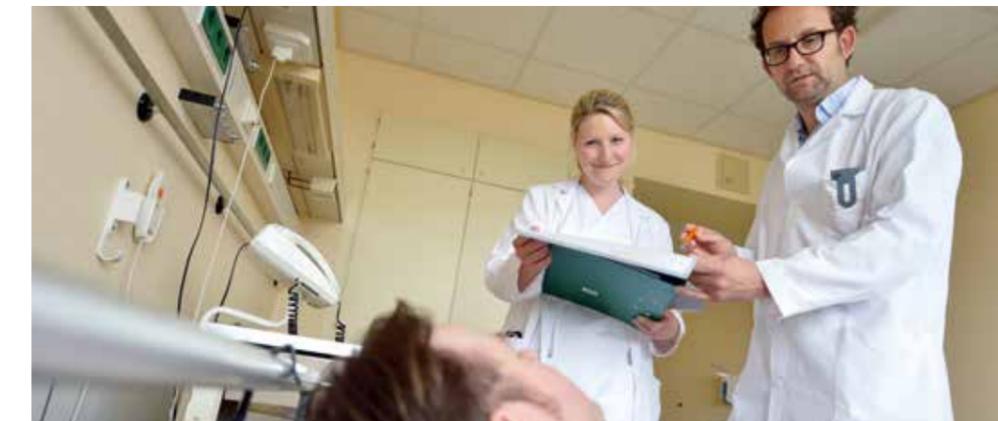
Um das Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft zu erhalten, musste sich die Klinik einer externen Kontrolle stellen und eine Reihe von strengen Auflagen und Kriterien erfüllen. Zu den Kriterien, die ein zertifiziertes Hautkrebszentrum erfüllen muss, gehört beispielsweise der Nachweis bestimmter Hauptkooperationspartner, wie Dermatologen, Chirurgen, internistische Onkologen, Radiologen und Strahlentherapeuten. Eine weitere Voraussetzung für die Zertifizierung ist die Interdisziplinarität der Einrichtung, die sich beispielsweise durch die wöchentlich stattfindende Tumorkonferenz zeigt. Auch soziale und psychologische Aspekte gehören dazu: Die psychoonkologische Versorgung der Patienten muss ebenso gewährleistet sein wie das Angebot einer Beratung durch den Sozialdienst oder der Kontakt zu Selbsthilfegruppen. Externe Visitoren prüfen vor Ort, ob diese und alle weiteren Voraussetzungen erfüllt werden.

Neben der Behandlung von Menschen mit Hautkrebs ist auch die Allergologie ein wichtiger Schwerpunkt der Klinik. Auch in diesem Fall nimmt

die Zahl der Patienten zu: Seit Jahren gebe es einen Anstieg von schweren Allergien, sagt Markus Zutt, selbst spezialisierter Allergologe. Allergische Erkrankungen der Haut oder der Schleimhäute, sei es durch Medikamente, Metalle, Chemikalien, Insekten oder Nahrungsmittel hervorgerufen, werden im hauseigenen allergologischen Labor diagnostiziert und individuell behandelt.

Als Folge des demografischen Wandels beschäftigt sich die Klinik außerdem intensiv mit der Behandlung von chronischen Wunden. Gerade ältere Menschen werden von schlecht heilenden, schmerzenden Wunden geplagt. Auch hier ver-

sorgt die Klinik ihre Patientinnen und Patienten auf höchstem Niveau nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Insgesamt hat sich die Klinik für Dermatologie und Allergologie in den vergangenen Jahren stetig weiterentwickelt. Der gute Ruf zeigt sich auch in den Patientenzahlen. Im letzten Jahr hat die Klinik etwa 2.200 Patientinnen und Patienten stationär und etwa 3.500 tagesklinisch behandelt. Dazu stehen neben dem Chefarzt und dem leitenden Oberarzt drei weitere Oberärzte und sechs Assistenzärzte zur Verfügung. Und die Klinik will noch weiter wachsen: Nächstes Ziel ist die Etablierung eines zertifizierten Wundzentrums.





NAH DRAN.

AN DER MEDIZIN VON MORGEN

Kinder wollen spielen – und sich keine Gedanken um die medizinische Versorgung der Zukunft machen. Wir sorgen dafür, dass das so bleiben kann. Weil wir mit wissenschaftlichen Einrichtungen kooperieren und in der Forschung aktiv sind. Weil wir den Nachwuchs im Blick haben und attraktive Aus- und Weiterbildung ermöglichen. Weil alle unsere Krankenhäuser akademische Lehrkrankenhäuser sind – und weil wir nicht nur heute, sondern auch morgen zu den Besten gehören wollen.

EINE ORGANISATORISCHE HERAUSFORDERUNG

AUSWIRKUNGEN DER FLÜCHTLINGSKRISE 2015 WAREN AUCH IN DEN KRANKENHÄUSERN SPÜRBAR

Es war eine der größten Herausforderungen des Jahres 2015: Mehr als eine Million geflüchtete Männer, Frauen und Kinder kamen nach Deutschland, Tausende von ihnen erreichten Bremen – und viele dieser Menschen waren bei ihrer Ankunft geschwächt, krank, verletzt oder traumatisiert. Kein Wunder also, dass die Auswirkungen der Flüchtlingskrise auch in den Krankenhäusern der GESUNDHEIT NORD spürbar waren. Auch wenn manche Bereiche zwischenzeitlich an ihre organisatorischen Grenzen stießen: Insgesamt konnte die Situation mithilfe vieler engagierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gut bewältigt werden.

BEIM ÜBERSETZEN MUSSTEN ALLE HELFEN – VON DER REINIGUNGSKRAFT BIS ZUM CHEFARZT

Größtes Problem in allen Kliniken war die Sprachbarriere. Zwar verfügen alle Standorte über einen Dolmetscherpool, aber der reichte in Spitzenzeiten kaum aus, um den Bedarf an Übersetzungen zu decken. So mussten von der Reinigungskraft bis zu den Chefarzten alle mithelfen. Auch Übersetzer

aus dem privaten Umfeld wurden herangezogen. „Manchmal ist aber ein Übersetzungsprofi gefragt“, sagt Tanja Joachim, die im Klinikum Links der Weser in der geburtshilflichen Beratung und im Sozialdienst tätig ist. Vertraute der Patientinnen und Patienten würde es beispielsweise oft schwerfallen, schlechte Nachrichten zu übersetzen. Zudem muss bei der medizinischen Aufklärung auch aus rechtlichen Gründen ein zertifizierter Dolmetscher dafür sorgen, dass der Patient die Information wirklich versteht. Abhilfe konnte – wenn auch nur in begrenztem Umfang – die Performance Nord bieten, bei der in einem standardisierten Verfahren Übersetzerdienste angefordert werden konnten. Viele Informationsbögen und Folder der Kliniken wurden auf die Schnelle übersetzt und neu gedruckt, um die Patientinnen und Patienten wenigstens auf diesem Weg ausführlicher über Abläufe und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Als sehr hilfreich – zumindest für die erste Verständigung – erwiesen sich kleine Heftchen mit Piktogrammen, die in den besonders betroffenen Bereichen verteilt wurden.

VOR ALLEM GEBURTSKLINIKEN, NOTAUFNAHMEN UND KINDERKLINIKEN BETROFFEN

Vor allem die Geburtskliniken, die Notaufnahmen und die Kinderkliniken bekamen den Flüchtlingsansturm zu spüren. Hebammen, Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und Sozialdienstmitarbeiterinnen standen immer wieder vor der Herausforderung, Frauen zu betreuen, die traumatisiert zur Entbindung kamen. Vorsorgeuntersuchungen, Geburtsvorbereitungskurse, gesunde Ernährung oder richtiges Verhalten in der Schwangerschaft – alles, was in Deutschland inzwischen mehr oder weniger selbstverständlich ist, konnte man bei diesen Frauen nicht voraussetzen. Ebenso wenig wie eine vorhandene Erstausrüstung für das Baby. Die für den Transport zurück in die Unterkunft notwendige Babyschale stellte beispielsweise im Klinikum Bremen-Nord das Krankenhaus. „Die bringen die Taxifahrer dann anschließend wieder zurück oder wir holen sie ab – für die nächste Familie“, erzählt Anne Kahle-Greffrath, die als Leiterin des Sozialdienstes im Klinikum

Bremen-Nord viele Flüchtlingsfamilien kennenlernte. Mit der Zeit konnte sie sich in Bremen-Nord ein kleines Netzwerk aufbauen, in dem viele Probleme gelöst werden konnten. „Die Zusammenarbeit mit den Sozialarbeitern in den Flüchtlingsunterkünften funktionierte immer besser. Wir wussten, wen wir ansprechen mussten, wenn eine Wöchnerin mit dem Baby aus der Klinik entlassen wurde, um zu erfahren, ob alles für Mutter und Kind bereitsteht. Und auch, ob die Nachsorge durch eine Hebamme organisiert war.“ Für die Notaufnahmen war weniger die Zahl der zusätzlichen Patienten als vielmehr die Dauer der Behandlung eine Herausforderung: Wer die Sprache von Ärzten und Pflegenden nicht versteht und nicht deutlich machen kann, was ihm fehlt, braucht eine deutlich intensivere Betreuung. Ein weiteres Phänomen: Mit den Flüchtlingen gehörten Krankheiten, die in Deutschland längst keine Rolle mehr spielten, plötzlich wieder zum Alltag. Als sich im Sommer 2015 ein Fall von Tuberkulose bei einem minderjährigen Flüchtling bestätigte, mussten fast 140 mögliche Kontaktpersonen innerhalb einer Woche geröntgt werden – aber auch dieser Ansturm wurde bewältigt. Und nicht zuletzt konnte der Klinikverbund auch bei der Unterbringung der vielen neu in Bremen angekommenen Menschen helfen: Im Klinikum Bremen-Mitte

und im Klinikum Bremen-Ost entstanden Flüchtlingsunterkünfte, in denen Männer, Frauen und Kinder nach ihrer Flucht vorübergehend ein neues Zuhause fanden.



ÜBER KÖRPERKULT UND KÖRPERIDEALE

DIE KULTURAMBULANZ LUD DAZU EIN, SICH MIT DEM MENSCHLICHEN KÖRPER ZU BESCHÄFTIGEN – AUS GANZ UNTERSCHIEDLICHEN BLICKWINKELN

Was bewirken Körperideale in unserer Gesellschaft, wie entstehen und verändern sie sich? Was gibt es für Körperkulte, was macht der Schmerz mit dem Körper und was bedeutet es, wenn das Herz hüpfert, stolpert oder bricht? Ausgehend von Fragen wie diesen stellte die KulturAmbulanz, also die Kulturabteilung des Klinikverbunds, in ihrem Jahresprojekt 2015 den menschlichen Körper in den Mittelpunkt.

THEMENABENDE BILDEN KERN DES PROJEKTS

Fünf Themenabende mit ganz unterschiedlichen Schwerpunkten bildeten den Kern des Projektes „(M)ein Körper“. Hinzu kamen zwei Ausstellungen, Erzählcafés und das mehrteilige Kinderferienprojekt „Neulandastronauten – eine Reise durch den Körper“. An den Themenabenden waren Mediziner, Therapeuten und Pflegenden der vier Häuser des Klinikverbunds GESUNDHEIT NORD beteiligt – ebenso wie renommierte externe Referenten aus Wissen-



schaft und Kultur, Sport und Tanz, wie beispielsweise die Bremer Gesundheitswissenschaftlerin Prof. Dr. Annelie Keil, der Medizinhistoriker Prof. Dr. Dietrich von Engelhardt aus Lübeck oder die Bremer Tänzerin und Choreografin Christine Witte, die außerdem zwei Themenabende durch eigen entwickelte Tanz-Performances bereicherte. Der Tanz als Ausdrucksform des Körpers, seiner Bewegungen und Zustände begleitete jeden Themenabend. Verschiedene Bremer Tanz-Ensembles nahmen sich den unterschiedlichen Schwerpunkten an, zeigten kurze Tanzsequenzen und beteiligten sich anschließend auch an Gesprächsrunden. Bei diesen kamen Experten aus ganz unterschiedlichen Bereichen zusammen – da diskutierte Dermatologe Prof. Dr. Friedrich Bahmer mit dem Psychosomatiker Dr. Hans Haack, einer Kosmetikerin, die mit Krebspatientinnen arbeitet, und einem Tätowierer über den Körperkult. An einem anderen Abend unterhielten sich ein Kardiologe und der Leiter des Bremer Standesamtes, Sven Gerdau, über „Herzangelegenheiten“ – nach einem berührend persönlichen Vortrag von Annelie Keil.

EIN AUSTAUSCH ÜBER GRENZEN HINWEG UND JENSEITS DES ALLTAGSGESCHÄFTES

Und genau das ist der Ansatz des Projektes: Die KulturAmbulanz bringt bei den Themenabenden

ganz unterschiedliche Experten an einem Ort zusammen, sodass ein Austausch über Grenzen hinweg und jenseits des Alltagsgeschäftes entstehen kann. So werden relevante gesellschaftliche, medizinische und politische Fragestellungen auf eine völlig neue Weise bearbeitet.

Das Thema der Jahresreihe fand sich außerdem eindrücklich in der Ausstellung „Der Klang meines Körpers“ wieder. In dieser Wanderausstellung geht es um Essstörungen Jugendlicher. Sie wurde von betroffenen Jugendlichen mit therapeutischer Unterstützung entwickelt und gewährt einen tiefen Einblick in die Gefühls- und Gedankenwelt der Erkrankten. Gleichzeitig macht sie Mut und zeigt Wege zurück ins gesunde Leben auf. Ein eigens dafür entwickeltes interaktives Führungsprogramm lockte viele Schulklassen aus Bremen und umzu an. „Das Thema ist leider bedrückend aktuell“, sagt Achim Tischer, Leiter der KulturAmbulanz. Um jungen Menschen einen Raum für die eigene Auseinandersetzung mit dem Thema „Körperideal“ zu geben, lobte die KulturAmbulanz bereits im Vorfeld einen Kunstwettbewerb für Schüler zwischen 13 und 19 Jahren aus. Die Gewinner-Arbeiten wurden dann in die Ausstellung integriert – wie auch die Ergebnisse der „Reise durch den Körper“ der Neulandastronauten. „Unser Ziel ist es, ein

Thema aus ganz unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten und unterschiedliche Altersgruppen anzusprechen“, erklärt Achim Tischer. Das ist gelungen. Die KulturAmbulanz setzt die Reihe der Jahresprojekte auch 2016 fort. Das Thema heißt diesmal „Berühren“.



EIN FAMILIENFREUNDLICHES UNTERNEHMEN

KLINIKVERBUND FEIERT ERFOLGREICHE RE-AUDITIERUNG MIT EINEM FAMILIEN-SOMMERFEST

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist ein zentrales Thema in der GESUNDHEIT NORD – auch nach der Verschmelzung der vier Häuser und der Holding zu einer Einheitsgesellschaft. Deshalb beteiligte sich die GESUNDHEIT NORD 2015 das zweite Mal als Verbund an der sogenannten Re-Auditierung der gemeinnützigen Hertie-Stiftung, nachdem 2012 bereits eine erste „kleine Verbundauditierung“ stattgefunden hatte. Mit Erfolg. Die Hertie-Stiftung verlieh der GESUNDHEIT NORD für drei weitere Jahre das Gütesiegel „Familienfreundliches Unternehmen“.

IN ZEITEN DES FACHKRÄFTEMANGELS VON GROSSER BEDEUTUNG

Ein Siegel, das in Zeiten wachsenden Fachkräftemangels von großer Bedeutung ist. Und was bietet die GESUNDHEIT NORD zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie? Zu den beliebtesten und für Eltern hilfreichsten Angeboten gehört seit Jahren die Ferienbetreuung für Mitarbeiterkinder, die inzwischen nicht mehr nur in den langen Sommerferien stattfindet. Die Kinder werden

auch in Oster- und Herbstferien von morgens bis in den Nachmittag betreut – und nehmen dabei an immer wieder neuen spannenden Projekten teil. Ob Mitmachzirkus, Stockbrotrösten am Lagerfeuer, Seifen- und Parfumerstellung oder Fußballturnier: Für jeden zwischen drei und zwölf Jahren ist etwas dabei. Das Klinikum Bremen-Ost setzt sich zudem seit 2014 dafür ein, dass die Ferienprojekte inklusiv sind – also auch von geistig und körperlich beeinträchtigten Kindern besucht werden können.

DIE GESUNDHEIT NORD LÄSST DEN KONTAKT NICHT ABREISSEN

Hinzu kommen die ausgebauten alltäglichen Kinderbetreuungsmöglichkeiten. Neben seit Jahren bestehenden Kitaplatz-Angeboten am Klinikum Bremen-Ost, Klinikum Bremen-Mitte und Klinikum Links der Weser gibt es nun auch Kooperationen mit neuen Krippen und Kitas, unter anderem in St. Magnus, Kattenesch, Horn und Borgfeld. Dafür arbeitet die GESUNDHEIT NORD mit dem Familienbündnis e. V. zusammen.

Auch wenn Mutter oder Vater in Elternzeit sind oder Erziehungsurlaub nehmen, lässt die GESUNDHEIT NORD den Kontakt nicht abreißen. Sie bietet Müttern und Vätern und ihren Kindern Treffen an, bei denen sie sich über die aktuelle Lage informieren, kurze Vorträge hören und sich mit anderen Eltern austauschen können. Die Kinder werden in dieser Zeit von Profis betreut.

Außerdem hat sich die Projektgruppe Beruf und Familie dafür starkgemacht, dass in den letzten Jahren viele unterschiedliche Teilzeitmodelle im Verbund entstanden sind, die den Bedürfnissen von Familien mit Kindern oder pflegenden Angehörigen gerecht werden. In den Schichtbetrieben der Krankenhäuser ist dies oft nicht einfach. Dass es machbar ist, hat sich aber gezeigt.

Im Projekt Beruf und Familie geht es aber natürlich keineswegs nur um Eltern mit Kindern – sondern immer auch um Kinder mit Eltern und um Kolleginnen und Kollegen, die vor beruflichen und privaten Veränderungen stehen, große Sorgen haben

oder längerfristig erkrankt sind. Für Beschäftigte, die Angehörige pflegen oder betreuen, werden kostenlose Kurse angeboten. Nicht nur, um Pflege zu erlernen, sondern auch, um sich Entspannungstechniken anzueignen und sich selbst nicht aus den Augen zu verlieren. Das ist auch der Kern der kostenlosen Kurse zur Stressbewältigung. Darüber hinaus setzt die GESUNDHEIT NORD gezielt qualifizierte Mediatoren ein, um Konflikte zu lösen, und organisiert viele Angebote und Veranstaltungen zur Verbesserung der internen Kommunikationskultur.

Um das bisher Erreichte zu feiern, gab es im Juli 2015 ein großes Sommerfest mit Eis, Kuchen und Würstchen, Musik und Ponyreiten für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie deren Familien in und um das Haus im Park – ein Fest, das trotz des Regenwetters großen Spaß machte. Und nun geht es weiter mit neuen Projekten, um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Vereinbarkeit von Beruf und Familie noch besser zu ermöglichen.



PROFIS ANTWORTEN AUF SCHÜLERFRAGEN

ÜBER 100 MÄDCHEN UND JUNGEN INFORMIERTEN SICH AUF DEM ERSTEN GENO-BERUFSINFORMATIONSTAG ÜBER AUSBILDUNGSBERUFE IN DER GESUNDHEIT NORD

Wer den für sich richtigen Weg in den Beruf finden möchte, der braucht Informationen möglichst aus erster Hand. Eine gute Möglichkeit dafür haben sich die Teams des Innerbetrieblichen Bildungszentrums am Klinikum Bremen-Ost (IBZ) und dem Bildungszentrum für Gesundheitsfachberufe am Klinikum Bremen-Mitte (BZfG) überlegt. Rund 100 Schüler aus Bremen und umzu nahmen das kostenfreie Angebot begeistert an und informierten sich Anfang Dezember auf dem ersten eigenen Berufsinformationstag der GESUNDHEIT NORD über die vielfältigen Ausbildungsmöglichkeiten des Klinikverbunds. Der Berufsinformationstag fand im Haus 14 auf dem Gelände des Klinikums Bremen-Ost statt und ist als gemeinsames Projekt zwischen dem IBZ und dem BZfG angelegt. Er soll zukünftig einmal im Jahr wechselweise an den Klinikstandorten stattfinden.

Unter dem Motto „Schüler fragen – Profis antworten“ standen Auszubildende und Lehrer aus den Bereichen der Gesundheits- und Kranken-

Kinderkrankenpflege, den medizinisch-technisch orientierten Ausbildungsberufen aus Labor und Radiologie sowie aus dem Fachbereich IT und dem Berufsbild Kauffrau/Kaufmann im Gesundheitswesen den wissbegierigen Jugendlichen für intensive Gespräche mit hohem Beratungsanteil zur Verfügung.

GROSSEN ERFOLG MIT KONZEPT DER VOR-ORT-BERATUNG

„Die vielen Anmeldungen haben uns gezeigt, dass wir mit unserem neuen Konzept einer Vor-Ort-Beratung auf dem richtigen Weg sind“, sagte Ilka Wicha, stellvertretende Leiterin des BZfG. „Wir möchten weg von der Anonymität einer Messehalle hin zu den Orten, an denen Ausbildung tatsächlich stattfindet.“

„Unsere Auszubildenden haben Beeindruckendes geleistet“, lobte auch IBZ-Leiter Michael Krol die liebevoll und aufwendig gestalteten Stände und Angebote. „Erfreulich, dass sogar ganze Schulklas-

sen gekommen sind.“ Im Rahmen von begleiteten Rundgängen durch verschiedene ausbildungsrelevante Abteilungen des Klinikums Bremen-Ost erfuhren die Schüler in Workshops, Plakataktionen und Vorträgen viel Wissenswertes über die spezifischen Inhalte der verschiedenen Ausbildungsberufe.

Der nächste Berufsinformationstag ist bereits geplant: Er soll am 9. Dezember 2016 im Bildungszentrum für Gesundheitsfachberufe am Klinikum Bremen-Mitte stattfinden.



NOTFALLAUFNAHME AM KLINIKUM BREMEN-NORD ERFOLGREICH UMSTRUKTURIERT

CHIRURGISCHE UND INTERNISTISCHE AMBULANZ BILDEN JETZT EINE EINHEIT

Die Notfallaufnahme am Klinikum Bremen-Nord ist 2015 erfolgreich umstrukturiert worden. Bislang gab es eine chirurgische Ambulanz, eine Notfallaufnahme für internistische Notfälle sowie Ambulanzen für gynäkologische und pädiatrische Patienten – ein Modell, das für Patienten oft verwirrend war. Nun wurden einige Ambulanzbereiche zusammengelegt. Die Notfallaufnahme für internistische Notfälle wurde mit der Aufnahmestation sowie der chirurgischen Ambulanz zu einer zentralen Notfallaufnahme zusammengefasst. Abgesehen von gynäkologischen und pädiatrischen Notfällen gibt es somit nur noch einen zentralen Eingang für Notfälle.

Da dank der Umstrukturierung deutlich mehr Patienten in die Notfallaufnahme kommen, wurden die Räume der chirurgischen Ambulanz erweitert. Möglich machte dies der Umzug der psychiatrischen Stationen P1 und P3 in den neu errichteten Erweiterungsbau der Psychiatrie in Vegesack. Sowohl für das Klinikum selbst als auch für die



Patientinnen und Patienten bietet die neue, interdisziplinäre Notfallaufnahme mehrere Vorteile: Vorhandene Ressourcen können besser eingesetzt werden, die Spezialisten werden entlastet, durch die enge Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachbereiche steigt die Behandlungsqualität – und die Patienten sind in der Regel zufriedener.

IMMER GENÜGENDE FACHÄRZTE VOR ORT

Die zentrale Notfallaufnahme des Klinikums Bremen-Nord hat jetzt 14 Behandlungsplätze. Grundlage für Planung dieser Kapazitäten war die Annahme, dass das Klinikum jährlich rund 30.000 Notfälle versorgen muss. Im Zuge der Neuordnung der Notfallaufnahme wurde die ärztliche Leitung von einer halben Planstelle auf eine volle Stelle erhöht. 2016 wird ein neuer Chefarzt die Abteilung übernehmen, der zuvor mehrere Jahre lang die zentrale Notfallaufnahme einer Klinik geleitet hat.

Auch die Organisation der Notfallaufnahme wurde durch die Zusammenlegung verändert. Ziel war es, dass vor Ort immer genügend Fachärzte zur Verfügung stehen. Ein Oberarzt der Inneren Medizin ist jetzt täglich in der Notfallaufnahme. Daneben sind immer ein Unfallchirurg und ein Arzt für Inneres präsent. Geplant ist, dass auch

ein Allgemeinmediziner und ein Frauenarzt beziehungsweise eine Frauenärztin ständig vor Ort sind. Abgeschlossen ist die Umstrukturierung noch nicht: Für 2016 sind weitere bauliche Veränderungen geplant. Künftig wird es Behandlungszimmer für die unterschiedlichen medizinischen Disziplinen auf beiden Seiten des Wartebereichs geben.

Das Klinikum Bremen-Nord folgt mit den Veränderungen einem bundesweiten Trend: In immer mehr Kliniken werden eigenständige interdisziplinäre Notaufnahmen eingerichtet. Hintergrund ist, dass bei vielen Notfallpatienten mehrere Organsysteme betroffen sind. Andere Notfallpatienten sind gleichzeitig erkrankt und verletzt. Außerdem – bedingt durch die veränderte Altersstruktur der Gesellschaft – steigt die Zahl derer, die multimorbide sind, also mehrere Erkrankungen gleichzeitig haben. Kennzeichnend für eine interdisziplinäre Notaufnahme ist, dass sie – rund um die Uhr – die einzige Anlaufstelle eines Krankenhauses für alle medizinischen Notfälle ist. Als eigenständige Abteilung steht sie auf gleicher Ebene wie die anderen Fachabteilungen. Sie wird von einem qualifizierten Notfallmediziner geleitet und ist nicht einem Fachgebiet verpflichtet, sondern allen.



SYSTEMATISIERTE ERSTEINSCHÄTZUNG IN DEN NOTFALLAMBULANZEN

TRIAGE-SYSTEM IN ALLEN KLINIKEN DER GESUNDHEIT NORD EINGEFÜHRT

Eine alltägliche Situation in allen Krankenhäusern: Die Notaufnahme ist voll mit Patienten. Alle warten auf einen Arzt und möchten sofort behandelt werden. Um alle Verletzten und Erkrankten in der richtigen Reihenfolge zu versorgen, arbeiten alle Klinika der GESUNDHEIT NORD seit dem vergangenen Jahr konsequent mit einem Triage-System. Dabei steht Triage – abgeleitet von dem französischen Begriff „trier“, also „sortieren“ – für die Einstufung der Patienten nach Dringlichkeit.

FARBKATEGORIEN LASSEN DRINGLICHKEIT AUF EINEN BLICK ERKENNEN

Weltweit gibt es unterschiedliche Triage-Systeme. Sie alle funktionieren nach dem gleichen Prinzip: Es geht darum, innerhalb kürzester Zeit die Behandlungsdringlichkeit der Patienten möglichst korrekt einzuschätzen. Das bedeutet, vereinfacht gesagt: Es geht nicht danach, wer zuerst da war, sondern nach Art und Schwere des Notfalls. Etabliert haben sich Systeme, die in farblich gekennzeichnete Kategorien einstufen – wobei die

„roten“ Patienten jeweils als Erstes versorgt werden müssen. Durch die Farbkategorien können alle Beteiligten also auf einen Blick erkennen, wie dringend behandlungsbedürftig der Patient ist.

Die Klinika Bremen-Nord, Bremen-Ost und Links der Weser arbeiten mit dem „Manchester Triage System“. Hierzu gibt es ein umfangreiches Handbuch, das bei der Beurteilung der Behandlungsdringlichkeit hilft. Dabei muss das Personal anhand des ersten Eindrucks bzw. des aussagekräftigsten Symptoms eine Zuordnung in die farbigen Kategorien vornehmen. Die Kategorie Rot bedeutet, dass der Patient eine sofortige Behandlung benötigt. In der nächsten Kategorie Orange ist ein Patient einer sehr dringlichen Behandlung bedürftig, das heißt, die maximale Wartezeit darf 10 Minuten betragen. Die Kategorie Gelb beinhaltet eine maximale Wartezeit von 30 Minuten. In die nächsten beiden Kategorien Grün und Blau fallen Patienten mit weniger bedrohlichen Verletzungen und Erkan-

kungen. Hier soll die Wartezeit maximal 90 bzw. 120 Minuten dauern – eine Vorgabe, die natürlich nur einen Durchschnittswert darstellen kann. Denn je mehr Patienten vor Ort sind, die als „rot“ oder „orange“ eingestuft werden, umso länger müssen die „leichteren“ Fälle natürlich warten. Oberste Priorität haben die „roten“ Patienten. Bei der Sichtung der Patienten wird sowohl auf die äußeren Verletzungen als auch auf die Vitalparameter wie Herzfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffsättigung etc. geschaut. Eine verantwortungsvolle Aufgabe, auf die das Personal durch spezielle Schulungen und Weiterbildungsangebote intensiv vorbereitet wird.

Das Klinikum Bremen-Mitte nutzt den „Emergency Severity Index“. Dieser Index funktioniert im Grunde genauso wie das Manchester Triage System. Die Unterschiede finden sich in den Kategorien: Hier gibt es die Kategorien 1 bis 5, um die Dringlichkeit der Behandlung zu klassifizieren. Offiziell gibt es in diesem System keine Angaben

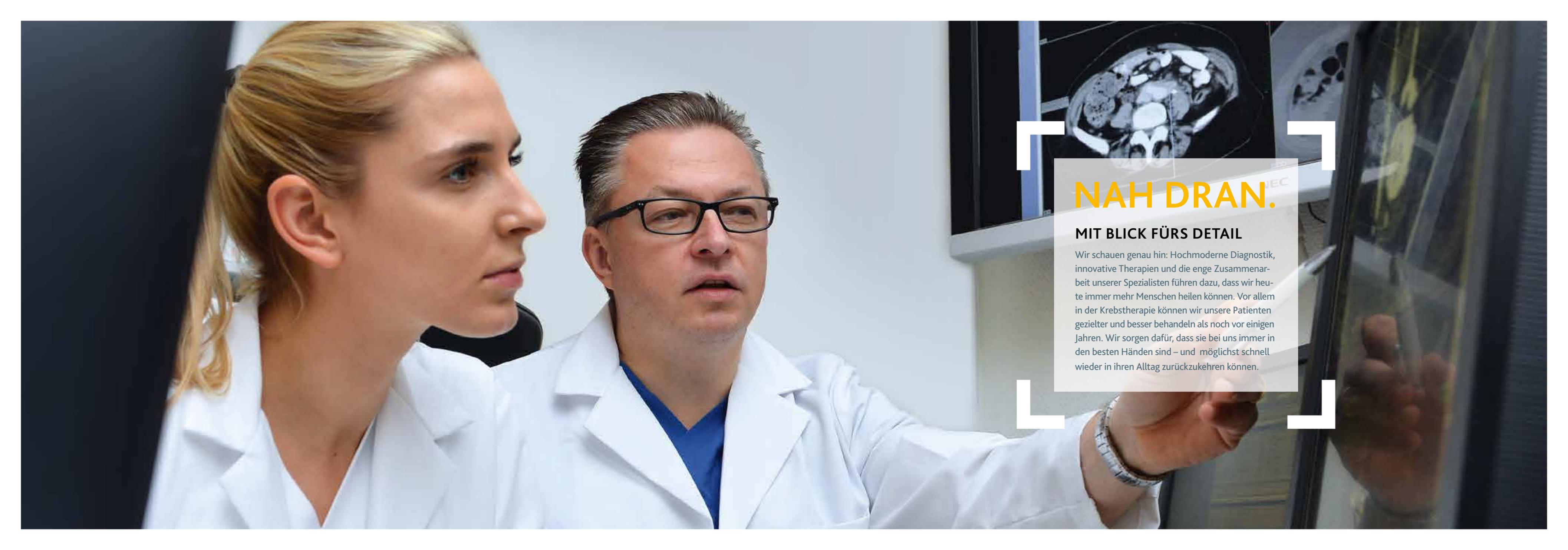
von Wartezeiten. Das Klinikum Bremen-Mitte orientiert sich aber an den Wartezeiten des Manchester Triage-Systems.

BEI EINEM MASSENFALL FINDET TRIAGE SCHON AM UNFALLORT STATT

Dass Notfallaufnahmen der Krankenhäuser mit einem Triage-System arbeiten, ist vielen Laien noch völlig unbekannt. In der Öffentlichkeit wird ein solches System eher mit Katastrophen wie einem Flugzeugabsturz oder anderen großen Unfällen in Zusammenhang gebracht – und tatsächlich kommen solche Systeme auch dann zum Einsatz: Kommt es zu einem sogenannten Massenanfall von Verletzten, findet die Triage meistens schon am Unfallort statt. Auch dann werden die Unfallopfer mit Farben in Kategorien eingeteilt. Für einen solchen Fall gibt es in den Krankenhäusern der GESUNDHEIT NORD einen Alarm- und Einsatzplan: Er beinhaltet neben den Kriterien für die Triage auch alle wichtigen Telefonnummern, Leitfäden und Wege innerhalb der Klinik. Von der Alarmierung bis hin zur Rückkehr in den normalen Betrieb wird in den Klinika alles geübt, damit im Notfall jeder weiß, was zu tun ist. In den vergangenen Jahren fanden bereits mehrere groß angelegte Übungen statt. Das Personal kann während dieser Übungen die Theorie in die Praxis umset-

zen und somit optimal auf einen Notfall vorbereitet werden.





NAH DRAN.

MIT BLICK FÜRS DETAIL

Wir schauen genau hin: Hochmoderne Diagnostik, innovative Therapien und die enge Zusammenarbeit unserer Spezialisten führen dazu, dass wir heute immer mehr Menschen heilen können. Vor allem in der Krebstherapie können wir unsere Patienten gezielter und besser behandeln als noch vor einigen Jahren. Wir sorgen dafür, dass sie bei uns immer in den besten Händen sind – und möglichst schnell wieder in ihren Alltag zurückzukehren können.

ERSTMALS PFANNE UND GELENKKOPF EINES KIEFERS ERSETZT

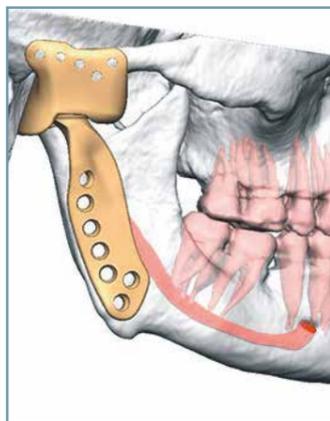
NEUARTIGER EINGRIFF BEI VIER PATIENTEN IN DER MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE

Manchmal kann ein einziges Jahr einen großen Unterschied ausmachen: Noch 2014 war es nicht denkbar, die Pfanne eines Kiefergelenkes zu ersetzen. 2015 hatte Prof. Dr. Dr. Jan Rustemeyer, Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, vier Patienten, bei denen er eine Totalendoprothese des Kiefergelenks vornahm. Alle Eingriffe waren erfolgreich, die Lebensqualität der Patienten ist enorm gestiegen.

RASANTE ENTWICKLUNG

„Vor ein paar Jahren hätte ich nicht gedacht, dass die Entwicklung so schnell vorangeht“, sagt Prof. Dr. Dr. Jan Rustemeyer. Der Chefarzt rechnete eher mit einem Vorlauf von rund zehn Jahren. Die Entwicklung in der computergestützten Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sei allerdings rasant. Und so war Jan Rustemeyer von Anfang an dabei, als nun eine künstliche Gelenkpfanne auf den Markt kam.

Bis dato wurden Gelenkpfannen erhalten oder weggefeilt, wenn der Gelenkkopf eines Kiefers



ersetzt werden musste. Nur der Kopf wurde von einem Modell aus Titan provisorisch in einer großen Operation ausgetauscht. „Es kam häufig zu Schwierigkeiten bei dieser Lösung“, so Prof. Rustemeyer. Der neue Gelenkkopf arbeitete sich auf Dauer durch die Pfanne ins Gehirn.

Gute Beweglichkeit garantierte die Lösung, Wadenbein am Kiefer als Knochenersatz einzusetzen. Nachteil: Zwei Eingriffe waren nötig, am Bein und am Kiefer. Mit der neuen Möglichkeit der Totalendoprothese ist der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg hochzufrieden. Die Materialien Titan und Polyethylen sowie die Kobalt-Chrom-Legierung gelten als hochabriebfest – wesentliches Kriterium im Kieferbereich. Denn das Gelenk ist dauernd in Bewegung und es muss zuverlässig arbeiten.

Sowohl Pfanne als auch Gelenkkopf gibt es standardmäßig in drei Größen, via USA können zudem individuelle Prothesen für abnorme Gegebenheiten – etwa nach mehrfachen Voroperationen – angefertigt werden. „Die sind in zehn Prozent der Fälle nötig“, so Jan Rustemeyer. Patienten, die für die Totalendoprothese infrage kommen, haben in der Regel eine wahre Odyssee hinter sich: jahrelange Schmerztherapien, Kiefergelenksspülungen, Aufbisse, Schienen und vieles mehr. „Die

Totalendoprothese ist die letzte Lösung, weil dabei das komplette Kiefergelenk ersetzt wird“, so Rustemeyer.

RUND ZWEI WOCHEN NACH DER OP KONNTEN ALLE PATIENTEN WIEDER FEST ZUBEISSEN

Warum der Kiefer unerträglich schmerzt, sich der Mund kaum mehr als ein, zwei Zentimeter öffnet und die Nahrungsaufnahme nur stark eingeschränkt möglich ist, wissen die meisten Patienten gar nicht. Rustemeyer zählt Gründe für solch massive Fehlstellungen auf: Stürze aufs Kinn, an die sich Kinder kaum erinnern, frühe und unerkannte Knocheninfektionen oder Tumoren. Ein Phänomen ist, dass sich das Kiefergelenk bis zum zehnten Lebensjahr häufig selbst remodelliert. Dann richtet ein Sturz keinen bleibenden Schaden an. Manchmal ist es aber auch anders.

Die bisherigen Eingriffe waren einseitig, entweder ersetzte Jan Rustemeyer das linke oder das rechte Kiefergelenk. Auch beidseitig ist die Endoprothese problemlos möglich.

Für die Eingriffe nimmt sich Prof. Rustemeyer mit seinem Team eineinhalb bis zwei Stunden Zeit. Für die Vorbereitung allerdings auch: zweimal



24 Stunden schätzt er den Aufwand vor dem eigentlichen Eingriff. Es lohnt sich: Rund zwei Wochen nach der Operation konnten alle seine Patienten fest zubeißen, den Mund deutlich weiter öffnen als zuvor und normal essen. Im dreimonatigen Rhythmus kontrolliert der Chefarzt, ob die Narbe gut verheilt, ob Schmerzen oder andere Beschwerden aufgetreten sind.

KOMPETENTE HILFE FÜR KINDER MIT KLUMPFÜSSEN

NEUE ABTEILUNG FÜR KINDERORTHOPÄDIE WIRD VON PATIENTEN UND ELTERN SEHR GUT ANGENOMMEN

Seit Juli 2015 gibt es die neue Abteilung für Kinderorthopädie in der Klinik für Kinderchirurgie und -urologie. Bis zum Jahresende hat ihre Leiterin, Dr. Ute Brückner, 300 junge Patientinnen und Patienten im Klinikum Bremen-Mitte behandelt und drei unterschiedliche Sprechstunden etabliert, die eines gemeinsam haben: Sie werden extrem gut besucht.

Die Sprechstunden fächern sich auf in die allgemeine Kinderorthopädie, wo Krankheitsbilder wie Beinachsenfehlstellungen oder Skoliosen angeschaut werden, in die Fuß- und die Hüftsprechstunde, in der vor allem Eltern mit ihren Säuglingen vorstellig werden. Die Füße sind Brückners großes Thema. Genauer: Klumpfüße.

GROSSE ERFOLGE GANZ OHNE OPERATIONEN

In der Therapie von Klumpfüßen ist Ignacio Ponseti Ute Brückners großes Vorbild. Ihn hat sie noch in einer Fortbildung erlebt – er sei „der Papst in der Therapie der von Geburt an schwer deformierten

Füße“. Sein Credo: keinesfalls sofort operieren. „Mit der konservativen Therapie ab der ersten Lebenswoche erzielen wir sehr, sehr große Erfolge“, sagt auch die Bremer Kinderorthopädin.

Bei der orthopädischen Redressionstherapie – der unblutigen Korrektur einer Deformität – wird der Fuß schrittweise korrigiert, bis er in der richtigen Stellung angekommen ist. Dies geschieht mithilfe von gepolsterten Gipsen, die wöchentlich gewechselt werden. In den meisten Fällen ist dann eine Durchtrennung der Achillessehne, ein Minischnitt in lokaler Betäubung, erforderlich. „Betroffenen passen wir, bis sie etwa fünf Jahre alt sind, regelmäßig die Schienen an“, erklärt die Oberärztin. Die kleinen Patienten tragen diese anfangs Tag und Nacht. Mit dem Tragen der sogenannten Denis-Browne-Schiene – Therapieschuhe, die fest auf einer Metallschiene stehen – wird am Ende annähernd jeder Fuß in der richtigen Position gehalten.

Neben Klumpfüßen und Hüfttreifestörungen, die in der Regel mit einer Abspreiz-Beuge-Behandlung ebenfalls wenige Wochen nach der Geburt innerhalb von drei, vier Monaten korrigiert werden, gehören neuromuskuläre Erkrankungen und diverse Fehlstellungen – zum Beispiel X-Beine – zum Behandlungsspektrum der Kinderorthopädin. Auch Untersuchungen zur Früherkennung und Trainingsberatung im Kindersport bietet die Ärztin an. Die Abteilung arbeitet zudem eng mit dem ebenfalls am Klinikum Bremen-Mitte angesiedelten Sozialpädiatrischen Institut (SPI) zusammen.

Ein Großteil der Patienten wird ambulant behandelt, für alle anderen bietet das Klinikum Bremen-Mitte auch die stationäre, meist perioperative Behandlung kinderorthopädischer Patienten an. Mit Erfolg: „Das Angebot ist von Anfang an sehr gut angenommen worden“, sagt Prof. Dr. Christian Lorenz, Chefarzt der Klinik für Kinderchirurgie und -urologie.



NEUER KARDIO-COMPUTERTOMOGRAPH LIEFERT EXAKTE BILDER DES HERZENS

KARDIOLOGISCH-ANGIOLOGISCHE PATIENTEN PROFITIEREN VON MEDIZINTECHNIK NEUESTER GENERATION



Das Klinikum Links der Weser hat seine medizintechnische Ausstattung um einen wichtigen Baustein ergänzt: Das Herzzentrum Bremen kann nun auf einen hochmodernen Kardio-Computertomographen neuester Generation zugreifen. Er macht es möglich, innerhalb kürzester Zeit hochauflösende Bilder des Herzens, der großen Gefäße und sogar der Herzkranzgefäße zu machen. Herz-CT-Untersuchungen werden gemeinsam vom Radiologenteam unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Arne-Jörn Lemke und der Klinik für Kardiologie und Angiologie am Klinikum Links der Weser um Prof. Dr. Rainer Hambrecht durchgeführt und ausgewertet.

DIE GESAMTE UNTERSUCHUNG DAUERT NICHT LÄNGER ALS ZEHN MINUTEN

Im Vergleich zu einem herkömmlichen Computertomographen ist die Rotationszeit der Röntgenröhre extrem kurz. Im Bruchteil einer Sekunde umkreist sie den Patienten. Die gesamte Untersuchung dauert nicht länger als zehn Minuten. „In

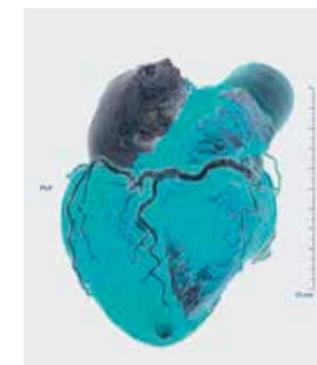
zwei Umdrehungen der Röhre um den Patienten werden etwa 1.000 Bilder vom Herzen angefertigt. Der Computer setzt diese dann zu einem Bild zusammen. Das Ergebnis ist die Darstellung des Herzens in einer Qualität, die wir bislang so nicht zur Verfügung hatten“, erklärt Prof. Dr. Arne-Jörn Lemke, Leiter der Verbundradiologie der GESUNDHEIT NORD. Dabei ist die Strahlenbelastung bis zu 80 Prozent geringer – und das bei besserer Bildqualität.

Das Herz und die Herzkranzgefäße können dank der kurzen Aufnahmezeit nahezu bewegungsfrei abgebildet werden und krankhafte Veränderungen der Gefäße werden ohne invasiven Eingriff sichtbar gemacht. Besonders geeignet ist das neue Diagnoseverfahren für Patientinnen und Patienten mit einem niedrigen Risiko für eine Herzgefäßerkrankung – aber auch bei unklaren Brustschmerzen, bei bislang nicht aussagekräftigen oder widersprüchlichen Untersuchungsergebnissen sowie bei familiärer Vorbelastung.

„Für die Behandlung von Engstellen in den Herzkranzgefäßen ist der Herzkatheter weiterhin erforderlich, aber bei einem unauffälligen Befund kann auf die invasive Herzkatheterdiagnostik verzichtet werden“, erläutert Prof. Dr. Rainer Hambrecht,

Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Angiologie am Klinikum Links der Weser, die Vorteile der neuen Technik.

„Wir können die drei wichtigsten lebensbedrohlichen Ursachen – Herzinfarkt, Einriss der Hauptschlagader und Lungenarterienembolie – in einer einzigen Untersuchung mit hoher Präzision und niedriger Strahlendosis abklären“, erläutert Prof. Dr. Arne-Jörn Lemke. Angenehmer Nebeneffekt für alle Patientinnen und Patienten: Mit Anschaffung des neuen Gerätes wurden 2015 auch die Räumlichkeiten rund um den CT modernisiert und renoviert, sodass der Bereich jetzt hell und großzügig wirkt.



EINE ERFOLGREICHE KLINIKFUSION – REHA UND GERIATRIE IN BREMEN-OST VERSCHMOLZEN

AUS DREI BUCHSTABEN WERDEN VIER: DAS INSTITUT FÜR PHYSIKALISCHE UND REHABILITATIVE MEDIZIN (PRM) UND DIE KLINIK FÜR GERIATRIE UND FRÜHREHABILITATION VERSCHMELZEN ZUR KLINIK FÜR GERIATRIE, PHYSIKALISCHE MEDIZIN UND REHABILITATION (GPMR)

„Nein, es handelt sich nicht um eine vorweggenommene Umsetzung medizinstrategischer Entscheidungen“, betonen die Chefärzte Dr. Thomas Hilmer und Dr. Rudolf Siegert der Klinik für GPMR am Klinikum Bremen-Ost nachdrücklich. „Das haben wir uns selbst überlegt.“

GEMEINSAME LEITUNG SCHON SEIT 2007

Bereits seit 2007 leiten die beiden Chefärzte die Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation zusammen, und den meisten Mitarbeitern der ehemaligen PRM-Abteilung ist Dr. Hilmer als Chefarzt bekannt. Angestoßen wurde der Zusammenschluss der beiden Arbeitsbereiche zu der neuen Klinik für Geriatrie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, kurz GPMR durch Siegerts Verwaltung einer Professur an der Jade Hochschule in Oldenburg. Seit Anfang März gibt der Geriater sein Wissen im Rahmen des Studiengangs „Assistive Technologien“ an Studenten unter anderem in den Fächern Anatomie/

Physiologie und Rehabilitationsmedizin weiter. „In Vorbereitung auf diese neue Aufgabe erschien uns die Führung einer gemeinsamen Klinik, bereichert um den PRM-Bereich, einfach sinnvoll zu sein“, erklärt Siegert.

„Assistive Technologien“ ist ein interdisziplinärer Bachelorstudiengang an der Jade Hochschule in Oldenburg, der in seiner Art bundesweit einzigartig ist. Die Studenten erwerben dort profunde ingenieurwissenschaftliche Kenntnisse mit Grundlagen- und Methodenwissen aus Medizin, Gerontologie, Gesellschaftswissenschaften sowie aus Architektur und Bauwesen. Diese Kombination macht die Absolventen dieses Studienprogramms zu Experten an der Schnittstelle von Mensch und Maschine. Assistive Technologien sorgen für die gewünschte Mobilität und helfen, mit anderen Menschen in Kontakt zu bleiben. Sie warnen und schützen vor Gefahren und begleiten medizinische Versorgung sowie Rehabilitation.

ENGE ZUSAMMENARBEIT MIT DEM STUDIENGANG „ASSISTIVE TECHNOLOGIEN“

Der Geriater sieht in der Arbeit mit den Studenten der Oldenburger Hochschule gute Möglichkeiten für einen Theorie-Praxis-Transfer und führt sogar Hospitationen der Studenten in der eigenen Klinik durch. „Die Chancen des technischen Fortschrittes in den letzten Jahren sind für Patienten und Klinikpersonal beeindruckend. Aber ohne Praxiserfahrungen können die Studenten keine altersgerechten Hilfsmittel entwickeln wie beispielsweise die Überwachung von Vitalzeichen mittels intelligenter Kleidung oder vielleicht Hausgeräte mit Spracherkennung“, sagt er.

Ein weiterer wichtiger organisatorischer Pluspunkt der neuen Klinik mit den vier Buchstaben ist die Stellvertreterregelung zwischen Dr. Hilmer und Dr. Siegert. „Einen Stellvertreter habe ich im Insti-

tut PRM in den vergangenen Jahren nicht gehabt“, sagt Siegert. „Es ist gut, wenn die Mitarbeiter zu jeder Zeit einen entscheidungsberechtigten Ansprechpartner haben, sollte einer von uns einmal nicht da sein.“

ES GILT JETZT, ZU EINER GEMEINSAMEN KLINIK ZUSAMMENZUWACHSEN

Trotz aller Vorteile wissen die Chefärzte, dass nun die Mitarbeiter vor der großen Herausforderung stehen, zu einer gemeinsamen Klinik zusammenzuwachsen. „Natürlich gibt es bei einigen Mitarbeitern noch Unsicherheiten und Ängste, wie die konkrete Zusammenarbeit aussehen soll“, weiß Dr. Hilmer. „Aber ich bin zuversichtlich, dass wir das gut hinbekommen.“ Nach wie vor werden die Therapeuten die Versorgung aller somatischen Patienten und einige Bereiche mit psychiatrischen Patienten übernehmen.“

„Den größten Wermutstropfen der Verschmelzung haben die Mitarbeiter natürlich ganz schnell ausgemacht“, schmunzeln Dr. Rudolf Siegert und Dr. Thomas Hilmer. „Anstelle von zwei Sommerfesten gibt es zukünftig nur noch eines!“ Dieses hat bereits stattgefunden als gemeinsame Schifffahrt auf der Weser. Das Motto lautete: „Gemeinsam zu neuen Ufern“.



KURZE WEGE UND DURCHDACHTE STRUKTUREN ERLEICHTERN DEN ARBEITSALLTAG

KLINIKUM LINKS DER WESER NIMMT ZENTRALEN OP-BEREICH NACH KERNSANIERUNG WIEDER IN BETRIEB

Wer die hochmodernen Operationssäle des Klinikums Links der Weser betritt, kann sich kaum vorstellen, dass hier in den vergangenen Jahren eine riesige Baustelle war. Seit 2012 wurde der zentrale OP-Bereich des Klinikums komplett entkernt und neu eingerichtet. Im März 2015 wurden die Räume dann an alter Stelle wieder in Betrieb genommen – mit neuer Technik, neuen Strukturen und kurzen Wegen für einen reibungsloseren Arbeitsablauf.

Die Erstellung einer Machbarkeitsstudie für die OP-Kernsanierung hatte bereits Ende 2008 begonnen. Die eigentliche Planungsphase startete dann Dezember 2009. Im März 2012 begannen die Gründungsarbeiten, im Oktober des gleichen Jahres wurden die OP-Raummodule aufgestellt – denn die Sanierung musste bei laufendem Krankenhausbetrieb stattfinden. Die Zahlen sind beeindruckend:

Es wurden ca. 600 Kubikmeter Mauerwerk, ca. sieben Tonnen Stahl sowie ca. 1.575 Quadratmeter Estrich abgebrochen. Die Stahlgrundkonstruk-



tion für die neue Technik-Dachzentrale wiegt ca. 152 Tonnen. Im Gewerk Trockenbau wurden rund 5.800 Quadratmeter Platten im Wand- und Deckenbereich verarbeitet. Es wurden ca. 60 Kilometer Elektro-, ca. 18 Kilometer Fernmelde-, ca. 10 km Brandmelde- sowie ca. 19 Kilometer Datenkabel verlegt. Außerdem wurden 500 Sicherungen, 1.250 Schalter und Steckdosen sowie 240 Datenanschlüsse installiert. 700 Einbauleuchten, 210 Rauchmelder, 65 Uhren sowie 15 OP-Tableaus wurden eingebaut.

ERFOLGREICHE SANIERUNG BEI LAUFENDEM KRANKENHAUSBETRIEB

Der OP-Bereich wurde durch die Sanierung vergrößert: Weil vorhandene Lichtschächte überbaut wurden, wuchs die OP-Ebene um 380 Quadratmeter auf insgesamt 1.975 Quadratmeter. Hinzu kamen ein neues Technikgeschoss und die Bereitschaftsdienstzimmer für den OP mit 1.307 Quadratmeter, also insgesamt rund 3.282 Quadratmeter. Insgesamt wurden acht OP-Säle und ein Eingriffsraum für Not-Schnittentbindungen neu eingerichtet. Alle OP-Säle sind heute mindestens 40 Quadratmeter groß. Im neuen Aufwachraum können insgesamt 13 Patienten untergebracht werden. Mit dem OP-Umbau konnten die Arbeitsabläufe deutlich verbessert werden. Kurze Wege, zen-

trale Einheiten und die Konzentration der Ver- und Entsorgung entlasten das Personal. Die Patienten werden durch zwei Schleusen in den Zentral-OP gebracht. Durch die einheitliche Ausstattung sind alle Säle flexibel und interdisziplinär nutzbar. Neue OP-Tische sorgen für einen erhöhten Komfort und mehr Sicherheit. Ausgebaut wurde ebenfalls die EDV-gestützte Logistik (Ver- und Entsorgung von Materialien, Instrumenten und Verbrauchsgütern). Diktierplätze für die operativen Disziplinen und genügend Platz und Raum für eine optimale Teamarbeit runden die Verbesserungen ab.

Während der gesamten Umbauphase konnte der OP im Interimsbau ohne Einschränkungen betrieben werden. Auch während der Umzugsphasen – vom alten Zentral-OP in die Interimsanlage und zurück – kam es zu keiner Zeit zu Einschränkungen. Zentral-OP und Interimsanlage wurden während der Umzüge parallel betrieben. Zu jeder Zeit wurden alle Patienten sicher behandelt und versorgt. Der Gesamtkostenrahmen von rund 18 Millionen Euro wurde eingehalten.



SCHONENDE ENTFERNUNG VON DARMWUCHERUNGEN

KLINIKUM BREMEN-NORD, KLINIKUM BREMEN-OST UND KLINIKUM BREMEN-MITTE SETZEN BEI DARMSPIEGELUNGEN AUF NEUE TECHNIK

Für jeden Erwachsenen steht irgendwann der Gang zur Darmkrebsvorsorge an. Die effektivste und beste Methode zur Früherkennung ist die Darmspiegelung. In den meisten Fällen ist die Untersuchung nach wenigen Minuten schon vorbei. Bei manchen Patienten aber hat sie ein Nachspiel – nämlich dann, wenn Wucherungen im Darm während des Eingriffs mit dem Endoskop nicht entfernt werden konnten. Bei einigen dieser Patienten war bislang eine offene Operation nötig, um die Wucherungen, aus denen Darmkrebs entstehen kann, vollständig zu entfernen.

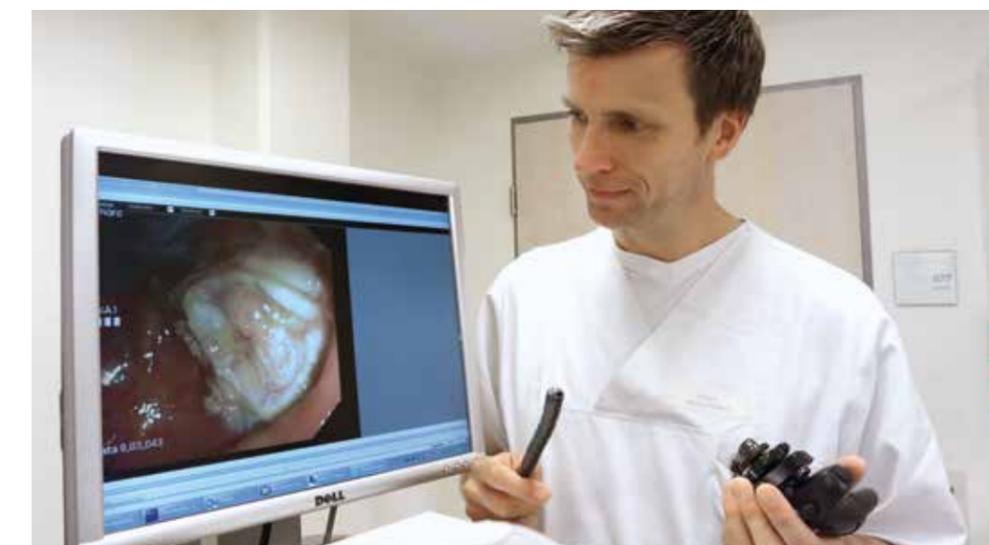
AUFWENDIGE OPERATION BLEIBT VIELEN ERSPART

In der Klinik für Innere Medizin am Klinikum Bremen-Nord steht seit dem vergangenen Jahr ein neues Verfahren zur Verfügung, das vielen Patienten die aufwendige Operation ersparen kann. Auch das Klinikum Bremen-Ost und das Klinikum Bremen-Mitte haben inzwischen ers-

te Erfahrungen mit dieser Methode gesammelt. Mithilfe eines Aufsatzes, der an der Spitze eines herkömmlichen Endoskops angebracht wird, können auch tief in die Darmwand reichende Veränderungen komplett entfernt werden. „Full-Thickness Resection Device“ (FTRD) heißt das neue Verfahren.

Dabei wird der betroffene Abschnitt mithilfe eines Greifers, eines Metallclips und einer Schlinge aus der Darmwand herausgeschnitten: Der Greifer zieht die Darmwand in eine Kappe. Der Metallclip, der einer kleinen Bärenfalle ähnelt, komprimiert und verschließt die Darmwand, bevor mithilfe der Schlinge die Wucherung entfernt wird. Das empfindliche Bauchfell muss bei diesem Eingriff nicht geöffnet werden und dank des Metallclips werden Darmblutungen sicher verhindert. Der Clip bleibt etwa drei Monate im Körper. Dann löst er sich von selbst und verlässt auf natürlichem Wege den Körper. „Unsere Mög-

lichkeiten, Patienten mit Darmkrebsvorstufen zu behandeln, haben sich dank der neuen Methode deutlich erweitert“, sagt Dr. Matthias Dahlmann, Leitender Oberarzt der Klinik für Innere Medizin II. Mittlerweile wurden am Klinikum Bremen-Nord acht Patienten mit der neuen Methode behandelt. Alle Eingriffe waren erfolgreich. Ärzte, die diese Technik anwenden wollen, müssen zuvor ein spezielles Training mit einer abschließenden Eignungsprüfung absolvieren, für die die Teilnehmer eine Art „Führerschein“ für das FTRD erhalten. „Wann immer wir diesen Eingriff im Klinikum Bremen-Nord vornehmen, steht im Hintergrund ein Chirurg zur Verfügung, der eingreifen kann, falls Probleme auftreten“, erklärt Dr. Dahlmann. „Bislang sind aber alle Eingriffe völlig komplikationslos verlaufen.“





NAH DRAN.

MIT VIEL MENSCHLICHER WÄRME

In unseren vier großen Krankenhäusern haben wir im vergangenen Jahr rund 120.000 Patienten stationär und rund 150.000 ambulant behandelt: individuell, kompetent und mit viel menschlicher Wärme. Rund um die Uhr, an 365 Tagen im Jahr. Weil jeder Einzelne zählt.

FRAGEN SIND AUSDRÜCKLICH ERWÜNSCHT

IN KLINIKINTERNEN VORTRAGSREIHEN INFORMIEREN CHEFÄRZTE DER GESUNDHEIT NORD REGELMÄSSIG ÜBER GESUNDHEITSTHEMEN

Unnahbare Chefärzte, komplizierte Fachausdrücke und keine Zeit für Verständnisfragen – die Vortragsreihen in den Klinika der GESUNDHEIT NORD stehen für das genaue Gegenteil. Aufklärung in wichtigen Gesundheits- und Krankheitsfragen, Hilfe zur Selbsthilfe und Möglichkeiten der Vorsorge stehen im Zentrum jeder Veranstaltung. Dazu gehört auch, dass die Zuhörer selbstverständlich Fragen stellen dürfen – denn Diskussionen zwischen interessierten Laien und Ärzten sind hier ausdrücklich erwünscht.

„DIE GEFÜLLTEN STUHLREIHEN SIND EIN BEWEIS DAFÜR, DASS UNSER KONZEPT AUFGEHT.“

Wie werden Tumore sicher und schnell aufgespürt? Welche Möglichkeiten und Grenzen hat die Leberchirurgie? Wie wirken und was leisten die modernen Krebsmedikamente? Interessierte, Betroffene oder deren Angehörige sind in den Klinika der GESUNDHEIT NORD eingeladen, sich ausgiebig zu informieren. Zum Konzept gehört,

dass sich an jeden Impulsvortrag des Chefärztes eine Fragerunde oder Diskussion anschließt. Während das Klinikum Bremen-Ost und das Klinikum Bremen-Mitte mit jeweils monatlichen Veranstaltungen ein breites Spektrum an Vortragsthemen abbilden können, fokussiert sich das Klinikum Bremen-Nord auf quartalsweise Angebote zu speziellen Inhalten in der Altersmedizin. Das Klinikum Links der Weser widmet sich unter dem Motto „Frauengesundheit? Nicht nur ein Frauenthema – mit Experten im Dialog“ gynäkologischen Themenfeldern: „Schwangerschaft und Krebserkrankungen“, „Harninkontinenz bei überaktiver Blase“ und „Gynäkologie und Geburtshilfe“. Das Spektrum der Themenfelder ist so groß wie der Klinikverbund selbst.

So unterschiedlich die Angebote, so ähnlich sind doch die positiven Erfahrungen der vier Klinika. „Die Vortragsreihe im Klinikum Bremen-Ost wird nach wie vor sehr gut von der Bevölkerung angenommen“, sagt Dr. Christoph Gries, geschäfts-

führender kaufmännischer Direktor des Klinikums Bremen-Ost. „Mit unseren Themen wollen wir die Menschen im Stadtteil erreichen und durch die Regelmäßigkeit unserer Veranstaltungen ein gutes und vertrauensvolles Verhältnis zwischen ihnen und den Chefärzten ‚ihres‘ Krankenhauses aufbauen“, so Gries weiter. „Die gefüllten Stuhlreihen sind ein Beweis dafür, dass unser Konzept aufgeht.“ Die jeweiligen Veranstaltungen werden mit einer Broschüre, Plakaten, Anzeigen in den örtlichen Medien sowie Pressemitteilungen umfangreich beworben. Alle Veranstaltungen sind natürlich auch auf der Website des Klinikverbunds unter www.gesundheitnord.de zu finden.



AUS ITALIEN IN DEN DEUTSCHEN NORDEN

PRIVATDOZENT DOTT. DR. ALESSANDRO MARRA LEITET SEIT JULI 2015 DIE KLINIK FÜR THORAXCHIRURGIE UND THORAKALE ENDOSKOPIE AM KLINIKUM BREMEN-OST

Sein Werdegang führte ihn aus Italien bis in den deutschen Norden: Privatdozent Dott. Dr. Alessandro Marra, neuer Chefarzt am Klinikum Bremen-Ost, ist in der italienischen Stadt Ancona zur Welt gekommen. Sein Medizinstudium absolvierte der heute 48-Jährige, der die italienische und die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt, in Rom. Später zog es den Facharzt für Herz- und Thoraxchirurgie immer weiter Richtung Norden: Er war in Bozen, Essen und schließlich – in der Position des leitenden Oberarztes – in Ostercapeln tätig. „In den verschiedenen Etappen meines beruflichen Werdeganges habe ich viel über Führungsstile und Personalmanagement gelernt“, sagt er heute. „Ein Chefarzt muss auch Manager sein – und nun möchte ich in meiner Klinik selbst gestalten.“ Am 1. Juli 2015 hat er sein Amt als Leiter der Klinik für Thoraxchirurgie und thorakale Endoskopie am Klinikum Bremen-Ost angetreten. Er folgt damit auf Prof. Dr. Albert Linder, der bis zu seinem Ruhestand sieben Jahre lang an der Spitze der Klinik stand.



METASTASENENTFERNUNG MIT SCHONENDER LASERTECHNIK

Fachlich ist Dr. Marra besonders die Metastasen-chirurgie wichtig. Mit einem neuen Laserverfahren möchte der Facharzt für Thoraxchirurgie besonders den Patienten helfen, bei denen sich aufgrund eines bösartigen Primärtumors – zum Beispiel in der Niere, der Brust oder im Darm – Metastasen in der Lunge gebildet haben. „Eine Abtragung von Lungenmetastasen ist mittels schonender Lasertechnik auch im tieferen Lungengewebe möglich. Somit bleiben Lungenfunktion und Lebensqualität erhalten“, erklärt Marra. „Diese Form der thoraxchirurgischen Intervention kann das Leben des Patienten verlängern.“

Besonders erfolgreich sei diese Behandlung bei einem Sarkom, einem seltenen bösartigen Tumor, der vom Bindegewebe, Muskel- oder Fettgewebe oder gar vom Knochen selbst ausgehen kann. Marra erläutert: „Das Sarkom spricht kaum auf eine Chemotherapie an und streut besonders häufig in die Lunge. Durch die Metastasenentfernung kann man die Überlebenschancen der Patienten erhöhen.“

Die Entscheidung für diese Form der Behandlung wird im Rahmen einer Tumorkonferenz getrof-

fen. Der neue Chefarzt freut sich, dass er dabei auf die Strukturen des erfolgreich etablierten Lungenkrebszentrums am Klinikum Bremen-Ost zurückgreifen kann. Aber auch über dessen Grenzen hinaus ist Marra tätig. Neben seiner klinischen Tätigkeit bringt er seine langjährigen Erfahrungen als Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie mit. Außerdem ist er Sprecher der Sektion Thoraxchirurgie in der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin. Seine Projektschwerpunkte sind Patientensicherheit und klinisches Risikomanagement sowie die Erstellung von Tumordokumentationssystemen und ihre bundesweite webbasierte Nutzung.

SELBST IM GRÖSSTEN STRESS BLEIBT ER IMMER FREUNDLICH

Seinen zahlreichen Aufgaben und Verpflichtungen kommt Marra gerne nach. „Bevor er mit der Visite beginnt, hat er schon mindestens drei Patienten auf dem Flur begrüßt und die Drainagen kontrolliert“, berichtet Chefarztsekretärin Silke Riebe-Thiemer nach einem Gespräch mit Stationsmitarbeitern. Selbst im größten Stress immer freundlich zu sein, das scheint auch bei den Mitarbeitern gut anzukommen. „Freundlich und geduldig, extrem fleißig und vor allem kompe-

tent“, lautet deshalb auch die Einschätzung derer, die mit dem neuen Chefarzt zusammenarbeiten.

DER NEUE CHEFARZT SETZT AUF EINE NEUE SCHNITTFÜHRUNG

DR. RICHARD DELEBINSKI ÜBERNIMMT DIE LEITUNG DER KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE AM KLINIKUM BREMEN-NORD



Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie des Klinikums Bremen-Nord hat einen neuen Chefarzt: Am 1. August 2015 löste Dr. Richard Delebinski seinen Vorgänger Dr. Friedrich Neudeck ab. In der Presse ist von einem „Generationswechsel“ zu lesen – und tatsächlich hat der neue Chef der Klinik einige neue Methoden und Verfahren mitgebracht.

Davon profitieren beispielsweise Patientinnen und Patienten, die eine neue Hüfte eingesetzt bekommen: Delebinski setzt auf ein Operationsverfahren, das so schonend ist, dass die Betroffenen schon am Tag der OP erste Gehübungen machen können. Möglich wird das durch eine neue Art der Schnittführung, die sich der Chefarzt in einer der wenigen orthopädischen Spezialkliniken in Deutschland, in der Orthopädischen Chirurgie München, bei Hüftspezialist Dr. Robert Hube, zeigen lassen. Die Besonderheit dieser Methode: Der Operateur verzichtet auf die Durchtrennung der Muskulatur und setzt das neue Gelenk minimalinvasiv, also nur durch eine winzige Öffnung der Haut ein. Bei den klassischen Verfahren dagegen wird während der Operation ein Teil der Gefäßmuskulatur durchtrennt. Dabei werden auch Muskeln abgelöst, die später wieder befestigt werden müssen. Die neue OP-Methode schont diese Weichteile. „Die Vorteile liegen auf der Hand“, so Delebinski. „Die Patienten verlieren während der

Operation weniger Blut und sind nach dem Eingriff ungewöhnlich rasch wieder schmerzfrei und mobil.“ Auf die Auswahl des Implantates hat die OP-Methode keinen Einfluss. „Wir können alle üblichen am Markt verfügbaren Implantate einsetzen“, sagt Delebinski.

Ein anderer Schwerpunkt des neuen Chefs ist die Behandlung von Knochenbrüchen, die durch Osteoporose hervorgerufen wurden. Diese Spezialisierung passt hervorragend zum altersmedizinischen Angebot des Klinikums Nord. Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie ist mit ihren Schwerpunkten Alterstraumatologie, Wirbelsäulenchirurgie und Endoprothetik ein wichtiger Partner der von Dr. Amit Choudhury geleiteten Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation.

ZERTIFIZIERUNG ALS REGIONALES TRAUMAZENTRUM STEHT AN

Gemeinsam bilden die Kliniken das 2015 zertifizierte Zentrum für Alterstraumatologie. Dr. Delebinski bringt außerdem die Voraussetzungen dafür mit, dass das Klinikum die Zulassung als Verletzungsartenverfahren-Haus für das BG-Heilverfahren behält – das bedeutet, dass das Klinikum Patientinnen und Patienten nach bestimmten Arbeitsunfällen versorgen darf. Zudem erfüllt er die Kriterien für die Zertifizierung des Klinikums Bremen-Nord als regionales Traumazentrum nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie. Diese Zertifizierung ist für 2016 geplant.

Den Klinikverbund kennt der neue unfallchirurgische Chefarzt übrigens bestens: Bremen-Nord ist das einzige kommunale Krankenhaus in Bremen, das Delebinski in seinem Lebenslauf noch fehlte. Nach dem Medizinstudium in Hamburg absolvierte der gebürtige Oberschlesier das Praktische Jahr am Klinikum Links der Weser. Nach Promotion und Grundwehrdienst wurde Delebinski dort auch Assistenzarzt und wechselte 2002 als Facharzt in die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie an das Klinikum Bremen-Mitte. Als Oberarzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Unfallchirurgie



übernahm er 2009 als Leitender Arzt die Sektion Unfallchirurgie am Klinikum Bremen-Ost. Auch Bremen-Nord ist für ihn kein unbekanntes Gebiet: Hier ging Delebinski zur Schule und machte sein Abitur. Kein Wunder also, dass er an seinem neuen Arbeitsplatz keine lange Eingewöhnungszeit brauchte – und gleich in den ersten Tagen mit am OP-Tisch stand.

FRIEREN IM OP WAR GESTERN

VORWÄRMEN DER PATIENTEN VOR UND WÄHREND EINER OPERATION HAT POSITIVEN EINFLUSS AUF DIE GENESUNG



Rund 60 Prozent aller Patienten, bei denen ein operativer Eingriff länger als 15 Minuten dauert, fangen an zu frieren. Unangenehme, teils sogar gefährliche Folgen einer derartigen Auskühlung können postoperative Wundinfektionen, Herzkomplikationen sowie eine längere Nachbeatmungszeit sein. Unterkühlung als Folge von Narkosemaßnahmen ist vermeidbar, sagt

Torsten Eggelmann, Leiter der Anästhesiepflege im Klinikum Links der Weser. Er stützt sich dabei auf eine Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin. Diese empfiehlt bereits seit 2014 mehrere Maßnahmen zur „Vermeidung von perioperativer Hypothermie“, also dem Auskühlen von Patienten vor, während und nach einer Operation.

Unkontrolliertes Zittern, heftiges Zähneklappern: Das Aufwachen aus einer Narkose kann für Patienten mit sehr unangenehmen Empfindungen verbunden sein. Der Grund: Der Körper verliert über verschiedene Mechanismen Wärme und kann während des Eingriffes, bedingt durch die Narkose, keine Gegenmaßnahmen ergreifen. Lässt die Wirkung der Betäubung nach, registriert der Körper den Temperaturabfall und versucht mithilfe starker Aktivitäten der Skelettmuskulatur, die normale Temperatur wiederherzustellen. Spürbare Folge für den Patienten ist dann das unangenehme Kältezittern – aber das ist mit den richtigen Maßnahmen vermeidbar. „Die erste Maßnahme, den Patienten vor einer Unterkühlung zu schützen, hört sich fast banal an“, sagt Eggelmann und zeigt auf ein Fieberthermometer. „Ohne Temperaturmessung weiß ich natürlich nicht, ob ein Patient unterkühlt ist. Die Messung sollte standardmäßig bei jedem Patienten kontinuierlich während der OP und anschließend im Aufwachraum erfolgen. Und natürlich sollte der Patient auch vor dem Eingriff gewärmt werden.“

ZUNÄCHST WIRD WÄRMETYP DES PATIENTEN ERMITTELT

Dieses sogenannte Prewarming, das bereits in der Einleitungsphase vor einer Operation beginnt, hängt laut den leitenden Anästhesiepflegefachkräften Thomas Grewe, Klinikum Bremen-Ost, und Eric Hein aus dem Klinikum Bremen-Nord stark vom körperlichen Zustand des jeweiligen Patienten und der geplanten OP-Dauer ab. „Zunächst ermitteln wir den Wärmetyp eines Patienten. Der sagt aus, ob ihm z. B. schnell kalt ist. Dann setzen wir häufig eine spezielle Wärmendecke ein, die über ein ventilationsartiges Gebläse mit 38 Grad warmer Luft gefüllt wird“, beschreibt Eric Hein das Prozedere. „Wir tanken

den Patienten quasi mit Wärme auf und sorgen dafür, dass überall im Körper ein gleichmäßig hohes Temperaturniveau besteht.“

Auch im Klinikum Bremen-Mitte müssen Patienten nicht frieren. So werden laut Klinikpflegeleiter Bernd Böckmann alle Betten nach dem Einschleusen unter einer Wärmelampe positioniert. Nach dem Schleusenvorgang erhält der Patient eine angewärmte Decke aus dem Wärmeschrank.

Die Vorwärmung lindert aber nicht nur den unangenehmen Shiveringeffekt, also das Zittern, sondern bewirkt sogar noch mehr, sagt Anästhesiepfleger Eggelmann. „Aktuelle Untersuchungen zeigen,

dass bei entsprechender Wärmezufuhr nicht nur die Wundinfektionsrate, sondern auch Gerinnungsstörungen, Wirkweisen von Medikamenten und die Dauer des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten positiv beeinflusst werden können. Dafür reichen bei Eingriffen bis zu einer Stunde schon 20 Minuten Vorwärmen aus“, so Eggelmann weiter. Dauert der Eingriff länger, so wird der Patient während der Operation natürlich weiter gewärmt.



JAHRESABSCHLUSS

(AUSZUG)

ZUSAMMENFASSUNG BETRIEBLICHER ECKDATEN

	2015	2014	Unterschied %
KLINIKA			
Planbetten und -plätze*	2.805	2.823	-0,6
Sonstige Betten und Plätze	134	132	1,5
Mitarbeiter (Köpfe ohne Azubis)	6.929	6.739	2,8
Fallzahlen (stationär/teilstationär)	123.428	121.828	1,3
Belegungs- und Berechnungstage	880.465	881.406	-0,1
Erlöse aus Krankenhausleistungen (TEUR)	524.586	502.795	4,3
Case-Mix (CM)	120.683	119.734	0,8
Case-Mix-Index (CMI)	1,19	1,20	-0,8
Umsatzerlöse (TEUR)	558.764	537.695	3,9
Materialaufwand (TEUR)	174.638	164.688	6,0
Personalaufwand (TEUR)	378.344	367.745	2,9
GESUNDHEIT NORD Dienstleistungen GmbH			
Mitarbeiter (Köpfe ohne Azubis)	648	701	-7,6
Umsatzerlöse (TEUR)	19.590	20.101	-2,5
Materialaufwand (TEUR)	4.582	4.546	0,8
Personalaufwand (TEUR)	14.141	14.429	-2,0
RehaZentrum Bremen GmbH			
Mitarbeiter (Köpfe ohne Azubis)	108	107	0,9
Umsatzerlöse (TEUR)	7.031	6.000	17,2
Materialaufwand (TEUR)	2.168	1.557	39,2
Personalaufwand (TEUR)	3.494	3.616	-3,4
Ambulanz Bremen GmbH			
Mitarbeiter (Köpfe ohne Azubis)	81	72	12,5
Umsatzerlöse (TEUR)	8.890	7.318	21,5
Materialaufwand (TEUR)	1.506	1.453	3,6
Personalaufwand (TEUR)	3.422	3.228	6,0
Konzern gesamt			
Mitarbeiter (Köpfe ohne Azubis)	7.766	7.619	1,9
Umsatzerlöse (TEUR)**	571.635	548.808	4,2
Materialaufwand (TEUR)**	156.288	145.931	7,1
Personalaufwand (TEUR)**	399.402	389.018	2,7

* Laut Festsetzungsbescheid v. 22.10.2015

** Nach Konsolidierung

KONZERNBILANZ

KONZERNABSCHLUSS ZUM 31.12.2015

AKTIVA	31.12.2015	31.12.2014
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	5.138.525,37	5.892.820,37
2. Geschäfts- oder Firmenwert	1.941.175,00	2.294.116,00
	7.079.700,37	8.186.936,37
II. Sachanlagen		
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten	323.618.707,11	321.208.023,11
2. Technische Anlagen und Maschinen	20.115.488,00	18.722.601,00
3. Einrichtung und Ausstattungen	40.767.447,20	36.489.475,20
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	180.210.016,65	149.170.747,75
	564.711.658,96	525.590.847,06
III. Finanzanlagen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	25.000,00	25.000,00
2. Beteiligungen an assoziierten Unternehmen	135.118,67	112.648,47
	160.118,67	137.648,47
	571.951.478,00	533.915.431,90
B. Umlaufvermögen		
I. Vorräte		
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	7.702.719,57	7.456.333,68
2. Unfertige Leistungen	9.343.570,18	9.190.936,19
	17.046.289,75	16.647.269,87
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	92.800.317,02	86.733.420,60
2. Forderungen gegen Gesellschafter	198.401,49	176.243,14
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	6.166.053,15	1.531.535,92
4. Forderungen aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	10.785.257,92	11.756.495,43
5. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	15.856,75	13.972,48
6. Forderungen gegen assoziierte Unternehmen	44.757,56	79.144,45
7. Sonstige Vermögensgegenstände	163.315.024,67	200.044.585,99
	273.325.668,56	300.335.398,01
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	15.640.154,60	13.749.050,50
	306.012.112,91	330.731.718,38
C. Rechnungsabgrenzungsposten	1.460.022,46	1.413.641,00
Summe Aktiva	879.423.613,37	866.060.791,28

PASSIVA	2015	2014
A. Eigenkapital		
I. Gezeichnetes Kapital	45.025.000,00	45.025.000,00
II. Kapitalrücklage	72.355.288,79	72.165.739,17
III. Konzernbilanzgewinn	14.990.012,09	30.513.108,22
IV. Ausgleichsposten für Anteile fremder Gesellschafter	0,00	306.176,45
	132.370.300,88	148.010.023,84
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens		
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	144.093.514,34	145.616.852,09
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	22.466.953,00	23.855.081,00
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	16.651.435,21	17.433.485,90
	183.211.902,55	186.905.418,99
C. Rückstellungen		
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	54.791.246,00	57.193.640,36
2. Steuerrückstellungen	252.083,00	215.500,00
3. Sonstige Rückstellungen	64.579.850,62	71.489.699,67
	119.623.179,62	128.898.840,03
D. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	305.692.645,91	271.136.207,32
2. Erhaltene Anzahlungen	661.612,23	120.487,50
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	24.267.304,59	22.276.706,94
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	332.000,00	321.000,00
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	41.627.623,02	33.487.091,85
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	2.088.669,68	1.984.587,58
7. Verbindlichkeiten gegen assoziierte Unternehmen	143.160,86	448.986,63
8. Sonstige Verbindlichkeiten	68.668.207,97	71.754.128,76
	443.481.224,26	401.529.196,58
E. Rechnungsabgrenzungsposten	737.006,06	717.311,84
	879.423.613,37	866.060.791,28
Summe Passiva	879.423.613,37	866.060.791,28

KONZERN-GEWINN-UND-VERLUST-RECHNUNG

FÜR DIE ZEIT VOM 1.1. BIS 31.12.2015

	2015 in EUR	2014 in EUR
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	530.230.971,26	507.594.178,46
2. Erlöse aus Wahlleistungen	16.137.078,54	15.919.537,52
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	21.138.985,82	21.136.639,76
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	3.975.009,56	3.996.732,23
5. Veränderung des Bestandes an unfertigen Leistungen	152.633,99	159.827,72
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	1.065.015,62	1.150.463,77
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	458.950,11	499.520,34
8. Sonstige betriebliche Erträge	42.596.690,37	37.423.175,18
	615.755.335,27	587.880.074,98
9. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	109.676.089,92	103.913.913,97
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	46.612.190,77	42.017.060,88
	156.288.280,69	145.930.974,85
10. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	321.777.110,72	313.318.068,82
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung – davon für Altersversorgung: EUR 20.401.073,86 (Vorjahr: EUR 20.423.064,65)	77.624.759,75	75.699.436,05
	399.401.870,47	389.017.504,87
	555.690.151,16	534.948.479,72
<i>Zwischensumme</i>	60.065.184,11	52.931.595,26
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	21.801.572,21	21.652.088,41
12. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	19.067.219,87	19.000.005,62
	40.868.792,08	40.652.094,03
13. Aufwendungen aus der Zuführung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	21.477.496,66	21.346.807,79
14. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	427.465,71	429.041,30
	21.904.962,37	21.775.849,09
	18.963.829,71	18.876.244,94
<i>Zwischensumme</i>	79.029.013,82	71.807.840,20

	2015 in EUR	2014 in EUR
15. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	27.597.965,85	27.883.235,07
16. Sonstige betriebliche Aufwendungen	53.825.423,25	49.890.143,52
	81.423.389,10	77.773.378,59
<i>Zwischensumme</i>	-2.394.375,28	-5.965.538,39
17. Ergebnisse aus Beteiligungen an assoziierten Unternehmen	86.119,31	35.958,75
18. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	336.290,78	1.392.536,04
19. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	13.252.949,10	13.129.798,57
	-12.830.539,01	-11.701.303,78
20. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-15.224.914,29	-17.666.842,17
21. Außerordentliche Erträge	0,00	100.000,00
22. Außerordentliche Aufwendungen	291.413,00	291.413,01
23. Außerordentliches Ergebnis	-291.413,00	-191.413,01
24. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	4.434,29	243.861,06
25. Sonstige Steuern	29.928,24	38.682,98
	34.362,53	282.544,04
26. Konzernjahresfehlbetrag/-überschuss	-15.550.689,82	-18.140.799,22
27. Gewinn-/Verlustvortrag aus dem Vorjahr	30.513.108,22	48.663.544,14
28. Anteile anderer Gesellschafter	-27.593,69	9.636,70
29. Konzernbilanzgewinn	14.990.012,09	30.513.108,22

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

**GESUNDHEIT NORD
KLINIKVERBUND BREMEN GGMBH**
Kurfürstenallee 130 | 28211 Bremen
Fon 0421 497-0

KLINIKUM BREMEN-MITTE
St.-Jürgen-Straße 1 | 28205 Bremen
Fon 0421 497-0

KLINIKUM BREMEN-NORD
Hammersbecker Straße 228 | 28755 Bremen
Fon 0421 6606-0

KLINIKUM BREMEN-OST
Züricher Straße 40 | 28325 Bremen
Fon 0421 408-0

KLINIKUM LINKS DER WESER
Senator-Weßling-Straße 1 | 28277 Bremen
Fon 0421 879-0

BILDER

**DIE SENATORIN FÜR BILDUNG
UND WISSENSCHAFT**

MICHAEL BAHLO

KERSTIN HASE

FOTOLIA.COM
Haramis Kalfar, Kzenon,
Photographee.de, milazvereva

KONZEPTION UND GESTALTUNG

CONSTRUKTIV GMBH
Bremen
www.construktiv.de

DRUCK

BERLINDRUCK GMBH + CO KG
Bremen

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

GESUNDHEIT NORD
Klinikverbund Bremen gGmbH
Kurfürstenallee 130
28211 Bremen
Fon 0421 497-0

www.gesundheitnord.de