

# Zukunftsplan 2017

## Medizinstrategie der Gesundheit Nord

Gesundheit Nord  
Klinikverbund Bremen

Stand:14. März 2014

## **Geschäftsführung**

MEDIZINISCHE GESCHÄFTSFÜHRERIN

### **Jutta Dervedde**

KAUFMÄNNISCHER GESCHÄFTSFÜHRER

### **Tomislav Gmajnic**

GESCHÄFTSFÜHRER BETRIEBSKONZEPT UND BAU

FÜR DEN TEILERSATZNEUBAU AM KLINIKUM BREMEN-MITTE

### **Dr. Robert Pfeiffer**

<http://www.gesundheitnord.de>

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>Seite 4</b>
<b>1. Ausgangslage</b> .....	<b>Seite 6</b>
<b>2. Zielsetzung und Prämissen der Medizinstrategie</b> .....	<b>Seite 8</b>
<b>3. Methodik</b> .....	<b>Seite 9</b>
<b>4. Das Konzept der Medizinstrategie</b> .....	<b>Seite 11</b>
4.1 Bündelung von Kompetenzen	
4.2 Weiterentwicklung der Standorte	
4.3 Ausbau Marktführerschaft in der Notfallversorgung	
4.4 Ausbau Netzwerk- und Kooperationsmodelle	
4.5 Weiterentwicklung des ambulanten Angebots	
4.6 Effizienzsteigerung vorhandener Erlösquellen	
4.7 Entwicklung und Ausbau neuer Geschäftsfelder	
<b>5. Medizinisches Profil der Gesundheit Nord</b> .....	<b>Seite 15</b>
5.1 Unfallchirurgie / Orthopädie	
5.2 Viszeralmedizin	
5.3 Lungenmedizin	
5.4 Herz-Kreislauf- und Gefäßmedizin	
5.5 Onkologie, Strahlenheilkunde und Nuklearmedizin	
5.6 Neurologie und Neurochirurgie	
5.7 Kinder- und Frauenheilkunde	
5.8 Geriatrie	
5.9 Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	
5.10 Weitere Fächer	
<b>6. Zielbilder Standorte</b> .....	<b>Seite 21</b>
6.1 Klinikum Bremen-Mitte	
6.2 Klinikum Bremen-Nord	
6.3 Klinikum Links der Weser	
6.4 Klinikum Bremen-Ost	
<b>7. Fazit</b> .....	<b>Seite 25</b>

## Einleitung

Kaum eine Branche in der Bundesrepublik Deutschland hat sich in den vergangenen zehn Jahren so umfassend verändert wie das Gesundheitswesen. Seit der Einführung der Fallpauschalen – also der Umstellung auf ein diagnosebasiertes Entgeltsystem – sind Krankenhäuser in ganz Deutschland einem steigenden wirtschaftlichen Druck ausgesetzt. Die Gründe liegen vor allem in der so genannten Kosten-Erlös-Schere, der zunehmenden Diskrepanz zwischen der Kostenentwicklung auf der einen und den geringer wachsenden Erlösen auf der anderen Seite. Diese Entwicklung führt dazu, dass für den wirtschaftlichen Erfolg eines Krankenhauses heute vor allem effiziente Abläufe und möglichst niedrige Sach- und Personalkosten entscheidend sind. Nichtsdestotrotz sind inzwischen auch Kliniken, die ihre Kostenstrukturen bereits deutlich verbessert haben, durch negative Jahresergebnisse belastet.<sup>1</sup> Gleichzeitig sind die öffentlichen Investitionsmittel für Krankenhäuser bundesweit zurückgegangen: Die angespannte finanzielle Lage vieler Kommunen führt dazu, dass notwendige Investitionen ausbleiben bzw. dass Krankenhausunternehmen Neubauten oder große Sanierungsmaßnahmen zunehmend aus eigenen Mitteln finanzieren müssen, wenn sie modern und für Patienten attraktiv bleiben wollen.

Auch in Bremen haben die skizzierten Rahmenbedingungen für einen gestiegenen wirtschaftlichen Druck sowie einen verschärften Wettbewerb der Krankenhäuser untereinander gesorgt. Um die kommunalen Krankenhäuser der Freien Hansestadt Bremen wirtschaftlich zu sichern, stellte die damalige Geschäftsführung des Klinikverbunds bereits 2008 ein Sanierungskonzept für die Gesundheit Nord auf, das im Wesentlichen eine Leistungs- und Erlössteigerung und eine Kostenreduktion durch Personalabbau vorsah.

Wesentliche Eckpunkte dieser ursprünglichen Sanierung konnten allerdings nicht erreicht werden. Die Gründe dafür liegen unter anderem in unerwartet hohen Tarifsteigerungen, in nicht realisierten Einsparungen im Sachkostenbereich sowie in den Folgen des Keimausbruchs im Klinikum Bremen-Mitte Ende 2011. Im Jahr 2012 verschlechterte sich die wirtschaftliche Situation des Klinikverbunds Gesundheit Nord vor diesem Hintergrund dramatisch und führte zu einem negativen Jahresergebnis von nahezu 34 Mio. Euro. Es bestand also dringender Handlungsbedarf, diese Entwicklung aufzuhalten und nicht weiter vom Sanierungsplan abzuweichen. Nach umfangreichen Analysen und Vorarbeiten legte die Geschäftsführung der Gesundheit Nord im Frühjahr 2013 den Zukunftsplan 2017 vor – ein Programm, das die wesentlichen Rahmenbedingungen der weiteren Sanierung darstellt und umfangreiche Maßnahmen zur Kostensenkung und Erlössteigerung umfasst.

Der Bremer Senat hatte sich bereits im Juni 2012 und im Januar 2013 ausführlich mit der wirtschaftlichen Situation der Gesundheit Nord befasst. In seiner Sitzung vom 12. Juni 2013 nahm er den vorgelegten Zukunftsplan zur Kenntnis und beauftragte die Geschäftsführung der Gesundheit Nord damit, die Maßnahmen des Zukunftsplans einzuleiten und umzusetzen.

Dazu gehörte auch die Erarbeitung einer Medizinstrategie. Dabei geht es insbesondere um die Beantwortung der Frage, wie der Klinikverbund durch eine veränderte Ausrichtung seines Leistungsangebotes effizienter, wirtschaftlicher und gleichzeitig in hervorragender medizinischer Qualität arbeiten kann. Konkret wurde die Geschäftsführung damit beauftragt, im Rahmen eines medizinstrategischen Konzeptes umgehend Planungen für die Verlagerung und Konzentration medizinischer Leis-

---

<sup>1</sup> Hier sei beispielsweise das Städtische Klinikum München genannt, das trotz Sanierungsplan weiter in großen wirtschaftlichen Schwierigkeiten steckt und aktuell davon bedroht ist, noch 2014 Insolvenz anmelden zu müssen.

tungsbereiche im Klinikverbund aufzunehmen und dabei insbesondere ein Konzept für die zukünftige Versorgungsstruktur des medizinischen Leistungsbereiches Neonatologie und Geburtshilfe vorzulegen.<sup>2</sup>

Gemäß diesem Auftrag stellt das vorliegende Konzept dar, wie das medizinische Profil der Gesundheit Nord künftig aussehen soll. Dazu wird zunächst die Ausgangslage geschildert sowie dargestellt, mit welcher Zielsetzung und unter welchen Prämissen die Medizinstrategie entstanden ist. Ein weiteres Kapitel erläutert die Methodik, mit der das Konzept erarbeitet wurde. Im Anschluss daran werden die Eckpunkte der Medizinstrategie zusammengefasst und das künftige medizinische Profil der Gesundheit Nord auf Fachabteilungsebene vorgestellt. Abschließend folgt eine Darstellung der künftigen Struktur der vier Standorte. Damit werden die geplanten Änderungen noch einmal aus Sicht des jeweiligen Krankenhauses beschrieben. Ziel dieser Darstellung ist es, jeweils ein Bild des Standort-Profiles zu zeichnen und die Stärken aller vier Häuser zu benennen.

Die vorliegende Medizinstrategie ist in ihren Grundzügen am 25.1.2014 bereits mit dem Sanierungsausschuss des Aufsichtsrates der Gesundheit Nord diskutiert und am 14.2.2014 vom Aufsichtsrat der Gesundheit Nord zur Kenntnis genommen worden.

---

<sup>2</sup> Siehe Senatsvorlage „Wirtschaftliche Sanierung des Klinikverbundes Gesundheit Nord: Zukunftsplan 2017“ vom 12.6.2013

## 1. Ausgangslage

Der kommunale Klinikverbund Gesundheit Nord gGmbH ist mit einem Jahresumsatz von rund einer halben Milliarde Euro der umsatzstärkste Leistungserbringer der Gesundheitswirtschaft in Bremen. Über 100.000 Patientinnen und Patienten werden pro Jahr im Klinikverbund stationär aufgenommen, vergleichbar viele Patienten werden als Notfall ambulant behandelt. Mit den vier Kliniken deckt der Klinikverbund nahezu alle medizinischen Fachdisziplinen ab und kann auch Patienten mit schwersten und komplexen Erkrankungen kompetent versorgen. Zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung Bremens und des niedersächsischen Umlands sind die Leistungsangebote der Gesundheit Nord unverzichtbar.

Mit einem Marktanteil von ca. 48 Prozent an den in der Stadt Bremen behandelten stationären Krankenhausfällen ist die Gesundheit Nord mit ihren vier Standorten Marktführer in Bremen. Das Einzugsgebiet der GeNo liegt dabei mit einem Anteil von 40 Prozent außerhalb des Landes Bremen über dem Niveau der Wettbewerber in Bremen, was die überregionale Bedeutung des Klinikverbundes widerspiegelt.

Seit 2011 hat der Klinikverbund Marktanteile verloren, seit Mitte 2012 aber wieder deutlich aufgeholt. Dies lässt darauf schließen, dass der Klinikverbund verloren gegangenes Vertrauen der Patientinnen und Patienten sowie der einweisenden Ärztinnen und Ärzte zurückgewinnen konnte. Allerdings liegt das Wachstum der Gesundheit Nord in den letzten fünf Jahren unter Marktniveau, während der Markt der stationären Krankenhausfälle in Bremen in den letzten Jahren ein moderates Wachstum zeigt, wobei auch künftig mit weiterem Wachstum zu rechnen ist. Zudem ist das Wachstum der Fallzahlen des Klinikverbunds in den letzten Jahren über Patienten mit Einweisungsgrund „Notfall“ erfolgt.

Zugleich befindet sich der Klinikverbund in Bremen in einem Umfeld mit hoher Wettbewerbsintensität. 15 Wettbewerber sind in unmittelbarer Nähe der Gesundheit-Nord-Krankenhäuser zu finden.

Insgesamt hat sich die wirtschaftliche Situation der Gesundheit Nord seit 2011 dramatisch verschlechtert. Während sich 2011 bereits abzeichnete, dass erwartete Sanierungseffekte nicht eintreten würden, verschärfte der Keimausbruch im Klinikum Bremen-Mitte und die damit verbundene mediale Berichterstattung ab November 2011 die wirtschaftlichen Probleme: Durch den enormen Imageschaden musste vor allem das Klinikum Bremen-Mitte einen Umsatzeinbruch, bedingt durch einen Fallzahlrückgang, verkraften, und der Klinikverbund konnte das Jahr 2012 nur mit einem Defizit von rund 34 Millionen Euro abschließen.

Leistungsseitig hat der Klinikverbund inzwischen wieder aufgeholt. So stiegen die Fallzahlen von rund 95.800 Fällen im Jahr 2011 auf 98.200 Fälle im Jahr 2012 und auf 98.300 im Jahr 2013. Auch Casemixpunkte und Casemix-Index stiegen gegenüber 2011 moderat an.

Das Grundproblem des Klinikverbunds allerdings liegt in der Tatsache, dass die Kosten seit 2010 wesentlich stärker gestiegen sind wie die Erlöse.

Um die negative Entwicklung des Unternehmens zu stoppen und die vier Klinika der Gesundheit Nord wieder wirtschaftlich zu stabilisieren, entwickelte die Geschäftsführung seit Mitte 2012 den Zukunftsplan 2017, der die bisherige Sanierungsstrategie an die Entwicklung der letzten Jahre anpasste und erweiterte. Dabei gelten auch weiterhin die durch die Freie Hansestadt Bremen vorgegebenen Rahmenbedingungen, die im Senatsbeschluss vom 25.11.2008 festgehalten sind:

- Der Erhalt der kommunalen Trägerschaft
- Der Erhalt aller vier Standorte mit hochqualifizierten Arbeitsplätzen
- Die Sicherung einer qualitativ hochwertigen und wohnortnahen stationären Gesundheitsversorgung in Bremen
- Die Zentralisierung der Verwaltung
- Der Verzicht auf eine Absenkung der Tarife
- Der Verzicht auf betriebsbedingte Kündigungen.

Unter diesen Rahmenbedingungen kann mit den Maßnahmen des Zukunftsplans bis 2017 eine Verbesserung des EBITDA um 20,5 Millionen Euro erreicht werden – es verbleibt allerdings eine erhebliche Ergebnislücke in Höhe von rund 22 Millionen Euro.

Zusätzliche Beiträge zur Ergebnisverbesserung soll die Weiterentwicklung der Medizinstrategie liefern. In diesem Zusammenhang ist daher von der Geschäftsführung der Gesundheit Nord geprüft worden, wie sich durch den Abbau von vorhandenen Doppelstrukturen und dem Ausbau bestimmter medizinischer Schwerpunkte weitere wirtschaftliche Effekte realisieren und gleichzeitig die Versorgungsqualität verbessern lassen.

## 2. Zielsetzung und Prämissen der Medizinstrategie

Wie oben bereits geschildert, ist die Medizinstrategie unter bestimmten Rahmenbedingungen entwickelt worden, die unter anderem durch den Beschluss des Bremer Senats vom 25.11.2008 vorgegeben sind. Zu diesen Rahmenbedingungen gehört, dass alle vier Standorte des Klinikverbunds erhalten bleiben sollen und dass jedes Krankenhaus des Klinikverbunds auch künftig eine wohnortnahe Regelversorgung in hoher Qualität anbieten wird. Dies bedeutet, dass jeder der Standorte über die Disziplinen Innere Medizin und Chirurgie sowie Notfall- und Intensivmedizin verfügen muss.

Wesentliches Ziel der Medizinstrategie ist es also, zu definieren, wie die vorhandenen Kompetenzen im Klinikverbund an einzelnen Standorten oder standortübergreifend gebündelt werden können. Ebenso soll sie festlegen, wie diese möglichen Konzentrationen von medizinischen Leistungen organisiert werden sollen. Damit soll sie die Voraussetzungen schaffen, die notwendig sind, um den Klinikverbund dauerhaft wirtschaftlich betreiben zu können.

Gleichzeitig bildet sie damit die Grundlage für einen Ausbau der starken Marktposition der Gesundheit Nord und sichert die hohe medizinische Versorgungsqualität innerhalb des Klinikverbunds. Die Festlegung einer Medizinstrategie schafft außerdem die Eckpfeiler für künftige strategische Entscheidungen – beispielsweise Bauvorhaben, medizintechnische Investitionen oder Fragen der Personalentwicklung. Entscheidungen dieser Art können künftig vor dem Hintergrund der gesamten strategischen Ausrichtung des Verbunds zielführend getroffen werden.

Die rasanten Entwicklungen in der Medizin sowie Vorgaben (u.a. Richtlinien des GBA und gesetzliche Regelungen) machen es allerdings auch in Zukunft erforderlich, die Medizinstrategie immer wieder auf den Prüfstand zu stellen und möglicherweise an neue Rahmenbedingungen anzupassen. Die Festlegung einer Strategie für die nächsten Jahrzehnte bis „ins letzte Detail“ kann vor dem Hintergrund der dynamischen Entwicklung in der Medizin und im Gesundheitswesen daher nicht sinnvoll sein. Beispielsweise muss die Gesundheit Nord in der Lage sein, kurzfristig auf Veränderungen im Versorgungsangebot im Bremer Umland reagieren zu können.

Zudem sei an dieser Stelle bereits darauf hingewiesen, dass die neue Medizinstrategie der Gesundheit Nord nicht dazu führen wird, die vorhandene Ergebnislücke, die laut Zukunftsplan auch 2017 noch bestehen wird, vollständig zu schließen. Auch der Abbau von Doppelstrukturen und die Konzentration von bisher mehrfach vorhandenen Leistungsangeboten auf einen Standort werden nicht dazu führen, dass die wirtschaftlichen Probleme des Klinikverbunds abschließend gelöst werden können.

### 3. Methodik

Der Medizinstrategie liegt ein umfangreiches Zahlen- und Faktenwerk zugrunde. Die Erstellung der Strategie wurde unter Berücksichtigung von drei Perspektiven vorgenommen:

1) Fachabteilungssicht: Jede Fachabteilung wurde einzeln analysiert und ihre zukünftige Leistungsfähigkeit bewertet. Hierzu wurden Leistungsspektrum (medizinische Schwerpunkte, TOP 10 DRG's) und -entwicklung (DRG-Kennzahlen 2010 - 2013), Prozesskennzahlen (Auslastung, Verweildauerpotenziale), Ressourceneinsatz (Personalkennzahlen, Produktivität) und die hieraus resultierende Finanzkennzahlen (Roherträge) betrachtet.

2) Standortsicht: Jeder Standort wurde entlang der Kennzahlen für die Finanzentwicklung, der medizinischen Leistungsentwicklung und der Marktposition bewertet. Hierzu wurde beispielsweise auf umfangreiche geographische Markt- und Wettbewerberanalysen zurückgegriffen, welche je Fachbereich Aufschlüsse auf Patientenströme in die Gesundheit Nord, innerhalb der der Gesundheit Nord und auch an der Gesundheit Nord auf Postleitzahlebene ermöglichen. Insbesondere wurde eine „Standortbestimmung“ des medizinischen Profils jedes Krankenhauses der Gesundheit Nord vorgenommen, d.h. es wurde analysiert, welches Portfolio das Haus mit welchem Markt- und Finanzerfolg bietet.

3) Verbundsicht: Für jeden medizinischen Fachbereich (z.B. Viszeralmedizin) wurden Leistungsangebot und -fähigkeit der Gesundheit Nord im Markt aus der Verbundsicht betrachtet. Neben einer Einschätzung der zukünftigen Marktentwicklung und der Wettbewerbsintensität je Fachbereich im Status quo wurden die Erkenntnisse zu den jeweiligen Fachabteilungen und deren Standorte zusammengeführt, um das Leistungsprofil und die Marktposition der Gesundheit Nord je Fachbereich aus Verbundsicht darzustellen.

Aus der Zusammenschau der oben genannten Perspektiven wurden je Fachbereich die Zielbilder des medizinischen Leistungsportfolios für den Verbund und jeden Standort abgeleitet. Hierzu wurden je Fachbereich die folgenden Fragen beantwortet:

- a. Wie entwickelt sich der Markt für den jeweiligen Fachbereich und welche Rolle spielt der Klinikverbund heute im Markt?
- b. Besteht eine Doppel- oder Mehrfachvorhaltung innerhalb des Klinikverbundes und ist eine Zusammenführung bzw. Konsolidierung sinnvoll? Dazu wurde geklärt, ob eine Zusammenführung der in Frage kommenden Fachbereiche an einem oder mehreren Standorten im Vergleich zum Status quo medizinisch und ökonomisch sinnvoll ist und ob die dafür notwendigen Kapazitäten zur Verfügung stehen. Geprüft wurde zudem, welche Investitionen für die jeweiligen Maßnahmen notwendig werden.
- c. Ist eine weitere Profilierung des Fachbereiches sinnvoll und machbar?
- d. Wie wird das Profil jedes einzelnen Standortes künftig aussehen? Dabei musste insbesondere die Frage berücksichtigt werden, welche Kapazitäten künftig mit dem Neubau am Klinikums Bremen-Mitte vorhanden sein werden.

Für die oben benannten Bewertungen kam eine Reihe von Analysen zum Einsatz, die in Teilen im Folgenden kurz beschrieben werden:

- Benchmark-Analyse der Fachabteilungsgrößen im bundesweiten Durchschnitt: Mit Hilfe dieser Analyse können erste Aussagen getroffen werden, ob die Fachabteilungen der vier Klinika für einen wirtschaftlichen Betrieb eine ausreichende Größe vorhalten. Die Abteilungsgröße bemisst sich anhand der entlassenen Fallzahlen je Fachabteilung im Vergleich zum Bundesdurchschnitt.
- Prognostiziertes Fallwachstum: Auf Basis der Daten des RWI Krankenhaus Rating Report 2013 wird die in Deutschland bis 2020 prognostizierte Fallzahlentwicklung differenziert nach Fachabteilung dargestellt.
- Leistungsentwicklung: Darstellung der Entwicklung des Casemix je Fachabteilung im Zeitverlauf sowie Darstellung der Fallschwere (CMI) im Benchmark-Vergleich. Zur Bewertung der Leistungsentwicklung der einzelnen Fachabteilungen wurde die Veränderung des Casemix zwischen den Jahren 2011 und 2013 analysiert. Differenziert wurde dabei, ob die Casemix-Entwicklung Fallzahl- und/oder CMI (Fallschwere)-induziert ist. Zudem wurde analysiert, in welchem Umfang sich die stationäre Fallzahlentwicklung aus der Notfall- bzw. aus der Elektivversorgung speist. Mit Hilfe dieser Analyse können Aussagen getroffen werden, wie sich die einzelnen Fachabteilungen am Bremer Markt bislang profiliert haben.
- Marktanalyse und Mitbewerberanalysen – die Marktpotentiale sowie die Marktanteile der vier Klinika wurden analysiert und kartographisch – mittels Geokodierung – aufbereitet. Dazu gehört auch die Darstellung der internen Verteilung innerhalb der Gesundheit Nord. Eine Differenzierung des Marktes erfolgte kleinräumig (Einzugsgebiete nach Postleitzahlen) auf Ebene der Hauptdiagnose-Kapitel. Grundlage der Analyse sind die Daten des Statistischen Bundesamts, des Statistischen Landesamtes Bremen und des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik. Für die Mitbewerberanalysen wurden die Qualitätsberichte der einzelnen Mitbewerber-Krankenhäuser herangezogen. Die Marktpotenzial-Analyse basiert auf Daten des Gesamtjahres 2012 mit Ausnahme der Geburtshilfe. Hier wurden die Leistungsdaten des Jahres 2011 (vor der Keimkrise) herangezogen.

## 4. Das Konzept der Medizinstrategie

Unter Berücksichtigung der beschriebenen Rahmenbedingungen und vor dem Hintergrund der Ausgangslage differenziert sich die Medizinstrategie in acht Handlungsfelder, die jeweils konkrete Ziele verfolgen. Diese Eckpunkte der Medizinstrategie werden im folgenden Kapitel vorgestellt.

### 4.1 Bündelung von Kompetenzen durch Portfoliomodifizierung

Ziel der Portfoliomodifizierung ist die standortübergreifende Reduktion von Mehrfachvorhaltungen unter Realisierung hoher Versorgungsqualität und ökonomischer Synergien durch Zusammenführung gleicher Fächer an einem Standort oder Fokussierung der Abteilungen bei Mehrfachvorhaltung, wenn dies medizinisch und ökonomisch sinnvoll ist.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass sich die Fokussierung des Angebots positiv auf die Versorgungsqualität auswirkt, weil die Fallzahlen steigen sowie der Grad der Spezialisierung des Fachpersonals erhöht wird.

Im Ergebnis ist festzustellen, dass sich innerhalb des Klinikverbunds nur wenige Bereiche ausmachen lassen, in denen eine solche Portfoliomodifizierung medizinisch und wirtschaftlich sinnvoll ist. Strukturell weist das Portfolio der GeNo aus Verbundsicht derzeit lediglich in zwei Fachbereichen wesentliche Überschneidungen auf, die zur Realisierung von Synergien unter Beachtung des Markt- und Wettbewerbsumfelds einer Konsolidierung bedürfen: Dies betrifft die Fachbereiche Neurologie sowie die Pädiatrie und Geburtshilfe/Neonatologie. Darüber hinaus halten die vier Standorte in ihrem Portfolio derzeit keine Fachabteilungen vor, die auf Grund von zu geringen Fallzahlen eine so genannte subkritische Größe haben, also einen wirtschaftlichen Betrieb nicht ermöglichen würden.

**Neurologie:** Derzeit befindet sich die Disziplin Neurologie an den Standorten Klinikum Bremen-Mitte sowie Klinikum Bremen-Ost. Hier sollte – unter Beachtung des Markt- und Wettbewerbsumfelds sowie möglicher Synergien unter Vermeidung bzw. Minimierung von erforderlichen Investitionen – die Neurologie am Standort Bremen-Mitte konzentriert werden. Eine Ausnahme bildet die neurologische Frührehabilitation, die am Standort Klinikum Bremen-Ost bleibt.

**Pädiatrie und Geburtshilfe/Neonatologie:** Im Bereich der Pädiatrie sowie der Geburtshilfe/ Neonatologie sind derzeit ähnliche Angebote mehrfach im Klinikverbund vorhanden. Eine Pädiatrie gibt es sowohl im Klinikum Bremen-Mitte als auch im Klinikum Links der Weser und im Klinikum Bremen-Nord. Im Klinikum Bremen-Mitte befindet sich zudem eine Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie sowie die Pädiatrische Intensivmedizin. Das Klinikum Links der Weser sowie das Klinikum Bremen-Nord verfügen über eine Geburtshilfe. Beide Standorte haben zudem eine neonatologische Abteilung, die im Klinikums Links der Weser Level-I-Status hat, im Klinikum Bremen-Nord Level-II-Status. Das Klinikum Links der Weser hält zudem die Kinderkardiologie, Kinderelektrophysiologie sowie die Kinderherzchirurgie vor.

Hier soll – unter Beachtung des Markt- und Wettbewerbsumfelds sowie möglicher Synergien unter Vermeidung bzw. Minimierung von erforderlichen Investitionen – die Überführung der Pädiatrie vom KLDW an den Standort KBM erfolgen und die Pädiatrie am Standort KBN als eigene Versorgungsregion erhalten bleiben. Die Angebote in den Disziplinen Geburtsmedizin und Neonatologie sollen im Klinikum Links der Weser und im Klinikum Bremen-Nord in der jetzigen Form bestehen bleiben. Eine

zusätzliche Wiedereröffnung von Geburtshilfe und Neonatologie am Klinikum Bremen-Mitte ist gemäß der Medizinstrategie nicht vorgesehen. Die Gynäkologie soll weiterhin an den drei Standorten Bremen-Mitte, Bremen-Nord und Links der Weser vorgehalten werden, jedoch unter weiterer Profilierung der Angebote (siehe folgendes Kapitel).

Zur weiteren notwendigen kapazitiven Entlastung des Standortes Bremen-Mitte und unter Berücksichtigung der Modifizierungen im Bereich Neurologie und Pädiatrie werden weitere Verlagerungen geprüft. Hierbei muss eine Verlagerung medizinisch-organisatorisch machbar sein und zur Stärkung des Profils und Wirtschaftlichkeit des aufnehmenden Standortes beitragen. Die Verlagerung der Dermatologie und Gefäßchirurgie vom Standort Klinikum Bremen-Mitte an den Standort Klinikum Bremen Ost erfolgt vorbehaltlich weiterer Prüfungen der Investitionsbedarfe und der notwendigen ärztlichen Expertise für die interdisziplinären Behandlung und möglicher Organisationsformen.

#### **4.2 Weiterentwicklung der Standorte durch Portfolioprofilierung**

Mit dem Begriff Portfolioprofilierung ist der Ausbau bestimmter Schwerpunkte und Angebote gemeint, der dazu führen soll, dass das Profil des jeweiligen Standortes geschärft und der Standort für Patientinnen und Patienten ebenso wie für Fachkräfte attraktiver wird. Dies kann beispielsweise durch die Einstellung eines erfahrenen Spezialisten, durch eine Zertifizierung oder das Angebot bestimmter Behandlungsmethoden geschehen. Die konkreten Profilierungsansätze in den Fachbereichen werden in Kapitel 5 für jeden Fachbereich beschrieben und dann in Kapitel 6 mit den Implikationen für das Zielbild jedes Standortes dargestellt.

#### **4.3 Ausbau Marktführerschaft in der Notfallversorgung**

Bereits heute stellen die Notfallpatienten einen Anteil von fast 50 Prozent an den stationären Krankenhausfällen der Gesundheit Nord. Damit liegt die Gesundheit Nord im bundesdeutschen Trend, dass die Mehrheit der Zunahme an Krankenhausfällen über die Notaufnahmen generiert werden.

Daher gilt es, die Rolle der Gesundheit Nord in der Notfallversorgung in Bremen und Umgebung weiter auszubauen. Die entsprechende Stärkung der Notaufnahmen als „Pforte“ für die (teil-) stationäre Versorgung unter Berücksichtigung der stationären Versorgungsnotwendigkeit wird erfolgen.

Hierzu sollen die Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten ausgebaut werden. Zugleich sollen die Notaufnahmen im Hinblick auf ihre Ablauforganisation, den Einsatz der Ressourcen sowie die Behandlungs- und Servicequalität verbessert werden. Auf diese Weise sollen u.a. die Wartezeiten der Patienten reduziert werden.

#### **4.4 Ausbau der Netzwerk- und Kooperationsmodelle**

Die Zahl der elektiven stationären Patienten in der Gesundheit Nord ist weiter rückläufig. Dieser Trend soll durch eine gezielte Netzwerkstrategie zur Patienten- und Einweiserbindung gestoppt, die Zahl der Elektivfälle wieder gesteigert werden. Gleichzeitig müssen bestehende Kooperationsvereinbarungen und Belegermodelle auf ihren medizinischen und für den Klinikverbund wirtschaftlichen Nutzen überprüft werden.

Der Fokus liegt darauf, dass die Vernetzung der Krankenhäuser der Gesundheit Nord mit den einweisenden Ärzten innerhalb und außerhalb Bremens verbessert wird. Der engere Kontakt zu den einweisenden Ärzten und den entsprechenden Gremien (Kassenärztliche Vereinigung) sollte nicht nur auf Ebene des Klinikverbunds und der Standorte gesucht werden. Jeder ärztliche Leiter jeder einzelnen Fachabteilung muss sich der Bedeutung einer guten partnerschaftlichen Beziehung zu den Einweisern bewusst sein und aktiv an der Verbesserung der Beziehung im Sinne einer Einweiserbindung mitarbeiten. Maßnahmen für den Ausbau der Vernetzung mit den Niedergelassenen umfassen u.a. die Festlegung eines fachabteilungsspezifischen Werteversprechens (inkl. Behandlungsspektrum, Serviceangebot etc.), die Etablierung neuer Kooperationsformen (z.B. Niedergelassenen-Visiten, Ausstattung von Einweisern mit besonderen Rechten („Bettengarantie“, etc.) sowie strukturierte Einweiserkommunikation (z.B. SMS bei Patientenentlassung, digitaler Arztbrief als Fax bei Entlassung).

Zudem wird im Rahmen der Medizinstrategie auch die Patientenorientierung und -zufriedenheit in den Fokus rücken. Die Gesundheit Nord wird dazu entscheidende Momente für die Patientenzufriedenheit in der Interaktion mit dem Krankenhaus optimieren (z.B. Arzterstkontakt, Aufnahmeprozess, Visite) und eine darauf ausgerichtete Verhaltensphilosophie entsprechend der Mission der Gesundheit Nord für alle Mitarbeiter etablieren.

#### **4.5 (Weiter-) Entwicklung ambulantes Angebotsportfolio**

Die ambulante Versorgungsstrategie der Gesundheit Nord – also die ambulante Versorgung von Patienten in bestimmten Spezialbereichen – soll in enger Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremens fortgesetzt werden. Das Medizinische Versorgungszentrum der Gesundheit Nord (MVZ der Ambulanz Bremen) spielt dabei mit seinen medizinischen Fachbereichen, insbesondere der Strahlentherapie, eine wichtige Rolle. Hierzu gehört aber auch die Versorgung nach §115b SGB V (ambulantes Operieren) und die spezialambulante Versorgung (ASV) nach §116b SGB V.

Die dadurch freiwerdenden Bettenkapazitäten können für komplexe stationär zu erbringende Leistungen (mit hohem Case-Mix-Index) genutzt werden.

#### 4.6 Effizienzsteigerung vorhandener Erlösquellen

Künftig wird sich die Gesundheit Nord als exzellenter Service-Dienstleister am Markt positionieren. In diesem Zusammenhang sollen Patientinnen und Patienten umfangreiche Wahlmöglichkeiten für zusätzliche Leistungen im Rahmen der Unterkunft und der chefärztlichen Behandlung zur Verfügung gestellt werden. Dieses Angebot wird in Teilen noch geschaffen und mit den Kostenträgern vereinbart. Gleichzeitig muss das bestehende Angebot für Patientinnen und Patienten transparenter dargestellt und nutzbarer gemacht werden.

Die Gesundheit Nord behandelt im bundesdeutschen Vergleich überproportional schwere Fälle. Dadurch entsteht auch ein erheblicher Aufwand an hochkomplexer Pflege, der sich derzeit nicht in den entsprechenden Zusatzentgelten PKMS<sup>3</sup> niederschlägt. Hier wird geprüft, ob diese im klinischen Alltag bereits täglich erbrachten Leistungen auch zur Vergütung gebracht werden. Dazu wird der PKMS-Prozess an allen Standorten vereinheitlicht und optimiert.

#### 4.7 Entwicklung und Ausbau neuer Geschäftsfelder

Um zusätzliche Erlösquellen zu erschließen und die Gesundheitsversorgung durch die Gesundheit Nord weiter auszubauen, werden in den nächsten Jahren neue Geschäftsfelder geprüft und entwickelt. Dazu sind neue Versorgungsansätze angedacht. Dies betrifft beispielsweise Kooperationen zur betrieblichen Gesundheitsversorgung mit dem Angebot spezifischer Präventionsleistungen. Darüber hinaus soll eine Vernetzung mit Wohnungsanbietern geprüft werden, um die medizinische Versorgung von Wohneinrichtungen – vor allem älterer Menschen – aus dem Verbund der Gesundheit Nord heraus zu erbringen. Auch spezielle Leistungsangebote, wie beispielsweise Sonderangebote für eigene Mitarbeiter und deren Familien, sollen mittel- und langfristig entwickelt werden. Schließlich ist im Rahmen der Medizinstrategie angedacht, ausgewählte Standorte zu Gesundheitscampus weiterzuentwickeln, indem durch attraktive Angebote krankenhauskomplementäre Strukturen an die Standorte gebunden werden, z.B. Ärzte- und Sanitätshäuser, Apotheken, Wellnessangebote, Anbieter traditionell-chinesischer Medizin, etc.

---

<sup>3</sup> Der Pflegekomplexmaßnahmen-Score, abgekürzt PKMS, ist ein vom [Deutschen Pflegerat](#) entwickeltes Instrument, um innerhalb der professionellen [Gesundheits- und Krankenpflege](#) „hochaufwendige Pflege“ im [Krankenhaus](#) zu erfassen und im Rahmen der Zusatzentgelt-Vergütung abrechnen zu können.

## **5. Medizinisches Profil der Gesundheit Nord**

Aus der oben beschriebenen Ausgangslage, den Rahmenbedingungen und den Eckpunkten der Medizinstrategie ergibt sich ein verändertes medizinisches Profil des Klinikverbunds. Die künftige medizinische Ausrichtung soll im folgenden Kapitel auf Ebene der einzelnen Disziplinen beschrieben werden. Anschließend wird dargestellt, wie die einzelnen Standorte im Klinikverbund künftig aufgestellt sein werden.

### **5.1 Unfallchirurgie / Orthopädie**

Die Unfallchirurgie und Orthopädie ist heute schon als große eigene Klinik und überregionales Traumazentrum im Klinikum Bremen-Mitte fest etabliert. Die Klinik wird weiter ausgebaut und – im Kontext der geplanten Ansiedelung einer orthopädischen Reha am KBM-Ärztehaus – um orthopädisch-sportmedizinische Behandlungsangebote erweitert.

Auch im Klinikum Bremen-Nord soll die Unfallchirurgie gestärkt werden. Eine enge Abstimmung zwischen Klinikum Bremen-Mitte und Klinikum Bremen-Nord wird den Ausbau von Endoprothetik und Alterstraumatologie an beiden Standorten begleiten und gewährleisten, dass Patienten in beiden Disziplinen im Klinikverbund hervorragend versorgt werden können.

Damit bildet das Klinikum Bremen-Mitte künftig ein unfallchirurgisches und orthopädisches Schwerpunktzentrum. Das Klinikum Bremen-Nord verfügt über eine eigene Fachabteilung in diesen Disziplinen und die Standorte Klinikum Bremen-Ost und Klinikum Links der Weser bieten eine unfallchirurgische Grund- und Regelversorgung, die in die jeweilige Allgemeinchirurgie integriert ist.

### **5.2 Viszeralmedizin**

Eine klare Arbeitsteilung innerhalb der Viszeralmedizin im Klinikverbund wird gewährleisten, dass die Patientinnen und Patienten auch künftig umfassend versorgt werden können. Dabei wird die Verteilung der Schwerpunkte zu einem höheren Grad an Spezialisierung innerhalb der viszeralmedizinischen Abteilungen sorgen.

Das Klinikum Bremen-Mitte wird als Ösophagus- und Pankreas-Zentrum die chirurgische Versorgung des oberen Verdauungstraktes erbringen.

Ein standortübergreifendes Darmzentrum wird – als Kooperation zwischen dem Klinikum Bremen-Mitte und dem Klinikum Bremen-Ost – eines der Schwerpunktzentren im Klinikverbund bilden. Im Rahmen dieser Kooperation wird die leitliniengerechte minimalinvasive Chirurgie für Eingriffe im unteren Verdauungstrakt ausgebaut.

In enger Abstimmung mit dem standortübergreifenden Schwerpunktzentrum wird auch die Rektum- und Kolonchirurgie am Klinikum Bremen-Nord ausgebaut.

Unter Leitung des Zentrums für Minimalinvasive Chirurgie (MIC-Zentrum) am Klinikum Bremen-Ost wird die minimalinvasive Chirurgie im Klinikverbund insgesamt gestärkt, am Klinikum Bremen-Ost wird ein MIC-Hernienzentrum geschaffen. Zudem wird dort eine Adipositas-Chirurgie aufgebaut, die eng in das bereits bestehende erfolgreiche Adipositas-Therapie-Gesamtkonzept eingebunden wird.

Schilddrüseneingriffe (endokrine Chirurgie) werden künftig am Klinikum Bremen-Mitte konzentriert. Dort werden die HNO sowie die Nuklearmedizin eng in die chirurgische Versorgung mit einbezogen. Die Klinik für Innere Medizin II (Gastroenterologie) am Klinikum Bremen-Mitte wird Schwerpunktzentrum für komplexe und innovative diagnostische und therapeutische Verfahren.

Damit wird das Klinikum Bremen-Mitte Schwerpunktzentrum in der Allgemeinchirurgie und der Gastroenterologie, das Klinikum Bremen-Ost ist – in Kooperation mit dem KBM – Schwerpunktzentrum in der Allgemeinchirurgie.

Am Klinikum Bremen-Nord und am Klinikum Links der Weser wird die gastroenterologische Grund- und Regelversorgung durch die Kliniken für Innere Medizin abgedeckt. Dabei wird die gastroenterologisch-onkologische Versorgung im Klinikum Bremen-Nord gestärkt. Dies trägt dem speziellen Einzugsgebiet des Klinikums Rechnung.

### **5.3 Lungenmedizin**

Das Lungenzentrum am Klinikum Bremen-Ost ist bereits heute durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. Das Zentrum soll durch Ausweitung der innovativen Verfahren und der Spezialleistungen weiter gestärkt und profiliert werden. Innovative Verfahren sind beispielsweise das COPD-Coiling und der Ventil-Einsatz in der Pneumologie sowie Laserchirurgie und minimalinvasive Eingriffe in der Thoraxchirurgie. Das Weaning-Zentrum am Klinikum Bremen-Ost, das auf die Entwöhnung langzeitbeatmeter Patienten spezialisiert ist, wird ebenfalls weiter ausgebaut. Damit ist das Klinikum Bremen-Ost der Schwerpunktversorger in den Disziplinen Thorax- u. Lungenchirurgie und Pneumologie, während die lungenmedizinische Grund- und Regelversorgung an den anderen Standorten jeweils durch die Kliniken für Innere Medizin abgedeckt wird.

Am Klinikum Bremen-Nord wird die kardiologisch-pneumologische Versorgung gestärkt. Dies trägt dem speziellen Einzugsgebiet des Klinikums Rechnung.

### **5.4 Herz-Kreislauf und Gefäßmedizin**

Das Klinikum Links der Weser, schon heute spezialisiert auf Erkrankungen des Herzens, wird auch künftig kardiologisch-herzchirurgischer Schwerpunktversorger. Sowohl Kardiologie als auch Herzchirurgie werden dort durch den Ausbau innovativer Verfahren – beispielsweise Mitralclips, Rhythmuschirurgie und TAVI – weiter gestärkt. Unter der Voraussetzung, dass die entsprechenden rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen gegeben sind, wird auch die Elektrophysiologie in Kooperation mit der elektrophysiologischen Praxis weiterentwickelt.

Im Klinikum Bremen-Nord wird die kardiologische Versorgung durch eine kardiologisch-pneumologische Neuausrichtung der Inneren Medizin sowie durch eine Kooperation mit der interventionell tätigen kardiologischen Praxis am Klinikum gestärkt.

Vorbehaltlich der Prüfung der Investitionsbedarfe und der notwendigen ärztlichen Expertise wird die derzeit am Klinikum Bremen-Mitte befindliche Gefäßchirurgie an das Klinikum Bremen-Ost verlagert. Eine Dependence der Gefäßchirurgie mit Portalfunktion am Klinikum Bremen-Mitte (unter anderem für interventionelle Eingriffe, Konsile, Portalsprechstunden etc.) gewährleistet die optimale Versorgung der gefäßchirurgischen Patienten. Der Status des Klinikums Bremen-Mitte als überregionales Traumazentrum wird gemäß den Strukturanforderungen durch eine Verlagerung nicht gefährdet.

Das Klinikum Links der Weser wird also künftig sowohl in der Kardiologie/Angiologie als auch in der Herzchirurgie Schwerpunktzentrum innerhalb der Gesundheit Nord. Das Klinikum Bremen-Mitte, das Klinikum Bremen-Nord sowie das Klinikum Bremen-Ost bieten innerhalb der Kliniken für Innere Medizin und Allgemeinchirurgie eine kardiologisch-angiologische Grund- und Regelversorgung an. Im Klinikum Bremen-Nord wird eine eigene gefäßchirurgische Fachabteilung vorgehalten. Die Nephrologie wird als eigene Fachabteilung am Klinikum Bremen-Mitte vorgehalten, während die anderen drei Standorte in dieser Disziplin eine Grund- und Regelversorgung innerhalb der Inneren Medizin anbieten.

### **5.5 Onkologie, Strahlenheilkunde und Nuklearmedizin**

Das Klinikum Bremen-Mitte, das schon heute als onkologisches Schwerpunktzentrum ein Einzugsgebiet weit über Bremens Grenzen hinaus hat, wird sich weiter profilieren und soll als Onkologie Zentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert werden. Dabei wird das Zentrum – im Sinne einer onkologischen Netzwerkbildung gemäß dem Hessischen Onkologiekonzept<sup>4</sup> – innerhalb des Klinikverbunds eine koordinierende Rolle zukommen. Innerhalb des Klinikums Bremen-Mitte werden die onkologisch-chirurgischen Disziplinen eng miteinander verzahnt. Die Hämatookologie (Medizinische Klinik I) im Klinikum Bremen-Mitte wird in ihren Spezialgebieten und –verfahren ausgeweitet – beispielsweise bei der Behandlung von Lymphomen oder auf dem Gebiet der Stammzellentransplantation. Die Strahlentherapie im Medizinischen Versorgungszentrum am Klinikum Bremen-Mitte soll ebenso wie die Nuklearmedizin in Kooperation mit der nuklearmedizinischen Praxis weiterentwickelt werden. Ziel ist es, Bremer Patientinnen und Patienten, die eine Radio-Jodtherapie benötigen, wieder in Bremen (KBM) zu versorgen. Begleitend wird die Palliativmedizin am Klinikum Links der Weser ausgebaut und von acht auf zwölf Betten erweitert.

Damit wird das Klinikum Bremen-Mitte künftig *das* onkologische Schwerpunktzentrum innerhalb des Klinikverbundes. In den anderen drei Standorten wird eine onkologische Grund- und Regelversorgung innerhalb der Allgemeinchirurgie bzw. der Inneren Medizin vorgehalten. Strahlentherapie und Nuklearmedizin sind künftig nur am Klinikum Bremen-Mitte vorhanden, die Palliativmedizin wird als eigene Fachabteilung ausschließlich am Klinikum Links der Weser vorgehalten.

---

<sup>4</sup> Das Hessische Onkologiekonzept ist ein im Oktober 2010 vom Hessischen Sozialministerium vorgelegtes Konzept, das festlegt, wie die Koordination der medizinischen Versorgung aller Tumorpatienten im Bundesland Hessen verbessert werden soll. Dafür sollte beispielsweise die Zusammenarbeit aller Krebspezialisten – auch krankenhausesübergreifend – intensiviert werden.

## 5.6 Neurologie und Neurochirurgie

Die Neurologie – bisher auf die Standorte Bremen-Ost und Bremen-Mitte verteilt – wird am Klinikum Bremen-Mitte zusammen geführt. Dort werden die Neurologie mit der Stroke Unit und die Neurochirurgie künftig das neurologisch-neurochirurgische Schwerpunktzentrum bilden. Die Leistungen auf dem Gebiet der „chronischen Neurologie“ (Parkinson und Multiple Sklerose) werden ausgeweitet. Die Neurochirurgie wird durch den Ausbau innovativer Verfahren (u.a. Schmerztherapie durch Neurostimulation, Schmerzpumpen und Schrittmacher-Therapien) weiter profiliert. Dazu gehört auch der Ausbau der Wirbelsäulen-Chirurgie sowie ein weiterer überregionaler Ausbau der Neuroradiologie, beispielsweise durch den Ausbau des Gefäßaneurysmen-Coilings.

Die neurologische Frührehabilitation bleibt am Standort Klinikum Bremen-Ost. Sie soll durch Kooperationsvereinbarungen mit externen Krankenhäusern erweitert werden. Für die neurologische Versorgung (u.a. von Patienten mit Schlaganfall) am Klinikum Bremen-Nord wird in Zusammenarbeit mit der dort ansässigen Neuro-Praxis und dem Klinikum Bremen-Mitte ein Konzept entwickelt.

Für den Bereich Neurologie und Neurochirurgie entsteht damit folgendes Portfolio: Das Klinikum Bremen-Mitte wird mit den Disziplinen Neurologie (inklusive Stroke Unit) und Neurochirurgie Schwerpunktzentrum. Das Klinikum Bremen-Ost hält die neurologische Frühreha als eigene Fachabteilung vor, für das Klinikum Bremen-Nord wird ein Versorgungskonzept entwickelt. Am Standort Links der Weser sind keine neurologischen Versorgungsangebote vorgesehen.

## 5.7 Kinder- und Frauenheilkunde

Der Klinikverbund wird künftig am Standort Klinikum Bremen-Mitte ein großes pädiatisches Schwerpunktzentrum ohne Neonatologie vorhalten. Dort befinden sich schon heute die allgemeine Pädiatrie mit zahlreichen Schwerpunkten, die Kinderchirurgie und Kinderurologie, die pädiatrische Intensivmedizin, das Sozialpädiatrische Institut sowie die Kinderradiologie. Nach Fertigstellung des Neubaus wird zudem die Pädiatrie aus dem Klinikum Links der Weser mit den Schwerpunkten Kinderneurologie und -gastroenterologie an das Klinikum Bremen-Mitte überführt. Zudem ist der Aufbau einer Kinderorthopädie vorgesehen.

Das Klinikum Bremen-Nord behält ebenfalls eine allgemeine Pädiatrie. Dies trägt dem speziellen Einzugsgebiet des Klinikums Rechnung. Die Kinderklinik am Klinikum Bremen-Nord versorgt faktisch eine eigene Region, es gibt keine Überschneidungen mit den Einzugsgebieten der Standorte Links der Weser und Bremen-Mitte.

Das Klinikum Links der Weser bildet künftig ein großes geburtshilfliches Zentrum inkl. der Neonatologie. Die pränatalmedizinische Versorgung wird durch die etablierte und hochspezialisierte Praxis erbracht, die am Klinikum ansässig ist. Die neonatologische Versorgung mit Level-I-Status bleibt ebenfalls am Klinikum Links der Weser und wird weiter ausgebaut, so dass die räumliche Nähe von geburtshilflicher und neonatologischer Versorgung auch künftig gegeben ist. Aus den oben geschilderten Gründen - eigenes Einzugsgebiet ohne Überschneidungen - bleiben Geburtshilfe und Neonatologie mit Level-II-Status am Klinikum Bremen-Nord erhalten und sichern die Versorgung der Bevölkerung im Bremer Norden.

Eine gynäkologische Versorgung wird es künftig an den Standorten Klinikum Bremen-Mitte, Links der Weser und Bremen-Nord geben, wobei folgende Schwerpunktbildung vorgesehen ist: Das Klinikum Bremen-Mitte wird Schwerpunktzentrum für die senologische Versorgung (Brustzentrum). Die senologischen Leistungen aus dem Links der Weser werden an das Klinikum Bremen-Mitte verlagert. Das Klinikum Bremen-Nord wird aufgrund seiner regionalen Besonderheit ebenfalls senologische Versorgung anbieten.

Die gynäkologisch-onkologische Grundversorgung wird weiterhin an den drei genannten Standorten erbracht, allerdings übernimmt das Klinikum Bremen-Mitte die komplexen Fälle und Eingriffe. Minimalinvasive Gynäkologie wird ebenfalls an allen drei Standorten angeboten, auch hier bildet das Klinikum Bremen-Mitte das Schwerpunktzentrum. Die Inkontinenztherapie wird dagegen am Klinikum Links der Weser erbracht.

Daraus ergibt sich folgendes Portfolio: Das Klinikum Bremen-Mitte stellt sowohl in der Pädiatrie als auch in der Kinderchirurgie und der Gynäkologie mit den Bereichen Senologie, gynäkologische Onkologie und minimalinvasive Gynäkologie ein Schwerpunktzentrum im Klinikverbund dar. Neonatologie und Geburtshilfe sind als Schwerpunktzentrum am Klinikum Links der Weser angesiedelt. Die Gynäkologie bleibt dort als eigene Fachabteilung mit dem Schwerpunkt Inkontinenz. Pädiatrie, Neonatologie, Geburtshilfe und Gynäkologie sind außerdem als eigene Fachabteilung am Klinikum Bremen-Nord vorhanden.

## **5.8 Geriatrie**

Das Klinikum Bremen-Nord und das Klinikum Bremen-Ost bilden die großen geriatrischen Schwerpunktzentren im Klinikverbund. Die geriatrische Versorgungsplanung innerhalb des Klinikverbunds wird verstärkt, die Geriatrie insgesamt um rund 25 Betten erweitert. Zudem ist geplant, ein sektorenübergreifendes Konzept für die Altersmedizin zu entwickeln. Kooperationsvereinbarungen – beispielsweise mit dem Krankenhaus Osterholz – sollen dafür sorgen, die externen Zuweisungen geriatrischer Patienten zu steigern.

## **5.9 Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Die Disziplinen Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik sind als große Schwerpunktzentren an den Standorten Bremen-Ost und Bremen-Nord angesiedelt. Am Klinikum Bremen-Ost wird die Psychiatrie durch den Aufbau eines Adoleszentenschwerpunktes<sup>5</sup> weiter profiliert. Geplant ist hier auch die Entwicklung einer langfristigen Strategie zur zunehmend transsektoralen sozialpsychiatrischen Ausrichtung.

Auch die Psychiatrie am Klinikum Bremen-Nord wird weiter profiliert. Geplant ist, dort möglichst den Versorgungsauftrag für die Pflichtversorgung in Niedersachsen (Nordost) zu übernehmen. Als Basis

---

<sup>5</sup> Bei jungen psychisch kranken Menschen sind klinische Phänomene an die individuelle psychosoziale und neurobiologische Entwicklung gekoppelt. In dieser Lebensphase sind die Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oft nicht mehr richtig aufgehoben, gleichzeitig ist die Erwachsenenpsychiatrie nicht immer ausreichend auf diese Zielgruppe ausgerichtet. Ein spezielles Angebot für Adoleszenten sind die psychotherapeutische und psychiatrische Therapien deshalb auf die Altersstufen, die damit verbundene spezielle Lebensphase und die individuelle Situation der Patienten abgestimmt.

für die Weiterentwicklung der Spezialangebote durch PTB-Behandlungsteams<sup>6</sup> wird die Psychiatrie an einem Standort (Veogesack) zentralisiert. Zusätzlich sollen Spezialangebote auf- bzw. ausgebaut werden, beispielsweise Angebote für Schwangere mit psychischen Erkrankungen. In Abstimmung mit den Krankenkassen und dem Senator für Gesundheit sollen sektorenübergreifende Versorgungskonzepte entwickelt werden.

Insgesamt wird die regional-sektorale Versorgung an beiden Standorten beibehalten, wobei eine gemeinsame überregionale Profilierung ebenso geplant ist wie der Ausbau der psychiatrischen Spezialangebote. Neben den bereits beschriebenen Angeboten sind beispielsweise auch eine gerontopsychiatrisch-geriatrische Kooperation für Demenzkranke geplant sowie rehabilitative Angebote.

## **5.10 Weitere Fächer**

Im Folgenden soll in einem kurzen Überblick dargestellt werden, wie das Leistungsportfolio des Klinikverbunds in den weiteren, bisher nicht dargestellten Disziplinen (Intensivmedizin, Urologie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Augenheilkunde, HNO, Plastische Chirurgie und Dermatologie) künftig ausgebaut werden soll.

In der Intensivmedizin ist ein verbundweites Plattform-Management der Intensivkapazitäten geplant. Dabei wird es vor allem um die Steuerung der langzeitbeatmeten Patienten aus dem Klinikum Links der Weser sowie aus dem Klinikum Bremen-Mitte gehen. Die Intensivmedizin wird auch künftig an allen vier Standorten des Klinikverbunds als eigene Fachabteilung vorgehalten.

Die Urologie wird als Schwerpunktzentrum am Klinikum Bremen-Mitte vorgehalten. Durch den Ausbau neuer Verfahren (z.B. Greenlight-Laser) und der Spezialgebiete (z.B. Inkontinenzchirurgie) werden Marktanteile zurückgewonnen. Die Nierentransplantation soll als Schwerpunkt unter Beachtung der Mindestmengenregelung am KBM gesichert werden.

Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie wird als Schwerpunktzentrum ebenfalls am Klinikum Bremen-Mitte vorgehalten. Die großen plastisch-chirurgischen Eingriffe werden in Zusammenarbeit mit den onkologisch-chirurgischen Disziplinen intensiviert.

Auch die Augenheilkunde wird als Schwerpunktzentrum am Klinikum Bremen-Mitte vorgehalten. Hier ist eine Ausweitung der Spezialisierung auf den hinteren Augenabschnitt geplant.

Für die Hals-Nasen-Ohren-Klinik, künftig ebenfalls Schwerpunktzentrum am Klinikum Bremen-Mitte, ist eine onkologische Profilierung geplant. Dazu wird die Klinik als Kopf-Hals-Zentrum zertifiziert. Zudem sollen neue Verfahren etabliert werden, beispielsweise die endoskopische Speicheldrüsenstein-Entfernung und ggf. Cochlea-Implantate.

---

<sup>6</sup> Die Abkürzung PTB steht für „persönlicher therapeutischer Begleiter“ und bezieht sich auf ein spezielles psychiatrisches Versorgungskonzept.

Die plastisch-rekonstruktive Chirurgie bleibt ebenfalls als Schwerpunktzentrum am Klinikum Bremen-Mitte erhalten. Es wird geprüft, ob die Klinik im Rahmen der Bremer Landeskrankenhausplanung den Versorgungsauftrag für Handchirurgie zurück erhalten kann. Zudem sollen Selbstzahler-Leistungsangebote geschaffen werden. Die dekonstruktiven Mamma-Karzinom-Eingriffe werden ausgebaut.

Vorbehaltlich der Prüfung der Investitionsbedarfe und der notwendigen ärztlichen Expertise wird die Dermatologie an das Klinikum Bremen-Ost verlagert und bildet dort ein Schwerpunktzentrum. Durch die Beantragung der BG-Zulassung sowie den Ausbau der Wundversorgung und neuer Verfahren wie der Elektrochemotherapie soll die Klinik weiter profiliert werden.

## 6. Zielbilder der Standorte

Im folgenden Kapitel wird dargestellt, wie sich die oben geschilderten Strukturentscheidungen auf die einzelnen Standorte des Klinikverbunds auswirken. Dafür wird zunächst kurz die Ausgangslage des jeweiligen Standortes umrissen. Anschließend wird beschrieben, welche Schwerpunkte und Angebote der jeweilige Standort künftig vorhalten wird. Ziel dieser Darstellung ist es, ein Bild des künftigen Profils jedes einzelnen Standortes zu zeichnen.

### 6.1 Klinikum Bremen-Mitte: Der Maximalversorger in Bremens Mitte

Derzeit ist das Klinikum Bremen-Mitte – das größte Krankenhaus des Verbundes – wieder auf Wachstumskurs, weist aber noch ein hohes Defizit auf. Gleichzeitig ist die Zahl der Fälle – vor allem in der Intensivmedizin sowie der Neurologie, Neurochirurgie, der Neuroradiologie und der Dermatologie - von 2012 auf 2013 deutlich gestiegen, so dass das Niveau von 2011 fast wieder erreicht werden konnte. Festzustellen ist außerdem, dass das Klinikum Bremen-Mitte erhebliche Überschneidungen zu den Einzugsgebieten der Standorte Links der Weser und Bremen-Ost aufweist.

Das Klinikum Bremen-Mitte wird auch künftig *der* Maximalversorger in Bremen sein, der vor allem in den Disziplinen Onkologie, Neurologie, Visceral- und Unfallchirurgie und Kinderheilkunde Spitzenmedizin anbietet. Der Standort wird sich zu einem überregionalen Krebszentrum weiterentwickeln, das durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert ist und eine große Breite an Organzentren (Darm, Pankreas, Brust, Kopf-Hals-Zentrum etc.) vorhält. Geplant ist zudem eine Netzwerkbildung im Sinne eines koordinierenden Zentrums.

Zugleich wird das Klinikum Bremen-Mitte mit seiner gebündelten neurologischen und neurochirurgischen Kompetenz *das* herausragende und größte Neuro-Zentrum in Bremen und dem Umland sein. Auch für unfallchirurgische (incl. polytraumatisierte) Fälle wird das Klinikum Bremen-Mitte als überregionales Traumazentrum (inkl. aller BG-Zulassungen insbesondere SVAV-Anbieter in der Region Norddeutschland) mit einer starken Endoprothetik erste Adresse in der Region, wobei die vorhandene Kompetenz auch in die anderen Standorte des Klinikverbunds ausstrahlen wird.

Durch die Verlagerung der heute am Klinikum Links der Weser ansässigen Pädiatrie wird am Klinikum Bremen-Mitte künftig auch das größte Eltern-Kinderzentrum in Bremen und der Umgebung ansässig sein. Zu den Disziplinen unter dem Dach des Kinderzentrums gehören die Pädiatrie und die Kinderchirurgie mit ihrem breiten und tiefen Versorgungsangebot, auch für seltene Erkrankungen, aber auch die Pädiatrische Intensivmedizin und das Sozialpädiatrisches Institut.

Insgesamt ist das Klinikum Bremen-Mitte künftig ein hochinnovatives Haus mit fortschrittlichsten Therapien (dazu gehören unter anderem die allogene Stammzellentransplantation, die Greenlight-Laserchirurgie in der Urologie oder die endoskopische Speicheldrüsensteinentfernung) und starker Forschung und Lehre. Gleichzeitig bietet der Standort als Maximalversorger eine große fachliche Breite, die das Profil komplettiert.

Konkret bedeutet das, dass die Disziplinen Urologie, HNO, Augenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie, Allgemeinchirurgie, Hämatologie, Gastroenterologie, Gynäko-

logie, Neurologie und Neurochirurgie als Schwerpunktzentrum im Klinikum Bremen-Mitte vorgehalten werden. Die Neurologie wird dazu innerhalb des Klinikverbundes am Standort Bremen-Mitte konzentriert, die bisherigen neurologischen Leistungen aus dem Klinikum Bremen-Ost (bis auf die neurologische Frühreha) an das KBM verlagert. Kinderchirurgie und Pädiatrie (ohne Neonatologie Level I und II) werden wie oben beschrieben unter dem Dach des Eltern-Kind-Zentrums einen großen Schwerpunkt bilden. Vorbehaltlich der Prüfung der Investitionsbedarfe und der notwendigen ärztlichen Expertise wird die Gefäßchirurgie und Dermatologie, bisher ebenfalls Schwerpunkte am KBM, an das Klinikum Bremen-Ost verlagert. Die Unfallchirurgie wird am Klinikum Bremen-Mitte weiter ausgebaut. Die Disziplinen Nuklearmedizin, Strahlentherapie, Intensivmedizin und Nephrologie sind künftig als eigene Fachabteilungen vorhanden.

## **6.2 Klinikum Bremen-Ost: Das Zentrum für Lunge, minimal-invasive Chirurgie, Altersmedizin und Psychiatrie**

Das Klinikum Bremen-Ost präsentierte sich in den letzten Jahren als solider Standort im Bremer Osten mit einer großen Psychiatrie und einem überregional bekannten Lungenzentrum - allerdings mit partiellen Fallzahlverlusten. Das Haus weist seit 2010 ein starkes Leistungswachstum auf.

Das Profil des Klinikums Bremen-Ost wird künftig geprägt durch das Lungenzentrum, die Geriatrie, die Psychiatrie sowie das Zentrum für minimalinvasive Chirurgie. Insbesondere das interdisziplinäre Lungenzentrum wird mit der Pneumologie und der Thoraxchirurgie bei der Behandlung von Lungenkrebs von überregionaler Bedeutung sein. Dank innovativer Verfahren wie beispielsweise der Lungenvolumenreduktion bei chronischen Lungenerkrankungen und struktureller Voraussetzungen wie der Weaning-Station – einer Station auf der langzeitbeatmete Patienten von der künstlichen Beatmung entwöhnt werden – zählt das Lungenzentrum künftig verbundweit zu den Leuchttürmen der Patientenversorgung.

Ähnliches gilt auch für das Zentrum für minimalinvasive Chirurgie. Moderne Verfahren in der Viszeral- und Onkochirurgie, aber auch im Hernienzentrum und der Adipositas-Chirurgie sorgen weiterhin für eine überregionale Bekanntheit des MIC-Zentrums. Mit Hilfe eines Kooperations- und Arbeitsmodell mit dem Klinikum Bremen-Mitte wird die viszeral-onkochirurgische Versorgung weiter ausgebaut. Im Bereich der Adipositas- und Hernienchirurgie werden verbundweite Versorgungskonzepte erstellt.

Die Psychiatrie am Klinikum Bremen-Ost wird dank eines gemeinsamen Versorgungskonzepts mit dem Klinikum Bremen-Nord, den Krankenkassen und der Gesundheitsbehörde weiterentwickelt. Ein neues Standbein bildet dabei die geronto-psychiatrische Versorgung von Demenzkranken. Die neurologische Frührehabilitation wird durch Kooperationsvereinbarungen mit anderen Krankenhäusern weiter ausgebaut und die Vernetzung von Psychiatrie und Geriatrie in der Bevölkerung durch einen intensiveren Kontakt zu Selbsthilfegruppen und Betroffenen-Netzwerke gewährleistet.

Vorbehaltlich der Prüfung der Investitionsbedarfe und der notwendigen ärztlichen Expertise wird die Gefäßchirurgie vom Klinikum Bremen-Mitte an das Klinikum Bremen-Ost verlagert. Der Status als überregionales Traumazentrum des KBM würde dadurch nicht gefährdet. Ein Brückenkopf der Gefäßchirurgie, beispielsweise für interventionelle Eingriffe, Konsile und Portal-Sprechstunden, würde am Klinikum Bremen-Mitte erhalten bleiben. Außerdem wird die Gefäßchirurgie zum Gefäßzentrum zertifiziert.

### **6.3 Klinikum Bremen-Nord: Der starke Standort für die Region Nord und den älteren Menschen**

Das Klinikum Bremen-Nord gilt bisher als isolierter Standort im Norden, der mit erheblichen wirtschaftlichen Schwierigkeiten zu kämpfen hat. Klare Alleinstellungsmerkmale fehlten dem Haus in der Vergangenheit, die Leistungsentwicklung ist im Vergleich zu den anderen Standorten des Klinikverbundes gering (0,5 Prozent jährlich seit 2010). Die attraktive Infrastruktur des Hauses wurde im Markt bisher nicht ausreichend wahrgenommen.

Künftig bietet das Klinikum Bremen-Nord eine umfassende Regelversorgung für die Menschen in der Region mit zusätzlichen Schwerpunkten in der Altersmedizin, Endoprothetik/Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Psychiatrie sowie Geburtshilfe und Pädiatrie. Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie wird durch den Transfer von ärztlicher Leitungsexpertise vom KBO die Endoprothetik u. Alterstraumatologie ausbauen. Die Klinik wird Teil des bereits zertifizierten Traumanetzwerks Bremen und zudem wird der Bereich der Endoprothetik als Zentrum zertifiziert.

In der Inneren Medizin werden neue Schwerpunkte gesetzt. Dazu zählen die Kardiologie und Pulmologie. Die Gastroenterologie wird ausgebaut.

Überregionale Bedeutung hat auch in Zukunft der Bereich der Altersmedizin. Gemeinsam mit dem Klinikum Bremen-Ost, den Krankenkassen sowie der Gesundheitsbehörde soll ein sektorenübergreifendes Konzept für Altersmedizin entwickelt werden.

Sowohl die ambulante als auch stationäre Versorgung von psychiatrischen Patienten bildet künftig einen weiteren Schwerpunkt des Klinikums Bremen-Nord. Auch im Bereich der Psychiatrie wird es enge Verbindungen mit dem Klinikum Bremen-Ost geben. Ein gemeinsames Versorgungskonzept wird mit den Krankenkassen und der Gesundheitsbehörde entwickelt. Außerdem wird sich die Klinik um einen Pflichtversorgungsauftrag in Niedersachsen bemühen und das Team der persönlichen, therapeutischen Begleiter erweitern.

Sowohl Geburtshilfe und Pädiatrie als auch die Viszeral- und Gefäßchirurgie sind für das Klinikum Bremen-Nord von großer Bedeutung. Neue Angebote werden für Schwangere mit psychiatrischen Begleiterkrankungen geschaffen.

Ein weiteres neues Standbein bildet künftig die neurologische Versorgung. In Kooperation mit einer lokalen Praxis und dem Klinikum Bremen-Mitte wird die neurologische Versorgung am Klinikum Bremen-Nord weiterentwickelt.

#### **6.4 Klinikum Links der Weser: Das Nummer-1-Zentrum für Herz und Gefäß, Geburtshilfe und Frühgeborenen-Versorgung in Bremen und umzu**

Das Klinikum Links der Weser ist heute das profitabelste Haus des Klinikverbundes mit dem stärksten EBITDA und einem weiten Einzugsgebiet in den Bremer Süden bzw. das südliche Umland. Nachdem die Neonatologie im Zuge der Keimkrise 2012 an das Klinikum Links der Weser verlagert und die geburtshilfliche Abteilung im Klinikum Bremen-Mitte geschlossen wurde, konnte das Klinikum Links der Weser 2013 ein starkes Case-Mix-Wachstum verzeichnen. Der Standort ist stark durch die kardiologisch-angiologischen und elektrophysiologischen Angebote sowie durch die Herzchirurgie und die geburtshilflichen und pädiatrischen Leistungen geprägt. Dabei sind Kardiologie/Angiologie, Herzchirurgie und Geburtshilfe auch aus wirtschaftlicher Sicht die stärksten Disziplinen.

Auch in der künftigen Struktur werden die Kardiologie/Angiologie und die Herzchirurgie des Klinikums Links der Weser starke Schwerpunktzentren darstellen. Auch die Geburtshilfe wird – ebenso wie die Neonatologie – einen überregionalen Schwerpunkt bilden und weiterhin ein großes Einzugsgebiet weit ins niedersächsische Umland versorgen, insbesondere auch für Risikoschwangere. Die Level-I-Versorgung wird weiter ausgebaut. Die vorhandene Allgemeinpädiatrie wird an das Klinikum Bremen-Mitte verlagert, die Kinderkardiologie/Kinderelektrophysiologie bleibt am Standort als eigene Fachabteilung erhalten. Innere Medizin, Allgemeinchirurgie, Gynäkologie und Intensivmedizin bilden ebenfalls eigene Fachabteilungen, so dass das Klinikum Links der Weser die internistische und chirurgische Grund- und Regelversorgung für den Südosten Bremens, das südliche Umland im Landkreis Diepholz sowie die Region Delmenhorst übernehmen kann. Die Palliativmedizin besteht ebenfalls als eigene Fachabteilung weiter (Ausbau auf zwölf Betten) und übernimmt die palliativmedizinische Versorgung für den gesamten Klinikverbund.

## 7. Fazit

Die vorgelegte Medizinstrategie ist – als Teil des Zukunftsplans 2017 – ein wichtiger Baustein für die Sanierung und Neustrukturierung des kommunalen Klinikverbundes Gesundheit Nord. Nach der Umsetzung der beschriebenen medizinstrategischen Maßnahmen wird künftig jeder der vier Standorte der Gesundheit Nord ein klar umrissenes Profil mit ausgewiesenen Schwerpunkten haben. Aufbauend auf einer fundierten Marktanalyse werden erfolgreiche Angebote weiter ausgebaut und neue Schwerpunkte geschaffen. Gleichzeitig führt die Neuausrichtung der Leistungen dazu, dass die vorhandenen Kapazitäten optimal genutzt werden können.

Unter Berücksichtigung der Prämissen der Medizinstrategie – u.a. Vorhaltung von Grund- und Regelversorgung an allen vier Standorten - und der Markt- und Wettbewerbssituation ergeben sich nur wenige Verlagerungen, die medizinisch und ökonomisch sinnvoll sind. Dies betrifft insbesondere die Disziplinen Neurologie und Pädiatrie/Geburtshilfe.

Mit der Verlagerung der Neurologie vom Klinikum Bremen-Ost an das Klinikum Bremen-Mitte wird die Neurologie als großer Schwerpunkt unter einem Dach zusammen geführt. Die Stroke Unit und die weiteren neurologischen Angebote befinden sich damit künftig an einem Standort, so dass Personal und Medizintechnik effizienter und kostensparender eingesetzt werden können. Lange Wege zwischen den Standorten entfallen.

Die Zusammenführung der Kinderheilkunde unter dem Dach des Eltern-Kind-Zentrums am Klinikum Bremen-Mitte schafft ebenfalls ein großes, fachlich breit aufgestelltes Zentrum. Patienten werden künftig insbesondere von der interdisziplinären Zusammenarbeit innerhalb der kinderheilkundlichen Disziplinen profitieren können. Auch bei zunächst unklaren Beschwerden fallen keine Wege mehr von einem Standort zum anderen an, da sich alle Spezialisten unter einem Dach befinden. Eine Ausnahme bildet die Neonatologie, die sich in unmittelbarer Nähe der Geburtshilfe befinden muss. Beides – Neonatologie und Geburtshilfe – werden künftig am Klinikum Links der Weser vorgehalten und dort weiter ausgebaut. Hier kann auf die etablierten und erfolgreichen Strukturen aufgebaut werden.

Neben den beschriebenen Verlagerungen ist an allen Standorten der Ausbau von Schwerpunkten geplant.

Vor allem durch die Bündelung von Kompetenzen und die Weiterentwicklung der Standorte stellt sich der Klinikverbund in den kommenden Jahren neu und zukunftsweisend auf. Die weiteren Eckpunkte der Medizinstrategie, wie sie in Kapitel 5 beschrieben sind, ergänzen die Maßnahmen und führen dazu, dass der Klinikverbund zusätzliche Erlöse generieren kann und zugleich effizienter und wirtschaftlicher arbeiten wird. Die Umsetzung der Medizinstrategie allein wird aber nicht dazu führen, dass der Klinikverbund seine wirtschaftlichen Schwierigkeiten überwindet. Die Neuausrichtung muss deshalb als Teil des Zukunftsplans 2017 betrachtet werden, der mit seinen umfangreichen Maßnahmen dazu führen wird, dass der Klinikverbund im operativen Geschäft wieder schwarze Zahlen schreiben wird.

Das Unternehmen steht mit der Umsetzung der Medizinstrategie, der Umsetzung des Zukunftsplans und der beschlossenen gesellschaftsrechtlichen Verschmelzung zu einer Einheitsgesellschaft vor umfassenden Veränderungen, die allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein hohes Maß an Flexibilität und Einsatzbereitschaft abverlangen. Um alle Maßnahmen erfolgreich umzusetzen, wird eine gemeinsame Anstrengung der Geschäftsführung der Gesundheit Nord, der Leitungen der Standorte, der Interessensvertretungen und der Beschäftigten notwendig sein. Oberstes Ziel aller muss es sein, den Klinikverbund zu sanieren und dabei weiterhin eine qualifizierte Patientenversorgung sicherzustellen. Die Geschäftsführung der Gesundheit Nord ist davon überzeugt, dass dies gelingen kann. Die Umsetzung der Medizinstrategie wird einige Jahre in Anspruch nehmen und große Anstrengungen erfordern – sie ist aber ein wichtiger Baustein der Sanierung des Unternehmens.