

150
JAHRE



150 JAHRE IM DIENST DER MENSCHEN.



INHALT

Grußwort des Oberbürgermeisters.....	06
Grußwort der Unternehmensleitung	07
1. Historischer Überblick	
1.1 Ursprünge des Klinikums.....	08
1.2 Maximalversorger für alle Generationen	20
2. Medizinische Schwerpunkte	
2.1 Das Westfälische Krebszentrum	24
2.2 Einblicke in die moderne Medizintechnik	28
2.3 100 Jahre Kinder- und Jugendmedizin	32
3. Forschung und Lehre	
3.1 Partnerschaft mit der Universität Witten/Herdecke.....	36
4. Vielfalt der Arbeit	
4.1 Arbeitswelt im Wandel.....	38
4.2 Professionalisierung der Pflege.....	40
4.2 Menschen, die Verantwortung tragen	44
5. Zeitreise in Bildern	46
Impressum	50

GRUSSWORT OBERBÜRGERMEISTER

Liebe Leserinnen und Leser,

150 Jahre – eine beeindruckende Zahl, die für gelebte Fürsorge, medizinische Exzellenz und tiefes Vertrauen in unsere Stadtgesellschaft steht. Was 1876 mit der Eröffnung des Luisenhospitals begann, hat sich über anderthalb Jahrhunderte zu einem modernen Zentrum der Gesundheitsversorgung entwickelt, das weit über Dortmund hinaus wirkt. In diesen 150 Jahren ist das Klinikum Dortmund nicht nur gewachsen, es hat sich immer wieder neu erfunden, Herausforderungen gemeistert und Maßstäbe gesetzt. Aus dem damaligen Hospital mit wenigen Betten wurde ein Haus der Maximalversorgung mit 26 Kliniken, fünf Instituten und über 1.400 Betten, in dem jährlich Hunderttausende Patientinnen und Patienten versorgt werden.

Dieses Jubiläum bietet die wunderbare Gelegenheit, all den Menschen Danke zu sagen, die das Klinikum Dortmund zu dem gemacht haben, was es heute ist: Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten, Mitarbeitende in Verwaltung und Technik. Danke an alle Menschen im Klinikum, die jeden Tag mit Kompetenz, Herz und Engagement für die Gesundheit anderer eintreten. Ihr Einsatz ist Ausdruck eines Engagements, das nicht selbstverständlich ist, aber jeden Tag aufs Neue spürbar wird: das Engagement des Helfens, des Zuhörens und des Beistands auch in den schwierigen Momenten des Lebens. Gleichzeitig danke ich den vielen Auszubildenden, die hier ihren Weg in die Gesundheitsberufe begonnen haben. Das Klinikum Dortmund ist nicht nur eine Institution der Versorgung, sondern auch ein Ort des Lernens, der Zukunftsgestaltung und der beruflichen Heimat für junge Menschen.

150 Jahre sind auch ein Spiegelbild der Stadtgeschichte: von Zeiten des Wandels, von Herausforderungen und von gemeinsamen Anstrengungen für eine Gesundheitsversorgung, die all jene erreicht, die sie brauchen. Das Klinikum ist nicht nur ein medizinischer Ort, sondern ein gesellschaftlicher Anker. Es ist ein Platz, an dem Vertrauen, Sicherheit und Mitmenschlichkeit Tag für Tag gelebt werden.

Für die kommenden Jahre wünsche ich dem Klinikum Dortmund, dass es weiterhin ein starker Partner für die Menschen in unserer Stadt und der ganzen Region bleibt. Möge es wachsen, forschen, heilen und Hoffnung schenken – eingebettet in eine Stadtgemeinschaft, die Gesundheit und medizinische Versorgung als Grundwert versteht. Ich danke allen Wegbereiterinnen und Wegbereitern dieser Erfolgsgeschichte und wünsche dem Klinikum Dortmund von Herzen alles Gute zum 150-jährigen Jubiläum!

Mit herzlichen Grüßen

Alexander Kalouti

Oberbürgermeister der Stadt Dortmund

GRUSSWORT UNTERNEHMENSLEITUNG

150 Jahre Klinikum Dortmund – das ist ein Grund zu feiern. Nicht, weil Dauer allein ein Verdienst wäre, sondern weil dieses Haus über eineinhalb Jahrhunderte immer wieder gezeigt hat, wofür es steht: für medizinische und pflegerische Kompetenz, für Verlässlichkeit und für die Fähigkeit, sich weiterzuentwickeln.

Aus einer Krankenhausversorgung, die in einer wachsenden Industriestadt dringend gebraucht wurde, ist ein Klinikum geworden, das für die gesamte Region wichtig ist. Ein Haus der Maximalversorgung mit spezialisierten Zentren, moderner Diagnostik und Teams, die jeden Tag beweisen, dass exzellente Medizin und menschliche Zuwendung zusammengehören. Diese Entwicklung erfüllt uns mit Freude – und mit Stolz.

Denn die Geschichte des Klinikums Dortmund ist keine Geschichte von Gebäuden oder Bettenzahlen. Sie ist eine Geschichte von Verantwortung. Von Menschen, die angepackt haben, wenn Hilfe gebraucht wurde. Von Teams, die Medizin immer weiterentwickelt und Versorgung neu gedacht haben – oft unter schwierigen Bedingungen, aber mit dem Willen, es besser zu machen. Schon früh gehörte dazu, Spezialisierung nicht als Luxus zu begreifen, sondern als Voraussetzung für gute Behandlung: von der Chirurgie über die Frauenheilkunde bis hin zur Dermatologie – mit einer der ersten Hautkliniken in Westfalen als Zeichen für diesen Anspruch.

Natürlich gab es während dieser 150 Jahre auch schwierige Zeiten. Unser Haus steht in einer historischen Linie, die Brüche kennt – und Kapitel, die uns mahnen, genau hinzusehen und Verantwortung nicht nur medizinisch zu verstehen. Eine Festschrift darf das nicht übergehen. Sie muss die Geschichte in ihrer gesamten Tiefe erzählen.

Heute bewegen wir uns erneut in einer Phase, in der sich vieles verändert – schnell und mit Folgen für den Alltag im Krankenhaus. Ambulantisierung, die Krankenhausplanung in NRW, Anforderungen an Personal und Ressourcen, notwendige Investitionen in Gebäude, Technik und Digitalisierung: All das sind Herausforderungen, die wir nicht ignorieren können. Aber wir können entscheiden, wie wir ihnen begegnen.

Für uns heißt das: klare medizinische Schwerpunkte, verlässliche Qualität, starke Teams – und eine Struktur, die Zukunft möglich macht. Auch deshalb ist der Weg hin zu einem Verbundsystem gemeinsam mit dem Hüttenhospital ein wichtiger Schritt. Nicht, weil größer automatisch besser wäre, sondern weil Zusammenarbeit heute entscheidend ist, um Versorgung langfristig stabil und leistungsfähig zu halten.

Ein starkes Zeichen für unseren Zukunftskurs ist der Neubau der Kinderklinik: Mit der Förderzusage des Landes Nordrhein-Westfalen und der Unterstützung der Stadt Dortmund ist die Finanzierung dieses zentralen Projekts gesichert. Das signalisiert Vertrauen und Anerkennung für unser Haus und ermöglicht uns, moderne Strukturen und eine bestmögliche Versorgung für Kinder und Familien zu schaffen.

Bei aller Dynamik bleibt eines unverändert: Im Mittelpunkt steht der Mensch. Wir behandeln Patientinnen und Patienten, die uns ihr Vertrauen geben – oft in Situationen, die sie nicht geplant haben und die alles verändern können. Wir tun das mit hoher fachlicher Kompetenz, mit Respekt und mit einem klaren Anspruch an Qualität. Dass unsere Mitarbeitenden diese Haltung Tag für Tag leben, ist die größte Stärke unseres Klinikums.

Diese Festschrift erzählt von 150 Jahren Entwicklung, Veränderung und Fortschritt und von Menschen, die unser Haus zu dem gemacht haben, was es heute ist. Ihnen allen gilt unser Dank, ebenso wie denjenigen, die das Klinikum Dortmund mit Leben füllen und jeden Tag Großes leisten.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre – und uns allen ein Jubiläumsjahr, das nicht nur zurückblickt, sondern mit Freude und Zuversicht nach vorn.

Ihre Unternehmensleitung

Peter Hutmacher

Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld

Michael Kötzing

Michael Jost

Georg Schneider

URSPRÜNGE DES KLINIKUMS

ZWISCHEN FÜRSORGE UND FORTSCHRITT

1900 wurden als erste Neubauten das „Haus für Infektionskranke“ (links im Bild) und das „Haus für Hautkranke“ (rechts im Bild) errichtet.

Nach über vier Jahren intensiver Bautätigkeit wurde das Luisenhospital 1876 mit 200 Betten eröffnet.





Das Luisenhospital und die Geburt moderner Krankenversorgung (1876–1906)

Als Dortmund in den 1870er-Jahren im Sog der Industrialisierung einen atemlosen Wandel erlebte, veränderte sich das Gesicht der Stadt grundlegend. Wo bislang Felder und kleine Handwerksbetriebe den Alltag prägten, standen nun Schornsteine, Werkshallen und neue Wohnquartiere für die wachsende Arbeiterschaft. Mit dem wirtschaftlichen Aufschwung wuchs jedoch auch das soziale Elend. Enge, feuchte Hinterhöfe ohne Kanalisation boten Krankheiten wie Typhus, Ruhr oder Cholera einen idealen Nährboden.

In dieser Situation reifte die Erkenntnis, dass eine moderne Industriestadt mehr braucht als Fabriken und Bahnanschlüsse: Sie benötigt eine verlässliche medizinische Infrastruktur, die den Menschen Schutz bietet.

Die Geburtsstunde des Luisenhospitals

Mit der Eröffnung des Luisenhospitals am 10. März 1876 setzte Dortmund ein selbstbewusstes Zeichen. Das neue Krankenhaus, am damals noch unbebauten Stadtrand gelegen, war Ausdruck kommunalen Gestaltungswillens. Oberbürgermeister Dr. Hermann Becker, der „rote Becker“, hatte den Mut, hohe Kredite aufzunehmen – für Wasser- und Gasversorgung, Straßenbau und eben auch für ein neues, leistungsfähiges Krankenhaus.

Dass die Wahl des Namens auf Königin Luise fiel, war programmatisch: Ihre Person stand für Humanität, Bürgernähe und soziale Verantwortung. Und tatsächlich feierte die Presse den Bau als „eins der schönsten Werke edlen Bürgersinns“. Kritiker spotteten zwar über einen „Krankenpalast“, doch schon wenige Jahre später sollte sich zeigen, wie notwendig Weitblick und Großzügigkeit gewesen waren.

Fortschritt aus Überzeugung

Das Luisenhospital war technisch und organisatorisch modern konzipiert: mit Warm- und Kaltwasseranschlüssen, Gasbeleuchtung, einer damals spektakulären elektrischen Rufanlage und einem durchdachten H-förmigen Grundriss. 250 Betten standen bereit.

Anfangs blieb die Belegung niedrig: Nur 40 Patientinnen und Patienten wurden aus dem Vorläufer-Krankenhaus, einem Gasthaus am Westenhellweg, übernommen. Doch rasch wuchs das Vertrauen der Bevölkerung. Schon 1878 behandelte man über 1.600 Menschen, bald regelmäßig über 2.000. Die meisten waren junge, männliche Arbeiter – Menschen, deren Arbeits- und Lebensbedingungen sie besonders anfällig für Verletzungen und Infektionen machten. Frauen, Kinder und ältere Menschen waren unterrepräsentiert, ein Spiegel des damaligen Verständnisses von Krankenhausmedizin: Sie war vor allem auf die Wiederherstellung der Arbeitskraft ausgerichtet.

Mit der Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung 1883 verschob sich die soziale Struktur der Patienten deutlich. Die Armenkasse wurde entlastet, die Krankenkassen übernahmen zunehmend die Kosten. Das Luisenhospital entwickelte sich zu einer festen Säule der städtischen Gesundheitsversorgung.

Neue Disziplinen: Die erste Erweiterungsphase

Schon wenige Jahre nach seiner Eröffnung begann das Luisenhospital, sich fachlich zu differenzieren. 1889 richtete Prof. Dr. Johannes Fabry die erste dermatologische Klinik Westfalens ein – ein Meilenstein, schließlich gehörten Haut- und Geschlechtskrankheiten zu den häufigsten Aufnahmegründen. Zehn Jahre später erhielt die Abteilung ein eigenes Gebäude.

1876
—
1889

1890 - 1909



Mit der Errichtung des Dudenstifts 1906 wurde aus der „Entbindungsanstalt“ mit Wöchnerinnenstation eine vollumfängliche gynäkologische Klinik mit Operationssaal, Krankenzimmern, Sterilisationsraum und Laboratorium.

Auch die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde hielt Einzug: Ab 1890 behandelte Dr. Wilhelm Hansberg seine Patienten im Luisenhospital; 1901 entstand daraus eine städtische HNO-Abteilung mit zunächst 14 Betten.

Zwischen Wissenschaft und Alltag

Die Verantwortlichen reagierten schnell auf die Entwicklungen der Medizin. Als Robert Koch 1890 das Tuberkulin vorstellte, plante man in Dortmund schon wenig später einen eigenen Behandlungsraum – ein frühes Beispiel schnellen Wissenstransfers. Parallel modernisierte man Küche, Kesselhaus, Desinfektionsräume und baute ein Leichenhaus sowie ein kleines Gebäude zur kurzfristigen Unterbringung psychisch Erkrankter. Das Leichenhaus war ein Vorläufer der 1913 eröffneten Pathologie.

Auch das Umfeld des Krankenhauses wandelte sich. Mit Beurhausstraße, Johannesstraße und dem Botanischen Garten westlich des Luisenhospitals entstand ein neues städtisches Quartier – das spätere Kreuzviertel.

Um die Jahrhundertwende: Eine Kliniklandschaft entsteht

Um 1900 geriet die Infrastruktur des Luisenhospitals an ihre Grenzen. Die Stadtbevölkerung war von rund 60.000 (1876) auf über 140.000 (um 1900) gewachsen. Die Zahl der Aufnahmen stieg auf mehr als 4.000 pro Jahr. Zwei Neubauten sorgten für Entlastung: das Haus für Hautkranke und das Infektionshaus. Beide Gebäude markierten den Übergang vom Generalisten-Krankenhaus zur Kliniklandschaft mit spezialisierten Versorgungseinheiten.

Die Nervenstation: Moderne Psychiatrie im Ansatz

1906 wurde ein Neubau für die sogenannte Nervenstation eröffnet. Anders als zuvor war diese Station nach modernen psychiatrischen Prinzipien geplant: mit getrennten Männer- und Frauenbereichen, eigenen Gärten, Tagesräumen und einer wohnlichen Ausstattung. Außerdem gab es hier Dampfheizung, elektrische Beleuchtung und eine optimierte Lüftung.



Das Luisenhospital war nun unangefochten das medizinische Zentrum einer rasant wachsenden Großstadt.



Alltag in der Krankenhausapotheke: Herstellung von Arzneimitteln im frühen 20. Jahrhundert

Medizinisch bildete sie den Übergang zwischen Innerer Medizin und Psychiatrie – und war damit der Keim der späteren Neurologie im Klinikum.

Die Geburt der Frauenklinik: Barmherzigkeit in Backstein

Eine der bedeutendsten sozialen Stiftungen der Stadt bereitete den Weg für die Frauenklinik. Das Ehepaar Wilhelm und Ottilie Duden stiftete 250.000 Mark für ein Heim für „vorwiegend arme Wöchnerinnen“. Zunächst führte man ein Wöchnerinnenheim in der westlichen Innenstadt, doch die Nachfrage stieg rasch. 1906 zog das neu errichtete Dudenstift an die Dudenstraße. Unter der Leitung von Dr. Fritz Engelmann entwickelte es sich zu einer modernen Frauenklinik mit Entbindungs- und Operationssälen, Labor und großen Krankenzimmern. Engelmann verband – seiner Zeit voraus – Geburtshilfe und Gynäkologie zu einer Einheit. Die Aufnahmezahlen stiegen sprunghaft: 1909 lagen sie fünffach höher als in den letzten Jahren des kleinen Vorgängerhauses.

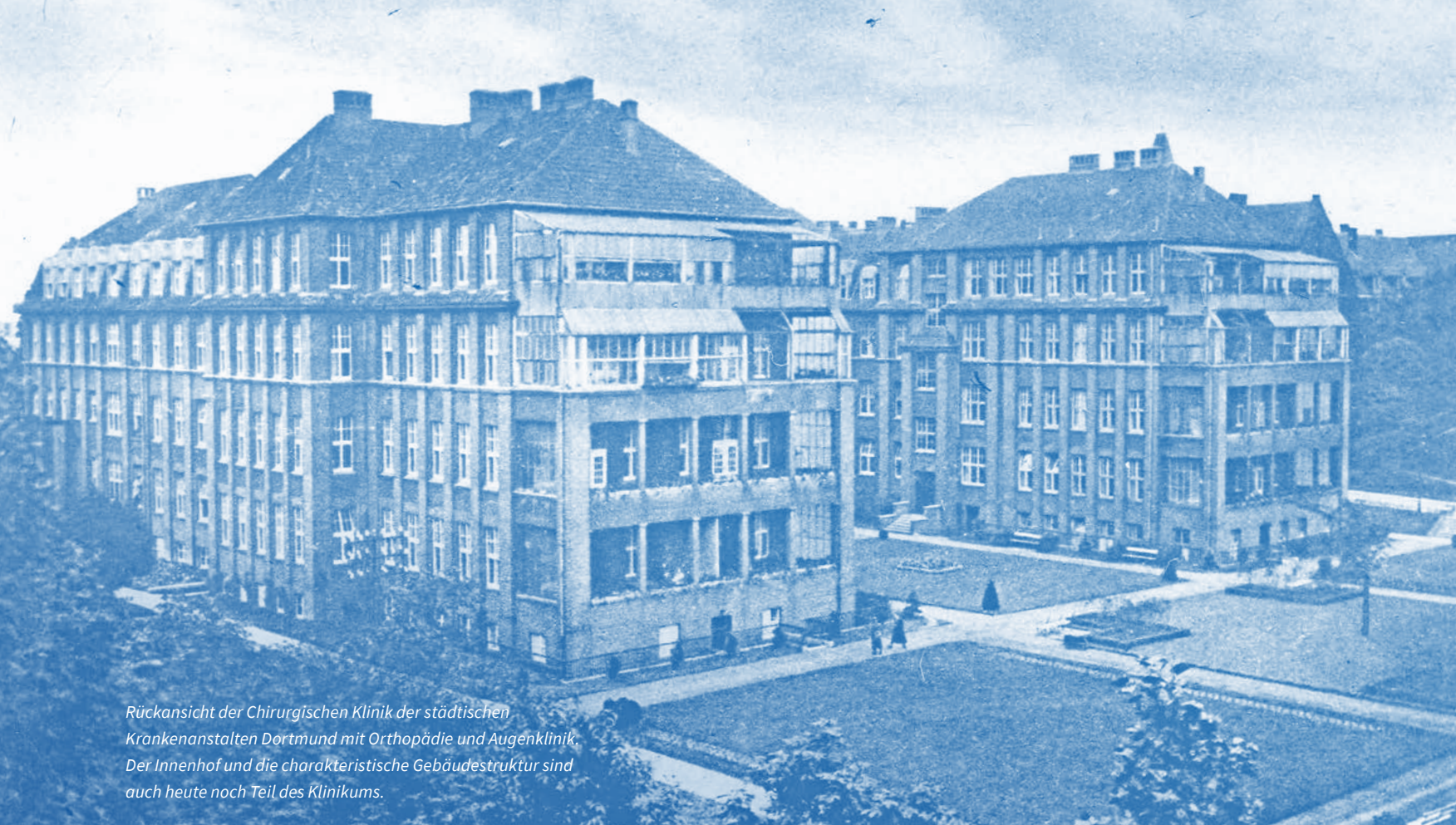
Der Sprung ins 20. Jahrhundert

Mit der Inbetriebnahme von Nervenstation und Frauenklinik verfügte das städtische Krankenhaus 1906 über mehr als 500 Betten und behandelte fast 6.000 Patienten im Jahr. Das Luisenhospital war nun unangefochten das medizinische Zentrum einer rasant wachsenden Großstadt – und zugleich ein Ort, an dem sich der Geist der Epoche spiegelte: Fortschritt, Verantwortung und der Wille, die Lebensbedingungen der Menschen entscheidend zu verbessern.

Ein Vermächtnis des Aufbruchs

150 Jahre nach seiner Gründung zeigt sich das Luisenhospital als Ursprung des heutigen Klinikums Dortmund. Hier begann der Wandel von der Armenpflege zur modernen Medizin, vom allgemeinen Hospital zur differenzierten Kliniklandschaft.

Das Luisenhospital steht für Mut, Weitsicht und das Bewusstsein, dass Fortschritt nur dann Sinn hat, wenn er den Menschen dient.



Rückansicht der Chirurgischen Klinik der städtischen Krankenanstalten Dortmund mit Orthopädie und Augenklinik. Der Innenhof und die charakteristische Gebäudestruktur sind auch heute noch Teil des Klinikums.



Zwischen Reform und Wachstum (1906 – 1932): Das Luisenhospital auf dem Weg zur großstädtischen Klinik

Als das Luisenhospital zu Beginn des 20. Jahrhunderts sein 30-jähriges Bestehen feiern konnte, zeigte sich, dass auf aktuelle Herausforderungen reagiert werden musste. Die Patientenzahlen hatten sich vervielfacht, die medizinischen Anforderungen waren gestiegen, doch die baulichen Strukturen stammten noch aus der Gründerzeit. Überfüllte Krankensäle, fehlende Nebenräume und provisorische Lösungen bestimmten den Alltag. Zeitgenössische Berichte der leitenden Ärzte sprechen von Zuständen, die eine moderne Krankenversorgung kaum noch zuließen.

Im Jahr 1906 verdichteten sich die Zeichen des Umbruchs. Mit dem Ausscheiden der Kaiserswerther Diakonissen endete eine mehr als fünf Jahrzehnte währende Phase der Kranken-

hausgeschichte. Ihr Rückzug war schmerzhaft und umstritten, markierte jedoch zugleich den Beginn einer tiefgreifenden Neuordnung. Die Stadt erkannte, dass ein Krankenhaus dieser Größe nicht länger auf Strukturen des 19. Jahrhunderts gegründet sein konnte. In kurzer Zeit musste ein neuer Pflegedienst aufgebaut werden. Mit der Eröffnung der Krankenpflegeschule 1906 und ihrer staatlichen Anerkennung ein Jahr später begann eine Professionalisierung, die weit über Dortmund hinaus Beachtung fand.

Parallel dazu stellte die Stadt die Weichen für einen umfassenden Ausbau des Krankenhauses. Aus dem Luisenhospital sollte eine großstädtische Einrichtung werden, die den medizinischen Herausforderungen der Zeit gewachsen war. Trotz kontroverser Diskussionen entschied man sich für eine Erweiterung am bestehenden Standort. Ab 1913 wurde dieses Vorhaben umgesetzt.

1910 – 1932



Blick in den Innenbereich und in ein Patientenzimmer des Unfallkrankenhauses an der Münsterstraße

Sichtbarstes Zeichen war der Neubau der Chirurgischen Klinik, die 1917 – trotz der Belastungen des Ersten Weltkriegs – schrittweise in Betrieb ging. Großzügige Operationssäle, getrennte Bereiche für aseptische und septische Eingriffe sowie ausreichend Raum für Patientinnen und Patienten sowie Personal machten die neue Chirurgie zu einem medizinischen Zentrum von überregionaler Bedeutung. Nach dem Auszug der Chirurgie konnte das Hauptgebäude umgebaut werden. Die Innere Medizin erhielt moderne Untersuchungsräume, Laboratorien, Röntgeneinrichtungen und erstmals ausreichend Liegehallen.

Ein weiterer Meilenstein war die Errichtung des Pathologischen Instituts im Jahr 1913. Moderne Diagnostik, enge Zusammenarbeit mit den Kliniken und regelmäßige Fortbildungen stärkten die medizinische Qualität des gesamten Hauses.

Entwicklung unter schwierigen Bedingungen

Die Kriegsjahre brachten zusätzliche Herausforderungen. Epidemien machten den Bau weiterer Infektionsstationen notwendig, wirtschaftliche Engpässe verlangten Improvisation. Dennoch gelang es, die bauliche und organisatorische Entwicklung fortzusetzen. In den 1920er-Jahren setzte sich die fachliche Differenzierung konsequent fort. Neue eigenständige Kliniken

entstanden oder erhielten feste Strukturen: die Augenklinik, die orthopädische Abteilung und vor allem die Kinderheilkunde. Mit Prof. Stefan Engel wirkte ein Mediziner in Dortmund, der ärztliche Behandlung, Prävention und soziale Verantwortung eng miteinander verband. Der Spezialist für Säuglings- und Kinderheilkunde leitete ab 1917 das Säuglingsheim in Dortmund-Eving und die Kinderstation des Haupthauses. 1920 zog die Station in eigene Gebäude mit angeschlossenem Infektionshaus um.

Die steigenden Patientenzahlen veranlassten die Stadt 1927, trotz Inflation, Ruhrbesetzung und wirtschaftlicher Not, den Neubau einer großen Kinderklinik zu beschließen. In nur drei Jahren entstand eine Einrichtung, die bei ihrer Eröffnung 1930 als eine der modernsten Deutschlands galt. Sie vereinte medizinische Versorgung, Infektionsschutz, Beratung und Ausbildung unter einem Dach und setzte ein starkes Zeichen kommunaler Verantwortung.

Um 1930 hatten sich die Städtischen Krankenanstalten zu einer mustergültigen großstädtischen Kliniklandschaft entwickelt. Rund 1.200 Betten, ein breites Spektrum spezialisierter Abteilungen und anerkannte Fachärzte machten Dortmund zu einem medizinischen Zentrum in Westfalen. Medizinisch war ein Höhepunkt erreicht. Doch während sich die Kliniklandschaft konsolidierte, verdüsterte sich der politische Horizont.

1933 – 1945

Zum Ende der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft lag die medizinische Infrastruktur der Stadt in Trümmern. Jahrzehntlang gewachsene Gesundheitsversorgung war zerstört. Vom einst bedeutenden Luisenhospital blieben nur wenige Mauerreste erhalten.



Zwischen Gleichschaltung und Zerstörung (1933–1945): Die Städtischen Krankenanstalten im Nationalsozialismus

Als die Nationalsozialisten 1933 die Macht übernahmen, hatten sich die Städtischen Krankenanstalten gerade erst zu einer modernen, leistungsfähigen Kliniklandschaft entwickelt. Medizinisch war ein Höhepunkt erreicht, organisatorisch ein stabiles Fundament gelegt. Diese Entwicklung kam nun abrupt zum Stillstand. Die Jahre der Diktatur brachten Stagnation, moralischen Verfall und schließlich nahezu vollständige Zerstörung.

Schon wenige Wochen nach der Machtübernahme griff die nationalsozialistische Gewalt auch in den Klinikalltag ein. Ende März 1933 wurden die jüdischen Ärzte der Krankenanstalten unter dem Einsatz von SA-Trupps gewaltsam aus dem Dienst entfernt. Sie verloren ihre berufliche Existenz, wurden diffamiert und verfolgt. Darunter auch der Leiter der Kinderklinik, Prof. Stefan Engel. Der anerkannte Mediziner wurde systematisch aus dem Amt gedrängt. Er emigrierte und setzte seine wissenschaftliche Arbeit im Exil fort. Das Krankenhaus aber verlor mit der Vertreibung der jüdischen Ärzte erhebliche fachliche Kompetenz und auch einen Teil seiner ethischen Grundlagen. Die Gleichschaltung griff rasch um sich. Leitungspositionen wurden nach politischer Loyalität besetzt, nicht nach medizinischer Qualifikation. 1936 richtete man ein zentrales Röntgeninstitut ein, das auch zur Durchführung von Zwangssterilisationen

diente. Dort wie auch in der Frauenklinik wurden Menschen gegen ihren Willen unfruchtbar gemacht – ein Teil der nationalsozialistischen „Erbgesundheitspolitik“, an der auch Ärzte der Krankenanstalten beteiligt waren.

Zeit der politischen Willkür und Gewalt

1937 erreichte die politische Willkür einen weiteren Höhepunkt mit der gewaltsamen Übernahme des Brüderkrankenhauses in der Dortmunder Nordstadt. Unter dem Vorwand angeblicher Missstände wurden die Barmherzigen Brüder binnen Stunden aus dem Haus gedrängt. Das Krankenhaus wurde in „Krankenhaus Nord“ umbenannt und den Städtischen Krankenanstalten angegliedert. Aus der stark frequentierten Chirurgischen Abteilung entwickelte sich die Unfallchirurgische Klinik, die später das Kernstück des Klinikzentrums Nord bildete. Es entstand auch der neue medizinische Schwerpunkt Neurologie. Der Preis für die neue medizinische Ausrichtung war hoch: Der letzte Rest rechtsstaatlicher Ordnung war auch hier der politischen Gewalt gewichen.

Mit Beginn des Zweiten Weltkriegs verschärften sich die Probleme dramatisch. Personalengpässe durch Einberufungen, zunehmende Überbelegung und bald auch massive Zerstörungen bestimmten den Alltag. Ab 1943 trafen alliierte Luftangriffe Dortmund massiv und beschädigten oder zerstörten auch große Teile der Krankenanstalten. Ganze Abteilungen mussten aus-



gelagert werden, zunächst in umliegende Krankenhäuser, später in Not- und Ausweichquartiere. Der Klinikbetrieb wurde unter extremen Bedingungen notdürftig aufrechterhalten.

Traurige Bilanz nach dem Krieg

Als amerikanische Truppen im April 1945 Dortmund erreichten, lag die Stadt in Trümmern. Rund 70 Prozent des Stadtgebiets waren zerstört, der Stadtkern nahezu vollständig. Von der einst mustergültigen Kliniklandschaft waren nur Fragmente geblieben. Das Krankenhaus Nord war vernichtet, an der Beurhausstraße waren lediglich der Bunker und Teile einzelner Gebäude nutzbar. Die meisten Patientinnen und Patienten waren in der ehemaligen Heilanstalt Aplerbeck und in der Sonderanlage Wimbern untergebracht. Es fehlte an allem. Improvisation und Mangelverwaltung bestimmten den Klinikalltag, der sich aufs bloße Überleben konzentrierte.

Mit dem Zusammenbruch des „Dritten Reiches“ endete auch diese Phase der Krankenhausgeschichte. Zurück blieb ein moralisch und baulich verwüstetes Erbe. In nur zwölf Jahren war zerstört worden, was in sieben Jahrzehnten aufgebaut worden war.



Modernes Intensivbett mit Beatmungs- und Überwachungsgeräten während des Wiederaufbaus.

Zwischen Trümmern und Neubeginn (1945–1964): Wiederaufbau und Rückkehr zur medizinischen Leistungsfähigkeit

Als der Krieg 1945 endete, lagen auch die Städtischen Krankenanstalten in Trümmern. Dortmund gehörte zu den am stärksten zerstörten Städten Deutschlands, die medizinische Versorgung befand sich in einem Ausnahmezustand. Von ehemals über 1.400 Betten waren nur wenige Hundert nutzbar, zentrale Einrichtungen wie Apotheke, Pathologie und Röntgenabteilung waren zerstört oder funktionsunfähig. Zeitgenössische Berichte bezeichneten die Lage in Dortmund als die schwierigste im gesamten Regierungsbezirk. Der Krankenhausbetrieb lief unter provisorischen Bedingungen weiter: Patienten wurden in notdürftig hergerichteten Gebäuden, Bunkern und ausgelagerten Standorten versorgt. Die Belegschaft räumte Schutt, reparierte Gebäude und arbeitete unter massivem Mangel an Material, Geräten und Lebensmitteln. Das Provisorium blieb jahrelang Alltag.

Mit der politischen und wirtschaftlichen Stabilisierung nach 1948 begann der systematische



Grundsteinlegung 1979 für den Ausbau am Klinikzentrum Nord

Wiederaufbau. Zunächst wurden grundlegende Strukturen erneuert, später einzelne Kliniken ausgebaut. Die Nutzung ehemaliger Kasernen am Westfalendamm ab 1950 schuf dringend benötigte Kapazitäten, während an der Beurhausstraße zerstörte Gebäude wiederaufgebaut wurden. Blutbank, Pathologie und neue Fachbereiche wie die 1952 gegründete Neurologie erweiterten das Spektrum.

In den späten 1950er- und frühen 1960er-Jahren entstanden mehrere große Neubauten. Mit der Eröffnung der neuen Medizinischen Klinik und des Unfallkrankenhauses 1958 sowie der modernen Kinderklinik 1964 war der Wiederaufbau abgeschlossen.

Fast zwanzig Jahre nach Kriegsende war damit eine Phase beendet, die von Improvisation und Entbehrung, aber auch von außergewöhnlichem Engagement geprägt war. Die Städtischen Krankenanstalten hatten sich aus der Trümmerlandschaft zurückgekämpft und verfügten nun wieder über eine leistungsfähige medizinische Infrastruktur – bereit für neue Aufgaben in einer sich wandelnden Gesellschaft.



Hochleistungsmedizin der 70er-Jahre im neu ausgestatteten Operationssaal

1945 – 1999

Zwischen Zentralisierung und Spezialisierung (1964–2001): Der Weg zum Klinikum der Maximalversorgung

Nach Abschluss des Wiederaufbaus verfügten die Städtischen Krankenanstalten – inzwischen „Städtische Kliniken“ – über mehr als 2.200 Betten und ein breites Fachspektrum. Sie versorgten zunehmend auch Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Regierungsbezirk Arnsberg.

Steigende Fallzahlen und zunehmende Spezialisierung machten strukturelle Veränderungen notwendig. Pläne für einen zentralen Großkomplex wurden verworfen; stattdessen setzte die Stadt auf die Konzentration in den Standorten Mitte und Nord. In den 1970er- und 1980er-Jahren wurden kleinere Häuser geschlossen oder integriert, während am Standort Mitte neue OP-Zentren, Erweiterungen für Chirurgie, Orthopädie und Frauenklinik sowie 1993 ein modernes Zentralgebäude entstanden.

Parallel entwickelte sich das medizinische Angebot weiter. Neue Kliniken wie Anästhesie (1964), Kinderchirurgie, Neurochirurgie oder die später etablierte Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ergänzten das Spektrum. Ein Meilenstein war die Gründung der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie Mitte der 1980er-Jahre, die Dortmund in die Reihe leistungsstarker Herzzentren führte.

Organisatorisch wurden die Kliniken 1977 in einen Eigenbetrieb überführt und erhielten den Status eines Akademischen Lehrkrankenhauses der Universität Münster. Am Ende des 20. Jahrhunderts waren sie ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit mehreren Tausend Beschäftigten und Zehntausenden Behandlungen jährlich. Mit der Umwandlung in eine gGmbH Anfang 2002 begann ein neues Kapitel, das auf den Erfahrungen und dem Selbstverständnis von mehr als 125 Jahren Krankenhausgeschichte aufbaute.



Mit der Inbetriebnahme des Neubaus des Unfallkrankenhauses an der Münsterstraße im Jahr 1958 konnten die jahrelangen Provisorien überwunden werden. Eine vorbildliche Versorgung von Unfallopfern am Standort Nord wurde von nun an dauerhaft gewährleistet.



2000 – 2026



Heute steht das Klinikum für medizinische Exzellenz auf höchstem Niveau: Hochspezialisierte Fachbereiche und Zentren sichern rund um die Uhr die bestmögliche Behandlung der Patientinnen und Patienten.

Wandel und Wachstum: Die Entwicklung des Klinikums 2000 bis 2025

Seit Beginn des neuen Jahrtausends hat sich das Klinikum Dortmund von einem kommunalen Schwerpunktkrankenhaus zu einem der größten Maximalversorger Deutschlands mit überregionaler Strahlkraft entwickelt. Getragen wurde dieser Wandel von hohen Investitionen in die bauliche Infrastruktur, einer strategischen Neuausrichtung hin zu wirtschaftlicher Stabilität und einer konsequenten Qualitäts- und Innovationsorientierung in Medizin, Pflege und Ausbildung.

2007 wurde das Parkhaus an der Hohen Straße als neues Logistikzentrum mit Küche, Wäscherei, Sterilisation, Lager und Technik fertiggestellt. Gleichzeitig wurde das Institut für Transfusionsmedizin, Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie eröffnet.

Der Bau des Zentralen OP- und Funktionszentrums (ZOPF) markierte einen Wendepunkt. Mit neuer Zentraler Notaufnahme, zwölf OP-Sälen und Intensivstation wurde es ab 2012 schrittweise in Betrieb genommen. Logistik, Küche, Sterilgutversorgung und Labordiagnostik wurden modernisiert und

zusammengeführt – das Klinikum funktionierte zunehmend wie ein vernetzter Gesundheitscampus.

Heute bietet das Klinikum in 26 Kliniken, 40 Zentren und fünf Instituten nahezu alle Disziplinen der Maximalversorgung (ohne Psychiatrie). Über 415.000 Behandlungen jährlich, davon rund 65.000 stationär, machen es zu einem der patientenstärksten Häuser der Region. Zertifizierte Zentren und interdisziplinäre Behandlungspfade unterstreichen den Anspruch, Spitzenmedizin auf universitärem Niveau in kommunaler Trägerschaft zu bieten. Zum 1. Januar 2026 wurde mit der Übernahme der Gesellschafteranteile des Hüttenhospitals der Bereich Altersmedizinisch nachhaltig gestärkt. Auch Forschung und Lehre gewinnen immer mehr an Bedeutung. In diesem Zuge entwickelt sich das Klinikum zu einem wichtigen Ausbildungs- und Hochschulpartner. Mit rund 600 Ausbildungsplätzen zählt es zu den größten Ausbildungsbetrieben der Region und ist seit 2021 Klinikum der Universität Witten/Herdecke. Damit wurden die Weichen gestellt, um den eigenen Fachkräftebedarf zu sichern, wissenschaftliche Impulse in die Versorgung einfließen zu lassen und die Rolle des Klinikums als akademisches Lehrkrankenhaus konsequent auszubauen.

“ Zertifizierte Zentren
und interdisziplinäre
Behandlungspfade unter-
streichen den Anspruch,
Spitzenmedizin auf
universitärem Niveau
zu bieten.

Zum 150-jährigen Jubiläum steht das Klinikum Dortmund als kommunales Haus für moderne Spitzenmedizin, Vielfalt und regionale Verwurzelung. Mit mehreren Tausend Beschäftigten aus über 80 Nationen ist es einer der größten Arbeitgeber Dortmunds und ein leistungsstarkes Gesundheitsunternehmen mit Verantwortung für die medizinische Daseinsvorsorge in der Metropolregion.



Von den ersten Herzschlägen an begleiten unsere Geburtshilfe und Pränatalmedizin die kleinsten Patientinnen und Patienten.

MAXIMALVERSORGER FÜR ALLE GENERATIONEN

**EIN LEBEN
LANG IN
GUTEN HÄNDEN**

Das Klinikum Dortmund ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung. Aber was bedeutet das? Für das Klinikum ist es das Selbstverständnis, als Lebensbegleiter für die Menschen in der Region da zu sein, wenn sie Hilfe brauchen. Egal in welchem Alter, egal mit welchem Krankheitsbild, von der Geburtshilfe bis zur Geriatrie. Das Klinikum Dortmund ist für alle Generationen da.

Die kleine Hand sollte eigentlich noch wachsen, bevor sie das erste Mal außerhalb des Bauchs nach etwas greift. Vorsichtig messen die Ärztin und die Kinderkrankenschwester das Gewicht des Frühgeborenen. 820 Gramm. Es ist eins der mehr als 100 Babys mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500 Gramm, die pro Jahr auf der neonatologischen Station behandelt werden. Über 2.400 Kinder pro Jahr werden später einmal die Frage nach dem Geburtsort mit „Dortmund“ und die nach dem genauen Krankenhaus mit „Klinikum Dortmund“ beantworten. Vom ersten Atemzug sind das Krankenhaus und seine Beschäftigten Lebensbegleiter, wenn die Menschen in der Region sie brauchen.

*Für Menschen jedes Alters:
Medizinische Versorgung über alle
Generationen hinweg*



Die Versorgung beginnt schon vor der Geburt mit der Geburtsvorbereitung und Betreuung. Unsere Mitarbeitenden unterstützen Familien, falls es in einer Schwangerschaft Komplikationen gibt. Während der Geburt und danach bleibt die Betreuung eng – egal, ob das Leben zu früh beginnt oder zum errechneten Zeitpunkt.

Die ersten Schritte können manchmal wacklig sein. Die Mitarbeitenden der Kinderklinik und Kinderchirurgie sind deshalb da, bei all den kleineren und größeren Missgeschicken, die zum Größerwerden dazugehören: wenn es beim Toben zu stürmisch zugeht, wenn die Herdplatte noch heiß ist, wenn der Übermut beim Mountainbiken zu groß war.

Etwa 30.000 junge Patientinnen und Patienten pro Jahr versorgen wir allein in den Notfallambulanzen der Kinderklinik und Kinderchirurgie. Manche Leben beginnen mit besonders harten Diagnosen. Einige schwerkranke Kinder betreuen wir über viele Monate, teils über Jahre. Unsere kideronkologische Station ist die größte im östlichen Ruhrgebiet.

Aber natürlich brauchen nicht nur Kinder und Jugendliche Hilfe. Als Haus der Maximalversorgung vereint das Klinikum Dortmund alle medizinischen Fach-

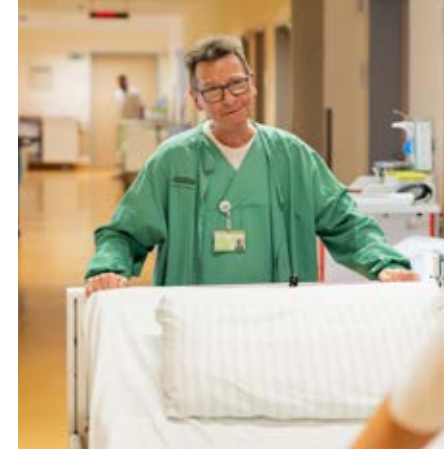
gebiete an seinen beiden Standorten in Nord und in Mitte. Egal, was passiert: Mit 26 Kliniken und 40 Zentren sind unsere Teams für die Menschen in unserer Region da, wenn sie gebraucht werden.

Wenn der Alltag nach einer schweren Diagnose komplett ins Wanken gerät, sind unsere Expertinnen und Experten aus dem westfälischen Krebszentrum zur Stelle. Wenn ein BVB-Fan am Spieltag in Scherben einer Bierflasche fällt, helfen die Beschäftigten unserer Notaufnahme und Handchirurgie. In unserer zentralen Notaufnahme am Standort Mitte sind im Jahr 2025 über 38.000 Patientinnen und Patienten behandelt worden. Am Standort Nord waren es über 36.000 Personen. Da sich Leben manchmal nicht planen lässt und Unfälle und Krankheiten schon gar nicht, gibt es im Klinikum Dortmund keine Öffnungszeiten. Unser Team ist da, 365 Tage im Jahr, zu jeder Tages- und Nachtzeit. Damit wir schnell und passgenau helfen können, sind in der zentralen Notaufnahme acht Fachabteilungen aktiv: Innere Medizin, Neurologie, Allgemeine- und Viszeralchirurgie, HNO, Orthopädie/Wirbelsäule, HNO, Augenheilkunde sowie die Gynäkologie.

Hochspezialisierte Teams wie unsere Chest-Pain-Unit helfen bei einem Herzinfarkt. Wenn Patientinnen und Patienten mit einem Schlaganfall bei uns



Seit Generationen dem Motor des Lebens verpflichtet: In unserem Herzzentrum betreuen wir Menschen von der frühen Diagnostik bis zur spezialisierten Behandlung bis ins hohe Alter.



eingeliefert werden, macht sich die Stroke-Unit bereit. Bei hochkomplexen Unfallsituationen wie einem Motorradunfall können wir am Standort Nord auf Notfallmedizinerinnen und -mediziner mit verschiedenen Spezialisierungen zurückgreifen.

Trotz unserer Größe sind wir nah dran. Unsere Teams haben viel gesehen. Für jedes Krankheitsbild sind die passenden Spezialistinnen und Spezialisten unter einem Dach. Na gut, seit der Übernahme der Gesellschafteranteile des Hüttenhospitals zu Beginn des Jahres 2026 sind es mit den Standorten Mitte, Nord und dem Krankenhaus in Hörde sogar drei. Vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft hat das Klinikum Dortmund mit dem Hüttenhospital zusätzliche Kapazitäten in der Geriatrie gewonnen. Das Leben wandelt sich, deshalb verändern sich auch die Krankenhausstrukturen stetig mit.

Manche Erkrankungen können in allen Lebenslagen auftreten, im Alter werden sie jedoch wahrscheinlicher. Dortmunds Geschichte ist die einer Arbeiterstadt. Nach jahrelanger körperlicher Arbeit machen die Knochen häufig nicht mehr mit. Mit Hüft- und Kniegelenkprothesen geben unsere Spezialistinnen und Spezialisten in der Orthopädie Lebensqualität zurück. Damit die Großeltern mit „Na klar“ antworten können, wenn der Enkel for-



Ob Kardiologie, Nuklear- oder Schmerzmedizin: In allen Bereichen setzen sich mehrere Generationen von Mitarbeitenden gemeinsam für die Gesundheit ihrer Mitmenschen ein.

dert: „Komm Oma, wir spielen Fußball.“ Und damit der Großvater nicht passen muss, wenn die Enkelin fragt, ob ihr Opa nicht noch eine Gute-Nacht-Geschichte vorlesen kann, behandeln wir jährlich rund 1.800 Menschen mit Grauem Star.

Im höheren Lebensalter sieht die Versorgung anders aus, aber nicht weniger komplex. Viele ältere Patientinnen und Patienten kommen mit mehreren Erkrankungen gleichzeitig: Herzschwäche, Diabetes, Sturzfolgen, Demenz. In der geriatrischen Klinik stimmen sich deshalb Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte sowie das Team aus Physio-, Ergotherapie und Logopädie täglich ab. Außerdem sind Sozialdienst und Ernährungsberatung mit im Boot. Immer mit dem Ziel, dass Menschen ihren Alltag möglichst wieder selbst gestalten können – unabhängig davon, wie alt sie sind oder welche Einschränkungen sie mitbringen.

Eine 82-jährige Frau trainiert nach einem Oberschenkelbruch, wieder vom Stuhl aufzustehen. Zwei Türen weiter lernt ein Patient nach einem Schlaganfall erneut Sprechen und trainiert Bewegungen. Dabei unterstützt ihn eine VR-Brille. Bei unseren Behandlungen setzen wir auf jahrelange Erfahrung und auf moderne medizinische Innovation.

Wir geben täglich alles dafür, dass die Menschen in unserem Krankenhaus gesund werden. Und dem überwiegenden Teil der Menschen können wir helfen. Doch wie der Tod zum Leben dazu gehört, so hat er leider auch einen Platz im Krankenhaus. Manche Menschen können unsere Mitarbeitenden trotz aller Bemühungen nicht retten. Für unsere Expertinnen und Experten bedeutet das, ein Sterben in Würde und ohne Schmerzen zu ermöglichen.

Unserer Teams unterstützen die Menschen in allen Lebenslagen gemeinsam mit unseren Partnern über die reine Medizin hinaus, mit Begleitmöglichkeiten für Angehörige, Familienzimmern, Seelsorge und Selbsthilfegruppen – von der ersten Sekunde, dem ersten Atemzug bis ins hohe Alter. Es ist besser, wenn die Menschen in unserer Region uns nicht brauchen, aber wenn, dann ist das Klinikum Dortmund an ihrer Seite. Ein Leben lang. Für Ihre Gesundheit. Für unsere Stadt.

INDIVIDUELLE THERAPIE STATT STANDARD- VERFAHREN

Krebsbehandlungen haben sich in den vergangenen Jahrzehnten grundlegend verändert. Früher wurde die Therapie oft von einer einzelnen Fachrichtung festgelegt. Nicht selten wurde nur eine Behandlungsform gewählt, zum Beispiel eine Operation.

Heute ist die Krebsheilkunde (Onkologie) deutlich komplexer. Moderne Onkologie basiert auf enger Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen. Ziel ist eine Behandlung, die individuell auf die Patientin oder den Patienten abgestimmt ist. Wenn möglich, wird sie zusätzlich personalisiert; das heißt, die Therapie orientiert sich auch an den biologischen und genetischen Eigenschaften des Tumors.

Von der Diagnostik zur Therapie

Bei gesicherter Krebsdiagnose, aber auch bereits im Verdachtsfall, wird zunächst eine umfangreiche Diagnostik, ein sogenanntes

Staging, durchgeführt. Dazu gehören Untersuchungen mittels bildgebender Verfahren wie Computertomografie, Magnetresonanztomografie (MRT), Szintigrafie und in manchen Fällen Positronen-Emissions-Tomografie (PET). Neben endoskopischen Untersuchungen gehört häufig auch eine Biopsie dazu, um die Diagnose sicher zu bestätigen. Ziel des Stagings ist es, die Ausbreitung des Tumors möglichst genau zu bestimmen, um die voraussichtliche Entwicklung der Erkrankung besser einschätzen und die Behandlungsmöglichkeiten gezielt bewerten zu können.

Die Möglichkeiten reichen von heilenden Ansätzen bis zu Behandlungen, die vor allem Beschwerden lindern. Bei Tumorerkrankungen in festen Organen bedeutet das kurative Vorgehen häufig eine Operation, gegebenenfalls flankiert durch unterstützende Therapien. Ist eine Heilung nicht mehr möglich, wird häufig eine palliative

Neue Ansätze in der Krebsmedizin ermöglichen den Patientinnen und Patienten des Westfälischen Krebszentrums den Weg zurück ins Leben.



Behandlung durchgeführt mit dem Ziel, die Erkrankung möglichst lange zu kontrollieren und Beschwerden zu lindern. Der Erhalt der Lebensqualität ist immer ein entscheidender Faktor bei der Auswahl und Empfehlung der Therapie.

Die interdisziplinäre Tumorkonferenz

Von zentraler Bedeutung für die Behandlung ist heute die Therapieempfehlung im Rahmen einer interdisziplinären Tumorkonferenz. In einem solchen Tumorboard kommen Vertreterinnen und Vertreter aller Fachrichtungen zusammen, die für die jeweilige Diagnose wichtig sind. Dazu gehören zum Beispiel die internistische Onkologie und das passende operative Fachgebiet. Ebenfalls beteiligt sind die Strahlentherapie, die Pathologie und die Radiologie. Im Tumorboard werden alle Untersuchungsergebnisse gemeinsam bewertet. Basierend auf der interdisziplinären Bewertung der vorliegenden Diagnostik und unter Berücksichtigung der aktuell gültigen Leitlinien des Fachgebiets, wird eine Therapieempfehlung für den einzelnen Patienten/die einzelne Patientin ausgesprochen. Persönliche Faktoren wie Allgemeinzustand und Begleiterkrankungen sowie selbstverständlich auch der Wille der oder des Betroffenen fließen in die Therapieempfehlung mit ein.

Von der Molekularpathologie zur personalisierten Onkologie

In den letzten Jahren ist die moderne Pathologie für die Therapieplanung immer wichtiger geworden. Neben der klassischen Untersuchung unter dem Mikroskop werden heute häufig zusätzliche Verfahren eingesetzt, wie z.B. die immunhistochemische Untersuchung. Dabei





Moderne Onkologie bedeutet Teamarbeit: In interdisziplinären Tumorkonferenzen werden Diagnostik und Therapie individuell auf jede Patientin und jeden Patienten abgestimmt.

werden bestimmte Eiweiße im Tumorgeewebe mit speziellen Antikörpern sichtbar gemacht. So kann man Tumoren genauer charakterisieren.

Bei vielen Tumorarten spielt inzwischen auch die Molekularpathologie eine entscheidende Rolle. Die Bewertung genetischer Veränderungen ermöglicht es heute, Krebserkrankung genauer zu diagnostizieren und ihre Prognose besser abzuschätzen. Vor allem aber ermöglicht sie es, die Therapie im Rahmen der sogenannten Präzisionsonkologie zu personalisieren, das heißt, die für den individuellen Patienten/die Patientin bestmögliche Behandlung zu finden. Oftmals sind diese modernen Behandlungsansätze zudem besser verträglich als eine konventionelle Chemotherapie. Insbesondere die Rate an schwerwiegenden Nebenwirkungen wie Neutropenien – einer starken Abnahme der weißen Blutkörperchen – mit entsprechender Infektionsgefahr ist in den meisten Fällen deutlich geringer.

Zielgerichtete Therapien wirken auf bestimmte Strukturen im Tumor. Sie können aus Antikörpern oder aus kleinen Wirkstoffmolekülen bestehen. Auch die Immuntherapie hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Durch sogenannte Checkpoint-Inhibitoren werden bestimmte Bremsen des Immunsystems gelöst, damit der Körper Tumorzellen besser bekämpfen kann.

Das Westfälische Krebszentrum als zertifiziertes Onkologisches Zentrum

Moderne Onkologie umfasst alle Bereiche von Vorsorge und Früherkennung bis hin zu Diagnostik und Therapie. Mit dieser Zielsetzung wurde das Westfälische Krebszentrum am Klinikum Dortmund vor mehr als einer Dekade gegründet. Es ist bis heute der übergeordnete Zusammenschluss der verschiedenen Organkrebszentren und Module am Klinikum Dortmund, ergänzt durch interne und externe Hauptbehandlungspartner.

Im Jahr 2016 wurde das Westfälische Krebszentrum erstmals als Onkologisches Zentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft DKG zertifiziert. Mittlerweile wurde es mehrfach erfolgreich sowohl durch die DKG als auch nach ISO 9001 rezertifiziert und stellt heute das siebtgrößte Onkologische Zentrum in Nordrhein-Westfalen dar. Gemessen an den Fallzahlen gehört es zu den größten Zentren für moderne Krebstherapie in Deutschland. Mittlerweile ist hinreichend belegt, dass die Behandlung in einem zertifizierten Tumorzentrum zu einer höheren Versorgungsqualität, vereinfachtem Zugang zu innovativeren Therapien (u.a. im Rahmen von Studien) und letztendlich zu besseren Überlebenschancen für onkologische Patientinnen und Patienten führt. Neben der medizinischen Therapie



Von der präzisen Diagnostik bis zur personalisierten Therapie: Fortschritte in Molekularpathologie und Forschung haben die Krebsbehandlung grundlegend verändert.

trägt auch die psychoonkologische und rehabilitative Unterstützung, aber auch die Einbindung von Selbsthilfeorganisationen in diesen Zentren zu einer wesentlich verbesserten Behandlung bei.

In den letzten Jahren hat sich das Westfälische Krebszentrum entscheidend für die Zukunft aufstellen können. Ein wichtiger Schritt war die konsequente Etablierung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung. Sie sorgt dafür, dass Diagnostik und Behandlung besonders eng abgestimmt werden können. Zudem wurden dem Klinikum Dortmund im Rahmen des Krankenhausplans des Landes Nordrhein-Westfalen wichtige medizinische Schwerpunkte zugewiesen. Für das Westfälische Krebszentrum betrifft das unter anderem die Behandlung von Leukämien und Lymphomen sowie bestimmte Bereiche der Bauchchirurgie. Auch die räumliche Infrastruktur wurde gezielt ausgebaut. Es entstand eine zentrale Einheit für medikamentöse Tumortherapien am Klinikum Nord, am Klinikum Mitte wurde diese Einheit ausgebaut. Damit wurden wichtige Voraussetzungen für eine moderne Versorgung geschaffen. Ebenso ist an dieser Stelle der Ausbau der Zytostatika-Abteilung der Apotheke sowie die geplante Aufstellung eines PET-CT zu nennen.

Hervorzuheben ist zudem die Einführung eines Programms zur umfassenden Genanalyse von Tumoren im Institut für Pathologie: das Next Generation Sequencings zur Stärkung der personalisierten Medizin. Zusätzlich wurden die Kooperationen mit dem Westdeutschen Tumorzentrum unter anderem im Rahmen eines Molekularen Tumorboards intensiviert. Zur organisa-

torischen Stärkung des Westfälischen Krebszentrums wurde eine Stabsstelle eingerichtet. Sie besteht aus administrativer Zentrumsleitung und -koordination, Qualitätsmanagement sowie Tumordokumentation und Qualitätssicherung.

Ausblick auf die zukünftige Entwicklung der Onkologie

Verbesserte Diagnostik und Therapien werden dazu führen, dass Patientinnen und Patienten mit Krebs deutlich länger leben, auch wenn sie nicht geheilt werden können. Durch die demografische Entwicklung mit einer zunehmend alternden Gesellschaft wird die Zahl der Krebserkrankungen in den kommenden Jahren weiter steigen.

Diese Entwicklung führt zu neuen Herausforderungen. Das gilt besonders im Zusammenhang mit Personalmangel und steigenden Kosten im Gesundheitssystem. Umso wichtiger werden höchste fachliche Expertise und die konsequente Orientierung an Leitlinien. Ebenso entscheidend ist die Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Entwicklungen, die inhaltliche Zusammenführung von Wissen, die Nutzung gemeinsamer Ressourcen sowie die gezielte Förderung von onkologisch tätigen Mitarbeitenden.

Prof. Dr. med. Marcus-Alexander Wörns

Leiter des Westfälischen Krebszentrums, Direktor der Klinik für Gastroenterologie, Hämatologie, Internistische Onkologie und Endokrinologie

“
Moderne Onkologie umfasst alle Bereiche von Vorsorge und Früherkennung bis hin zu Diagnostik und Therapie.

*Mit dem Einsatz modernster Technik übernimmt das
Klinikum Dortmund bundesweit eine Vorreiterrolle
in der präzisen Diagnostik und Therapie.*

EINBLICKE IN DIE MODERNE MEDIZINTECHNIK

VOM HANDWERK ZUR HIGHTECH- MEDIZIN



Die Geschichte des Klinikums Dortmund ist auch eine Geschichte der Medizintechnik. Denn was Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte am Patientenbett leisten können, hängt seit jeher davon ab, welche Werkzeuge ihnen zur Verfügung stehen – und wie sicher, präzise und verlässlich diese Werkzeuge sind. In 150 Jahren hat sich der klinische Alltag durch technischen Fortschritt grundlegend verändert: Früher beruhte Medizin vor allem auf Erfahrung, Beobachtung und handwerklichem Können. Heute eröffnen Technologien wie Bildgebung, digitale Systeme und hochspezialisierte Technik zusätzliche, neue Möglichkeiten.

In den frühen Jahrzehnten des Luisenhospitals war Medizintechnik vor allem eines: praktisch. Instrumente funktionierten ausschließlich mechanisch, Diagnosen wurden allein mit dem geschulten Auge gestellt, Hygiene war ein Fortschritt, der erst mühsam erkämpft werden musste. Operationssäle waren spärlich ausgestattet, Narkosen noch unsicher und bildgebende Verfahren nicht vorhanden. Viele Behandlungen beruhten auf Routine und Mut.

Mit der Elektrifizierung begann sich dieses Bild zu verändern. Licht, Energieversorgung und neue Geräte brachten Präzision in den Krankenhausbetrieb. Spätestens mit der Röntgentechnik begann ein neues Zeitalter: Zum ersten Mal konnte man in den Körper blicken, ohne ihn zu öffnen. Was heute selbstverständlich erscheint, war damals eine Revolution – und für die Kliniken ein Schritt in Richtung moderner Diagnostik, der neue Erkenntnisse ermöglichte.



*Kinder-MRT am Klinikum:
Videoprojektionen, leise
Technik und eine besonders
weite Röhre helfen dabei,
Kindern eine möglichst an-
genehme Untersuchung zu
ermöglichen.*

Im Laufe des 20. Jahrhunderts wuchs die technische Ausstattung mit den medizinischen Aufgaben. Die Geräte wurden leistungsfähiger, die Verfahren komplexer – und die Zusammenarbeit zwischen Medizin, Pflege und technischem Dienst enger. Ultraschall, computergestützte Diagnostik, intensivmedizinische Überwachung: Die Medizintechnik wurde zu einem festen Bestandteil der Versorgung und zu einem entscheidenden Faktor für Sicherheit, Qualität und Geschwindigkeit. Aus einzelnen Apparaten wurde schrittweise ein System, das Abläufe strukturierte und Entscheidungen unterstützte.

Der Fortschritt bei der Bildgebung spielt für diese Entscheidungsfindung eine wichtige Rolle. Hochleistungsfähige MRT-Systeme liefern heute in kurzer Zeit detailreiche Aufnahmen und machen selbst kleinste Veränderungen sichtbar. Diagnosen können früher gestellt, Therapien genauer geplant und Verläufe engmaschiger kontrolliert werden. Damit ist moderne Radiologie ein zentraler Baustein vieler Behandlungspfade – interdisziplinär, präzise und häufig entscheidend für den weiteren Weg.

Falls operiert werden muss, kommt der Anästhesie eine besondere Rolle zu. Ihre Entwicklung ist ein prägendes Beispiel für den medizinischen Wandel durch Technik. Aus unsicheren Verfahren und begrenzten Überwachungsmöglichkeiten in den Anfängen wurde im Laufe der Jahrzehnte eine eigene



*3D-Visualisierungen in 4K und spezielle Bildgebungstechniken
ermöglichen eine präzise und sichere Behandlung selbst kleinster
Gefäßfehlbildungen im Gehirn.*

*Prof. Dr. Wilhelm Thorban, ehemaliger
Klinikdirektor der Chirurgie, stellte 1977 einen der
modernen „Nähapparate“ vor einem speziellen
Bildschirmgerät vor.*



Hochleistungsdisziplin. Moderne Anästhesie ist heute weit mehr als „Narkose“: Sie bedeutet sichere Atemwegsführung, präzise individuelle Steuerung von Kreislauf und Schmerztherapie, engmaschiges Monitoring und – im Notfall – schnelle, lebensrettende Entscheidungen. Gerade in einem Haus der Maximalversorgung ist sie das unsichtbare, sichere Fundament vieler Eingriffe.

Moderne Medizintechnik ist nicht mehr nur „Ausstattung“, sondern Teil eines vernetzten klinischen Organismus – von der Diagnostik bis zur Therapie, vom OP bis zur Intensivstation. Robotisch assistierte Chirurgie mit dem DaVinci-System ermöglicht Eingriffe, die minimalinvasiv, hochpräzise und zugleich gewebeschonend durchgeführt werden können. Die dreidimensionale Sicht, die fein kontrollierbaren Instrumentenbewegungen und die Stabilität der Technik unterstützen die Operateurinnen und Operateure – und eröffnen Patientinnen und Patienten oft eine schnellere Erholung, geringere Risiken für Komplikationen und kürzere Belastungszeiten.


Auch in der Neurochirurgie zeigt sich, wie sehr Technik die Medizin verändert. Mit dem Orbye-Exoskop hat sich der Blick in das Operationsfeld weiterentwickelt: Statt am klassischen Mikroskop zu arbeiten, operiert das Team zunehmend mit hochauflösender 4K-3D-Vergrößerung, die nicht nur die Präzision, sondern auch die Ergonomie des OP-Teams und die Zusammenarbeit verbessert. Gerade bei komplexen Eingriffen an Gehirn oder Rückenmark ermöglicht diese Form der Visualisierung neue Möglichkeiten der intraoperativen Orientierung und zusätzliche Sicherheit.

Wie eng Medizin und Technik zusammengewachsen sind, zeigt sich besonders deutlich im Zentralen OP- und Funktionszentrum (ZOPF). Hier bündelt

das Klinikum Dortmund jene Infrastruktur, die moderne operative Medizin erst möglich macht. Die hochmodernen OP-Säle mit zentraler Überwachung, optimierten Wegen und standardisierten Abläufen liegen in unmittelbarer Nähe zu Intensivmedizin und Notfallversorgung. Das ZOPF steht für den grundlegenden Gedanken: Technik ist dann am stärksten, wenn sie Abläufe sicherer macht, Teams entlastet und Patientinnen und Patienten in kritischen Momenten hilft.

Der Blick auf 150 Jahre Medizintechnik zeigt: Technischer Fortschritt ist nie Selbstzweck, sondern zielt ab auf bessere Diagnostik, sichere Eingriffe, schonendere Therapien und Zeitgewinn in kritischen Situationen. Und er erinnert daran, dass jede neue Technologie nicht nur Möglichkeiten schafft, sondern auch Anforderungen stellt an Qualifikation, Verantwortung und kluge Integration in den Alltag.

Hinter jedem Gerät stehen Menschen, die es bedienen, warten, weiterentwickeln und in Behandlungskonzepte übersetzen. Und hinter jeder technischen Neuerung steht letztlich derselbe Anspruch, der schon 1876 den Aufbau moderner Krankenversorgung getragen hat: Medizin im Dienst der Menschen bestmöglich einzusetzen und immer weiter zu verbessern.



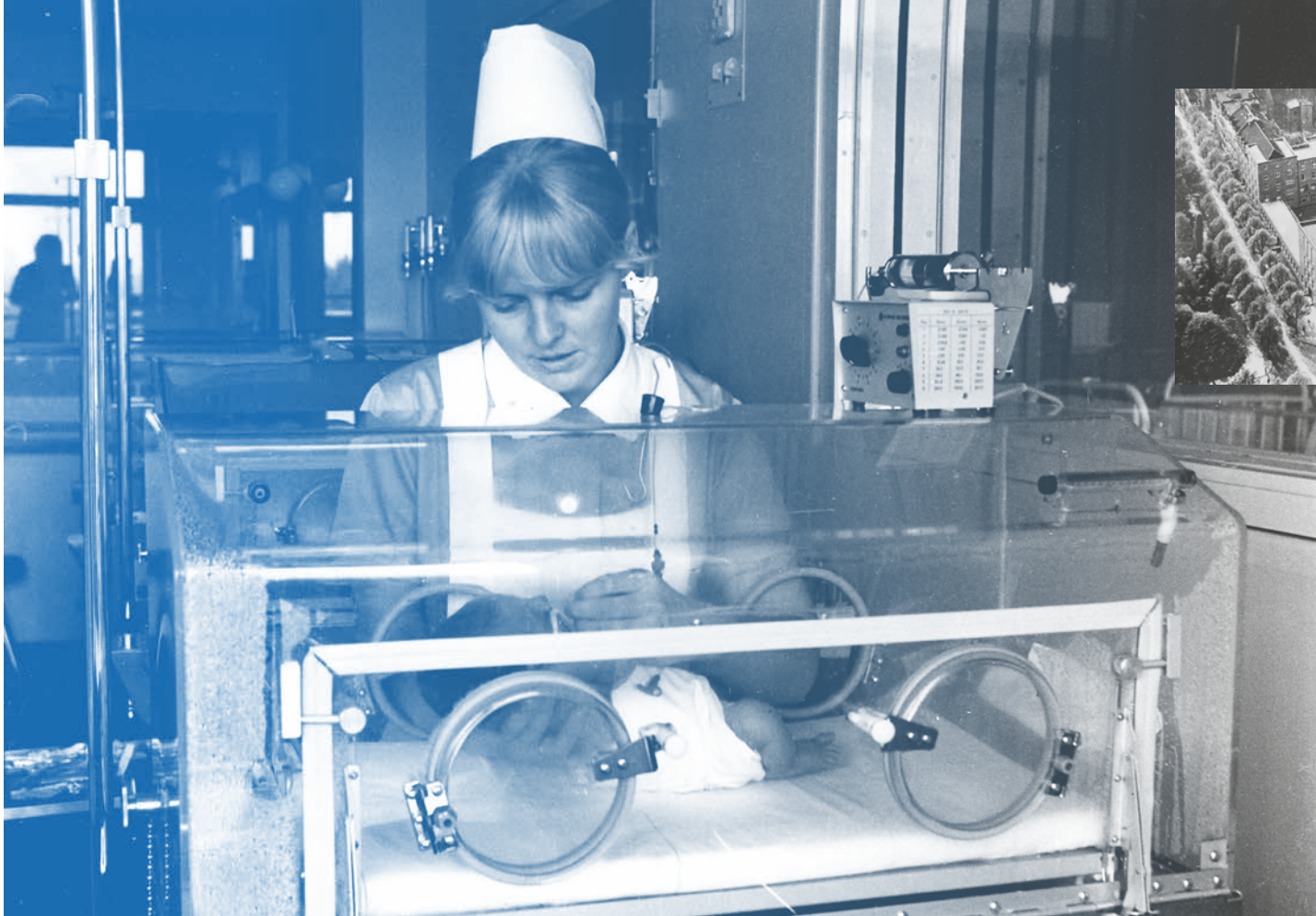
Das ehemalige Scharlachhaus und Lazarett wurden 1920 als Kinderklinik eingerichtet.

100 JAHRE KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

VON DER „ENGELSBURG“ ZUM MODERNEN KINDER- ZENTRUM

Als der Gründer der ersten Dortmunder Kinderklinik, Professor Stefan Engel, vor 100 Jahren seinen Dienst in der Stadt aufnahm, stellte er ernüchtert fest: „Es gab nichts.“ Eine organisierte medizinische Versorgung für Kinder und Jugendliche existierte praktisch nicht. In einer Großstadt wie Dortmund gab es keine eigene Kinderklinik, die Betreuung lag in den Händen weniger Rot-Kreuz-Schwester. Die Lebensbedingungen vieler Kinder waren prekär: mangelhafte Ernährung, schlechte hygienische Verhältnisse und ein hohes Aufkommen schwerer Erkrankungen prägten den Alltag. Zeitgenössische Diagnosekarten dokumentieren eindrücklich den oft erschütternden Gesundheitszustand der Dortmunder Kinder. Mangelernährung, Rachitis, Kinderlähmung, Diphtherie, Tuberkulose und schwere Infektionen waren weit verbreitet.

Mit dem Neubau der Kinderklinik im Jahr 1931 setzte Professor Engel einen Meilenstein. Die Einrichtung, anerkennend „Engelsburg“ genannt, galt damals als eine der modernsten in



Neubau der Kinderklinik 1931
(heutige Kinderchirurgie)



Neubau der Kinderklinik 1960

Europa und zog Fachdelegationen aus vielen Städten – sogar aus England – an. Prägend für das Konzept war der starke Fokus auf Hygiene: Kinder wurden an der Tür von ihren Eltern getrennt, gebadet und allein auf die Station gebracht. Eine vollständig verglaste Station ermöglichte der Stationschwester den Überblick über alle Patientinnen und Patienten zugleich. Elternbesuche waren nicht vorgesehen, Krankenhausaufenthalte dauerten häufig Wochen.

Wie grundlegend sich die Kinder- und Jugendmedizin seitdem verändert hat, zeigt der Blick auf die folgenden Jahrzehnte. In den 1960er-Jahren entstand an der Humboldtstraße ein Infektionsbau, in dem Infektionskrankheiten wie Diphtherie, Masern oder Polio jeweils auf eigenen Stationen behandelt wurden. Noch bis in die späten 1970er-Jahre war die Trennung von Kindern und Eltern bei der Aufnahme üblich; Besuche fanden – wenn überhaupt – über außenliegende Balkone statt. Erst mit der Einführung wirksamer Impfprogramme in den

1960er- bis 1980er-Jahren gingen diese gefürchteten Erkrankungen deutlich zurück. Ein symbolträchtiger Wendepunkt war das Jahr 1984: Die „Eisernen Lungen“ zur Behandlung der Kinderlähmung wurden abgebaut, stattdessen eröffnete eine kideronkologische Station. Eltern schwerkranker Kinder, organisiert im neu gegründeten Elterntreff für leukämie- und tumorerkranke Kinder, erstritten erstmals das Recht, bei ihren Kindern im Zimmer bleiben zu können. Was damals ein Durchbruch war, ist heute selbstverständlich – die Mitaufnahme von Eltern gehört zum Standard moderner Kindermedizin.

Auch medizinisch wurden entscheidende Weichen gestellt. Mit der Gründung der kinderchirurgischen Klinik in den 1960er-Jahren – einer der ersten ihrer Art in Deutschland – wurde anerkannt, dass Kinder und Jugendliche eine spezialisierte chirurgische Versorgung benötigen. Besonders die Behandlung angeborener Fehlbildungen entwickelte sich in den



folgenden Jahrzehnten auf höchstem Niveau. Heute zählt die Dortmunder Kinderchirurgie zu den zehn größten Zentren Deutschlands, mit ausgewiesenen Schwerpunkten in der Fehlbildungs-, Kinderurologie- und Tumorchirurgie.

In der Pädiatrie selbst wandelten sich die Prognosen vieler Erkrankungen grundlegend. Krankheiten, die in den 1960er- und 1970er-Jahren häufig tödlich verliefen, sind heute erfolgreich behandelbar. Besonders eindrucksvoll ist diese Entwicklung in der Kinderonkologie: Durch multizentrische Therapiestudien und komplexe Behandlungsprotokolle konnten neue Standards etabliert werden. Das Kinderonkologische Zentrum Dortmund gehört heute zu den großen Zentren in Deutschland und ist Teil des europäischen Referenznetzwerks.

Eine wahre Revolution erlebte seit den 1980er-Jahren auch die Neonatologie. Bereits 1987 wurde die Kinderklinik Dort-



In der Kinderklinik wird deutlich, wie eng medizinische Kompetenz und ein liebevolles Umfeld zusammenwirken, um jungen Patientinnen und Patienten Sicherheit und Halt zu geben.

mund als erstes Perinatalzentrum in Nordrhein-Westfalen anerkannt und zählt heute zu den zehn größten Zentren bundesweit. Das kleinste hier erfolgreich behandelte Frühgeborene wog bei der Geburt lediglich 280 Gramm – heute ist daraus eine lebensfrohe Jugendliche geworden. Mit der Gründung der ersten westdeutschen Muttermilch-Spenderinnenbank vor elf Jahren setzte die Kinderklinik zudem bundesweit Maßstäbe in der Versorgung von Frühgeborenen.

Ebenfalls in den 1980er-Jahren entstand das Sozialpädiatrische Zentrum. Es ist bis heute eine zentrale Anlaufstelle für Kinder, die von einer Behinderung bedroht oder betroffen sind – etwa bei neurologischen Erkrankungen, genetischen Veränderungen oder nach schwierigen Geburten. Parallel dazu wurde das Versorgungsspektrum kontinuierlich erweitert: Psychologischer Dienst, Kunst-, Musik- und Sporttherapie, Sozialdienst und sozialmedizinische Nachsorge ergänzen die medizinische Behandlung. Ziel all dieser Angebote ist es, Kindern und Jugendlichen – auch bei schweren Erkrankungen – bestmögliche Teilhabe und ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Durch die enge Partnerschaft mit dem Rettungsdienst der Stadt Dortmund übernimmt die Kinderklinik zudem Verantwortung für die notfallmedizinische Versorgung in Dortmund und der Region. Mehr als 1.200 notärztliche Einsätze pro Jahr durch Kinderärztinnen und Kinderärzte markieren ein Versorgungsniveau, das bundesweit Maßstäbe setzt.



So wird die neue Kinderklinik aussehen: modern, hell und auf die Bedürfnisse junger Patientinnen und Patienten sowie ihrer Familien zugeschnitten.



Heute, fast genau 100 Jahre nach der Gründung, steht die Kinderklinik erneut vor einem historischen Schritt: dem Umzug in eine neue, hochmoderne Kinderklinik – ermöglicht durch die großzügige Förderung des Landes Nordrhein-Westfalen und der Stadt Dortmund. Die Kindermedizin hat sich in den vergangenen 100 Jahren grundlegend gewandelt, doch ihre Bedeutung ist größer denn je. Denn die Gesundheit der Kinder von heute ist die Grundlage für die Gesundheit der Erwachsenen von morgen. Das Westfälische Kinderzentrum nimmt dabei eine zentrale Rolle ein und leistet einen unverzichtbaren Beitrag zur Gesundheitsversorgung in Dortmund und in der Region. Mit dem Neubau beginnt ein neues Kapitel – im Dienst der Kinder und Jugendlichen dieser Stadt und der gesamten Region.

Prof. Dr. med. Dominik Schneider
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Andreas Leutner
Direktor der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie

PARTNERSCHAFT MIT DER UNIVERSITÄT WITTEN/HERDECKE

GEMEINSAM FÜR FORSCHUNG UND LEHRE

Die Zusammenarbeit zwischen dem Klinikum Dortmund und Universitäten hat eine lange und erfolgreiche Geschichte, die wesentlich zur Stärkung von Forschung, Lehre und klinischer Versorgung beigetragen hat. Was zunächst als Anerkennung der medizinischen Qualität und des Engagements in der Ausbildung begann, entwickelte sich im Laufe der Jahre zu einer engen institutionellen Verbindung mit nachhaltiger Wirkung.

Den Ausgangspunkt bildete 1976 die Ernennung des Klinikums Dortmund zum Akademischen Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Damit wurde die Grundlage für eine strukturierte und qualitativ hochwertige Ausbildung von Medizinstudierenden auch am Klinikum Dortmund geschaffen. Früh zeigte sich, dass die Verbindung von universitärer Lehre und praxisnaher klinischer Tätigkeit einen besonderen Mehrwert für Studierende wie auch für die Patientinnen und Patienten bot. Der Unterricht für Studierende wurde kontinuierlich ausgebaut und intensiviert, neue Lehrformate etabliert und die persönliche Betreuung der Studierenden zunehmend in den klinischen Alltag integriert. Das Klinikum Dortmund freut sich seit diesem Beginn über eine wachsende Zahl von Studierenden in Praktika, Hospitationen und im Praktischen Jahr als letztem Teil des Studiums.

Ein weiterer Meilenstein war die Entwicklung vom Lehrkrankenhaus zum Klinikum der Universität Witten/Herdecke mit



Forschung und Lehre gehören fest zum Klinikum: Im Labor, beim wissenschaftlichen Arbeiten und in der Zusammenarbeit mit der Universität Witten/Herdecke werden Wissen und Kompetenzen weitergegeben – als Lehrkrankenhaus gestalten wir so die Medizin von morgen.

der offiziellen Ernennung am 1. Oktober 2021. Nicht nur durch die geografische Nähe entstand nun eine wesentlich stärkere Verzahnung von klinischer Versorgung, Forschung und universitärer Lehre – die Zusammenarbeit mit der Universität eröffnet neue Perspektiven für beide Partner.

Ärztinnen und Ärzte, Pflegende und Studierende werden unterstützt, wissenschaftliche Fragestellungen systematisch zu bearbeiten und klinische Tätigkeit mit Forschung zu verbinden. Dies trägt deutlich zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und zur Profilbildung der beteiligten Fachdisziplinen bei. Gleichzeitig fördert es spürbar die Nachwuchsgewinnung an unserem Klinikum. Ein sichtbares Zeichen für das Engagement in dem Bereich war die Errichtung eines modernen Skills Labs. Hier erhalten Studierende der Medizin und Pflegeberufe sowie Weiterzubildende die Möglichkeit, praktische Fertigkeiten unter realitätsnahen Bedingungen zu trainieren und zu vertiefen. Das Skills Lab steht exemplarisch für das gemeinsame Ziel, exzellente Ausbildung mit höchstem Qualitätsanspruch zu verbinden. Parallel dazu nimmt die Zahl der Lehrstühle, die von Professorinnen und Professoren aus dem Klinikum Dortmund an der Universität Witten/Herdecke besetzt werden, kontinuierlich zu. Der erste Lehrstuhl wurde bereits im Jahr 1995 eingerichtet. Er markierte den Beginn einer dynamischen Entwicklung, die das wissenschaftliche Profil des Klinikums nachhaltig stärkte. Die aktuell deutlich steigende Anzahl an Lehrstühlen unterstreicht die wachsende Bedeutung der Kooperation und ihre erfolgreiche Verankerung in der universitären Landschaft.

Das Klinikum Dortmund war bereits lange vor der formalen Etablierung als universitäres Klinikum ein Ort exzellenter wissenschaftlicher Arbeit und ver-

folgt diesen Weg weiter. Die Forschungstätigkeit erfolgt seit vielen Jahren auf hohem Niveau und umfasst ein breites Spektrum – von grundlagenwissenschaftlichen Projekten bis hin zu großen, multizentrischen klinischen Studien. Diese inhaltliche Vielfalt spiegelt den Anspruch wider, medizinische Fragestellungen ganzheitlich zu betrachten und neue Erkenntnisse rasch in die klinische Praxis zu überführen.

Die Qualität und Relevanz der Forschungsarbeiten zeigt sich nicht zuletzt in der erfolgreichen Einwerbung kompetitiver Drittmittel. Zahlreiche Projekte werden u.a. durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert, ergänzt durch mehrere vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unterstützte Vorhaben. Darüber hinaus bestehen enge nationale und internationale Kooperationen mit universitären und außeruniversitären Forschungseinrichtungen, die den wissenschaftlichen Austausch fördern und die Sichtbarkeit der gemeinsamen Forschung nachhaltig stärken. Diese langjährig gewachsene Forschungslandschaft bildet eine zentrale Säule der erfolgreichen Partnerschaft zwischen Klinikum und Universität und trägt wesentlich zu ihrem exzellenten Ruf bei.

Heute ist sich die Zusammenarbeit zwischen Klinikum und Universität eine gelebte Partnerschaft, die weit über organisatorische Strukturen hinausgeht. Sie ist Ausdruck eines gemeinsamen Verständnisses von medizinischer Exzellenz, wissenschaftlicher Neugier und verantwortungsvoller Ausbildung – und bildet eine tragfähige Grundlage für die Erfolge, Weiterentwicklungen und Herausforderungen der Zukunft.

Prof. Dr. med. Gisa Ellrichmann-Wilms
Direktorin der Klinik für Neurologie

In der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte wird OP-Besteck sterilisiert. Strenge Hygienestandards haben die Arbeitswelt im Krankenhaus verändert und sorgen heute für mehr Sicherheit für Patientinnen und Patienten.

ARBEITSWELT IM WANDEL

HOCH- SPEZIALISIERT UND DIGITAL

Als das Luisenhospital 1876 seine Türen öffnete, war das Krankenhaus noch eine überschaubare Welt. Die medizinischen Möglichkeiten waren begrenzt, die Organisation weniger komplex, die Arbeit streng hierarchisch verteilt: Ärzte entschieden, Ordensschwestern pflegten. Ärztliches Handeln war häufig diagnostisch, weniger therapeutisch. Die Pflege der Patientinnen und Patienten stand im Mittelpunkt. Das übrige Personal sorgte im Hintergrund dafür, dass der Betrieb funktionierte.

Zum Krankenhaus gehörten damals zahlreiche Handwerks- und Versorgungsberufe, die heute kaum noch mit Medizin in Verbindung gebracht werden. Eigene Küchenbetriebe versorgten Patienten und Personal, dazu gehörten auch Bäcker und Metzger. In Wäschereien und Nähstuben arbeiteten Frauen, die Bettwäsche flickten, Kittel ausbesserten oder die Laufmaschen der Nylonstrümpfe reparierten. Heizer, Kesselwärter und Maschinisten hielten die technische Infrastruktur am Laufen, Gärtner pflegten die großzügigen Außenanlagen und um 1913 die 14 Fußballfelder große Gemüsegärtnerei, Hausmeister und Portiere sorgten für Ordnung und Sicherheit. Selbst Schuhmacher waren zeitweise Teil des Krankenhausbetriebs.



Die Arbeitswelt im Krankenhaus verändert sich stetig. Fortschritt ist in allen Bereichen spürbar.

Blutegel und ernstes Betragen

Mit dem medizinischen Fortschritt gegen Ende des 19. Jahrhunderts begann sich diese Arbeitswelt zu verändern. Erkenntnisse der Bakteriologie, neue Hygienestandards und erste operative Verfahren machten zusätzliche Qualifikationen notwendig. Es entstanden Apotheken, einfache Laborstrukturen und technische Assistenzfunktionen. Auch die Pflege begann sich langsam aus der religiösen Bindung zu lösen und sich immer mehr zu einem eigenen Berufsfeld zu entwickeln – wenngleich die Arbeit weiterhin körperlich schwer und gesellschaftlich wenig anerkannt blieb. Zu den Anforderungen an eine Krankenschwester gehörten laut Stellenanzeige „Blutegel-Setzen, Hüte-Nähen, Kräuter-Kennen, Verträglichkeit und ernstes Betragen“.

Im 20. Jahrhundert beschleunigte sich der Wandel. Nach den Weltkriegen wurden Krankenhäuser zu zentralen Einrichtungen der öffentlichen Daseinsvorsorge. Neue Berufsgruppen etablierten sich dauerhaft: Röntgenassistentinnen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Hebammen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter. Die Pflege wurde professionalisiert, Ausbildungsstandards eingeführt, Arbeitszeiten geregelt. Gleichzeitig wuchs die Bedeutung von Verwaltung, Technik und Logistik, denn der Krankenhausbetrieb wurde größer, komplexer und kostenintensiver.

Mit dem Ausbau zur großstädtischen Kliniklandschaft und später zum Maximalversorger veränderte sich auch das Selbstverständnis der Mitarbeitenden. Medizin wurde Teamarbeit. Zwar blieben Hierarchien lange prägend, doch die Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen wurde wichtiger. Ab den 1970er- und 1980er-Jahren hielten Intensivmedizin, hochentwickelte Medizintechnik und zunehmende Spezialisierungen Einzug. Damit entstanden neue Tätigkeitsfelder: Medizintechniker, Anästhesie- und Intensivpflegekräfte, Funktionsdienste mit hoher fachlicher Expertise.

Digitalisierung bestimmt die Abläufe

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Arbeitswelt im Klinikum erneut grundlegend gewandelt. Digitalisierung prägt heute nahezu alle Bereiche. Wo früher Karteikästen und Schreibstuben dominierten, arbeiten nun IT-Fachkräfte, Softwareentwickler und Systemadministratoren, die elektronische Patientenakten, medizinische Netzwerke und komplexe Informationssysteme betreuen. Spezialisierte Medizintechnikerinnen und -techniker warten hochsensible Geräte, Qualitätsmanagerinnen und -manager überwachen Prozesse, Hygienefachkräfte entwickeln Präventionskonzepte, Datenschutzbeauftragte wachen über sensible Gesundheitsdaten.

Gleichzeitig sind neue Anforderungen an Kommunikation und Organisation entstanden. Case-Manager, Programmierer, Studienkoordinatoren und wissenschaftliche Mitarbeitende verbinden medizinische Versorgung, Forschung und Finanzierung. Die Pflege hat sich weiter differenziert: Advanced Practice Nurses, spezialisierte Fachpflege und akademische Ausbildungswege sind Ausdruck eines Berufs, der heute hohe fachliche, soziale und organisatorische Kompetenzen vereint.

So ist aus dem Krankenhaus des 19. Jahrhunderts – mit Bäckerei, Nähstube und Kesselhaus – ein hochkomplexes Arbeitsumfeld geworden, in dem Medizin, Technik, IT, Verwaltung und Service eng verzahnt sind. Das Klinikum Dortmund spiegelt diese Entwicklung exemplarisch wider. Tausende Menschen aus unterschiedlichsten Berufsgruppen arbeiten hier gemeinsam an einem Ziel: der bestmöglichen Versorgung der Patientinnen und Patienten – gestern wie heute.



PROFESSIONALISIERUNG DER PFLEGE

MIT WISSEN UND HINGABE

Die Sauerstoffinhalation unter pflegerischer Anleitung in den 60er-Jahren verdeutlicht den erweiterten Aufgabenbereich und die fortschreitende Professionalisierung der Pflege im klinischen Alltag.



Die Stationsleiterinnen der chirurgischen Klinik und Ambulanz um 1920

Seit der Gründung des Klinikums Dortmund vor 150 Jahren ist Pflege ein unverzichtbarer Bestandteil der Patientenversorgung. Generationen von Pflegenden haben Patientinnen und Patienten begleitet, versorgt und unterstützt. Über diesen langen Zeitraum hinweg hat sich Pflege kontinuierlich verändert von einer überwiegend praktisch geprägten Fürsorgeleistung hin zu einer eigenständigen, wissenschaftlich fundierten Profession mit differenzierten Rollen und wachsender Verantwortung.

In den Anfangsjahren war Pflege vor allem durch praktische Erfahrung, persönliche Hingabe und karitative Motive geprägt und eng mit religiösen und sozialen Institutionen verbunden. Erst im 20. Jahrhundert führten staatliche Anerkennung, verbindliche Ausbildungsstrukturen und gesetzliche Regelungen zu einer schrittweisen Professionalisierung. Nach dem Zweiten Weltkrieg verstärkten neue Ausbildungskonzepte und die Orientierung an medizinischen Standards die Systematisierung pflegerischer Arbeit. Mit der Entwicklung der Pflegewissenschaft seit den 80er-Jahren sowie der folgenden Akade-

misierung der Pflegeausbildung veränderte sich dieses Selbstverständnis grundlegend. Pflege etablierte sich zunehmend als eigenständige Disziplin mit spezifischem Erkenntnisinteresse. Ein Meilenstein für das Klinikum Dortmund war die Einrichtung der Pflegewissenschaft als Stabsstelle im Jahr 2002. Sie schuf den organisatorischen Rahmen für wissenschaftliche Reflexion, Qualitätssicherung und -entwicklung, Projektarbeit sowie Innovationen. Seit 2020 ergänzen akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss die direkte Versorgung und bringen zusätzliche Kompetenzen unter anderem im klinischen Assessment, in der Pflegeprozessgestaltung und in der Qualitätsentwicklung ein.


Parallel zu dieser Entwicklung zeigt sich die fortschreitende Akademisierung auch im Hebammenwesen. Seit 2020 erfolgt die Ausbildung zur Hebamme in Deutschland ausschließlich über ein Bachelorstudium. Damit wird dieser Gesundheitsberuf konsequent wissenschaftlich fundiert und in das hochschulische Qualifikationssystem integriert. Die Digitalisierung der pflegerischen Doku-

mentation ab 2019 unterstützte diesen Wandel durch neue Möglichkeiten der Transparenz, Kontinuität und Qualitätssicherung.

Die Geschichte der Pflege ist zugleich eine Geschichte des Lernens aus Erfahrung. Rückblicke auf inzwischen verworfene Methoden wie „Eisen und Fönen“ zur Dekubitusprophylaxe, wobei die Haut mit Eis eingerieben und anschließend trockengefönt wurde, verdeutlichen den Weg von erfahrungsbasierten Einzelmaßnahmen hin zu evidenzbasierter, professioneller Pflege. Diese Entwicklung ging einher mit zunehmender Spezialisierung. Seit 1997 wurden schrittweise pflegerische Expertinnen und Experten unter anderem für Ernährungsmanagement, Wund- und Schmerzmanagement, onkologische Pflege sowie Delir- und Demenzversorgung eingeführt. Die partielle Freistellung von Praxisanleiterinnen und -anleitern seit 2020 sichert den Wissenstransfer, die Ausbildungsqualität und eine entsprechend professionelle Begleitung. Qualifikationen wie die Intensiv- oder Notfallpflege und weitere Fachweiterbildungen sichern die Versorgung in hochkomplexen Bereichen.

Auch die pflegerischen Leitungsstrukturen haben sich weiterentwickelt. Die Einführung von Bereichsleitungen im Jahr 2009 steht für den wachsenden Anspruch an strategische Steuerung, Personalentwicklung und Qualitätsmanagement. Hier zeichnet sich ebenfalls eine zunehmende Akademisierung ab, insbesondere im Bereich der Pflegedirektion und der Pflegedienstleiterinnen und -dienstleiter. Ihre Verantwortungsbereiche wurden im Zeitverlauf differenziert, unter anderem für Intensivpflege oder OP- und Anästhesiepflege.

Heute zeigt sich Pflege am Klinikum Dortmund als Zusammenspiel vielfältiger Qualifikationen, Perspektiven und Rollen. Seit 2021 bereichern zudem



Die Geschichte der
Pflege ist zugleich eine
Geschichte des Lernens
aus Erfahrung.

internationale Pflegefachkräfte das Klinikum. Sie werden bei ihrer Ankunft strukturiert und eng begleitet. Mit Blick in die Zukunft zeichnet sich die Einführung von Advanced Nursing Practice ab. Pflegefachpersonen mit Masterabschluss sollen künftig erweiterte klinische Verantwortung übernehmen; ein erstes Projekt in der Neurologie markiert den Beginn dieses Weges.

Der Blick auf 150 Jahre Pflege im Klinikum Dortmund verdeutlicht einen kontinuierlichen Wandel hin zu mehr Professionalität und Differenzierung. Pflege hat sich zu einer wissens- und qualifikationsgestützten Profession entwickelt, deren Weiterentwicklung ein fortlaufender Prozess bleibt. Damit verbindet das Klinikum Dortmund historische Kontinuität mit Innovationskraft und unterstreicht so die zentrale Bedeutung professioneller Pflege.

Marina Hoffstädte
Pflegewissenschaftlerin





*Cara Schepp,
MFA ZNA Nord*



*Prof. Dr. Gisa Ellrichmann-Wilms,
Klinikdirektorin Neurologie*



*Bjarne Dankschat,
Logistiker*



*Andrea Baermann-Parsen,
Bildungsreferentin*



*Milad Al-Tawil,
Oberarzt Kinderklinik*



*Meryem Dinc,
Diabetesberaterin*



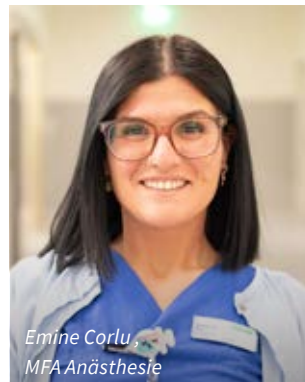
*Christine Hard,
Beschwerdemanagement*



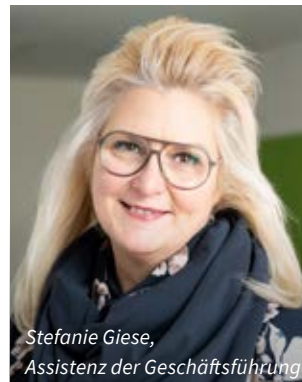
*Souad Layas,
Oberärztin Kardiologie*



*Tina Marscheider,
Gärtnerin*



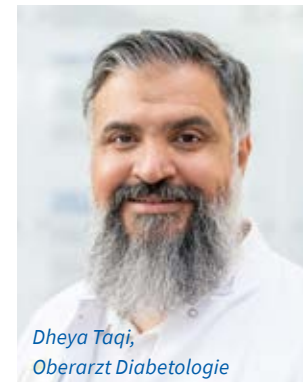
*Emine Corlu,
MFA Anästhesie*



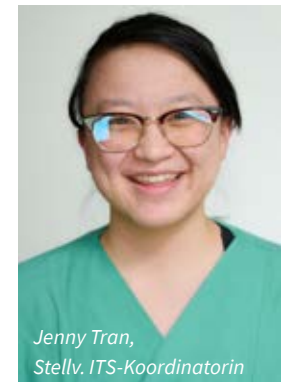
*Stefanie Giese,
Assistenz der Geschäftsführung*



*Susanne Lorf,
Pflegebereichsleitung*



*Dheya Taqi,
Oberarzt Diabetologie*



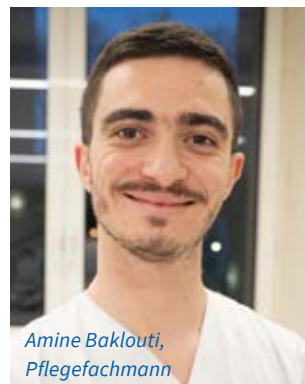
*Jenny Tran,
Stellv. ITS-Koordinatorin*



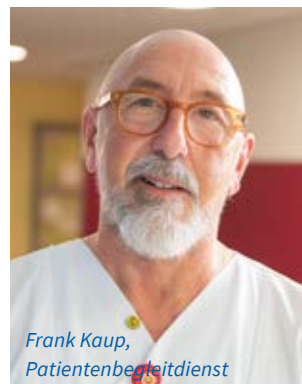
*Karsten Möller,
MTR Kinderradiologie*



*Sabina Hadzic,
Vorarbeiterin Wäschekomm.*



*Amine Baklouti,
Pflegefachmann*



*Frank Kaup,
Patientenbegleitsdienst*



*Güllü Cuma,
Pflegebereichsleitung*



*Ralph Pokorny,
Lehrer für Gesundheitsberufe*



*Max Spickermann,
Kinderkrankenpfleger*



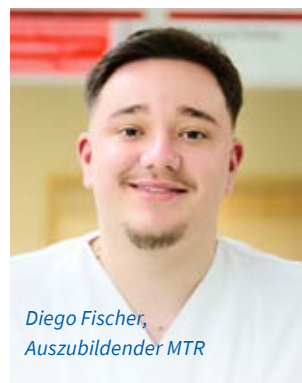
*Nadine Mattheis,
Sozialmedizinische Nachsorge*



*Martin Bolten-Moschek,
Betriebsrat*



*Zahra Mark-Mahama,
OP-Leitung Nord*



*Diego Fischer,
Auszubildender MTR*



*Prof. Dr. Maximilian Schmeding,
Klinikdirektor Chirurgie*



*Tanela Bajrovic,
Pflegefachfrau*



*Maike Dörr,
Pflegefachfrau*

MENSCHEN, DIE VERANTWORTUNG TRAGEN

VIELE BERUFE – EIN GEMEINSAMES ZIEL

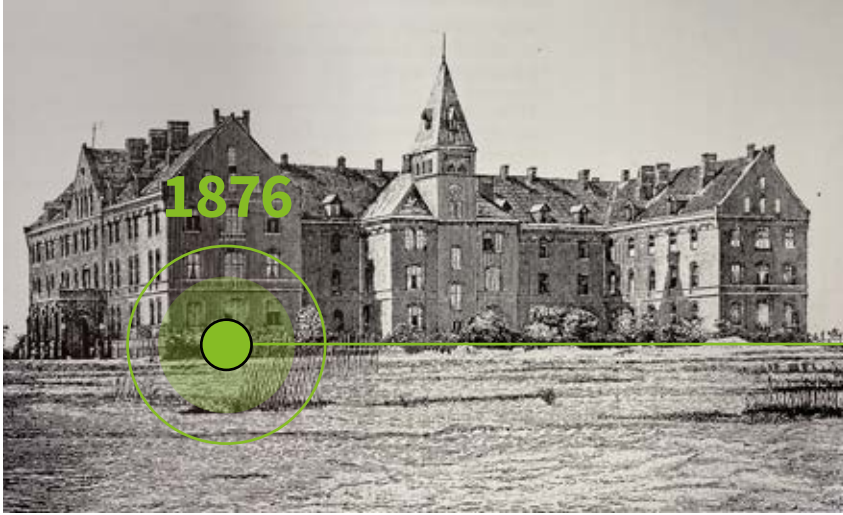
Ein Klinikum der Maximalversorgung ist ein komplexer Organismus, getragen von vielen Berufsgruppen, die gemeinsam dafür sorgen, dass Patientinnen und Patienten bestmöglich versorgt werden. Ärztinnen und Ärzte geben mit ihrer medizinischen Expertise den diagnostischen und therapeutischen Weg vor. Sie begleiten unterschiedlichste Krankheitsbilder – von akuten Notfällen bis hin zu hochspezialisierten geplanten Eingriffen – und arbeiten dabei eng mit den Pflegeteams zusammen.

Die Pflege bildet das stabile Fundament des Versorgungsalltags. Pflegefachpersonen stehen den Patientinnen und Patienten rund um die Uhr zur Seite, koordinieren Abläufe, beobachten Veränderungen und geben Halt in oft belastenden Situationen. Ihr Beitrag reicht weit über die reine Behandlungspflege hinaus: Sie schaffen Vertrauen, Struktur und Sicherheit. Daneben spielen therapeutische Berufsgruppen eine zentrale Rolle. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie und Sozialdienst tragen wesentlich dazu bei, die Selbstständigkeit der Patientinnen und Patien-

ten zu fördern, Heilung zu unterstützen und psychosoziale Herausforderungen aufzufangen. Ihre Arbeit macht moderne, ganzheitliche Medizin überhaupt erst möglich. Unverzichtbar sind zudem die Fachkräfte in Diagnostik und Labor: Radiologie, Funktionsdiagnostik und medizinisch-technische Assistenzen liefern präzise Bilder, Messwerte und Analysen, die als Grundlage für jede fundierte Entscheidung dienen. Auch die hochqualifizierten Teams im OP- und Anästhesiebereich sichern mit spezialisiertem Wissen und routinierten Abläufen die Qualität komplexer Eingriffe.

Ein Klinikum dieser Größe kann jedoch nur funktionieren, weil auch im Hintergrund Tag für Tag hervorragende Arbeit geleistet wird. Verwaltung, IT, Controlling und Personalmanagement sorgen für effiziente Prozesse und eine verlässliche Infrastruktur. Der technische Dienst hält Anlagen, Geräte und Gebäudetechnik in Betrieb, während Logistik, Küche, Reinigung und Sicherheit dafür sorgen, dass Versorgung und Betrieb reibungslos ineinandergreifen.

All diese Berufsgruppen verbindet ein gemeinsames Ziel: Menschen in schwierigen Situationen bestmöglich zu unterstützen. Sie arbeiten interdisziplinär, respektvoll und mit großem Engagement daran, medizinischen Fortschritt, professionelle Fürsorge und menschliche Nähe zu vereinen. Ein Klinikum der Maximalversorgung ist deshalb weit mehr als ein Ort der Behandlung – es ist ein Team aus Menschen, die täglich Verantwortung tragen und gemeinsam zum Wohl einer ganzen Region wirken.



1876

Eröffnung unter dem Namen Luisenhospital mit 250 Betten, einer inneren und einer chirurgischen Abteilung. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden Dortmunder Patientinnen und Patienten in einem Gasthaus am Westenhellweg behandelt.

1889

Eine Hautabteilung wird eingerichtet – die erste dermatologische Klinik Westfalens.

Bau einer Leichenhalle, eines Arztwohnhauses und eines „Irrenhauses“ sowie Ausbau der Küchen- und Wäschereibereiche

1891

1900

Der Bau des Infektionshauses und der Hautklinik beginnt (heutiger Neurologie-Altbau). Ein Jahr später folgt die Einrichtung einer HNO-Abteilung.

ZEITREISE IN BILDERN



Einrichtung des Röntgeninstituts

1936

Übernahme des Brüderkrankenhauses mit 532 Patientinnen und Patienten, Umbenennung in „Krankenhaus Nord“ (späteres Klinikzentrum Nord)

1937

Eröffnung der neuen großen Kinderklinik mit 200 Betten. Die Gesamtanlage des Klinikums erreicht etwa 1.200 Betten.

1930



Nervenklinik und Frauenklinik werden eröffnet. Gründung der Dortmunder Krankenpflegeschule

1906

1908

Erste staatliche Krankenpflegeprüfung am Luisenhospital

Das Luisenhospital wird zu den „Städtischen Krankenanstalten“.

1912

1913

Eröffnung des Pathologischen Instituts

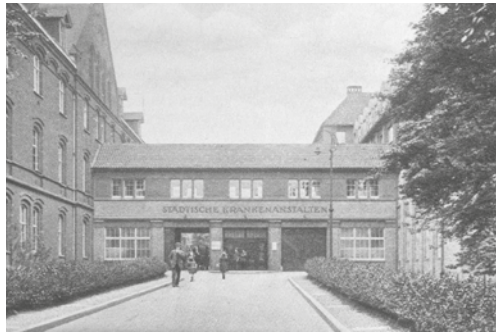


Bau eines „Scharlachhauses“ als Folge der Scharlach-Epidemie 1915/16

1915

1914

Bezug des Wirtschaftsgebäudes mit Gemüsegärtnerei und Schweinemastanstalt



1917

Eröffnung der neuen Chirurgie



1920

Die Krankenanstalten wachsen immer schneller: Einrichtung der Augenklinik und der Orthopädie sowie Geburtsstunde der Dortmunder Kinderklinik

1933

1945

Erst Gleichschaltung, dann Zerstörung:

In der NS-Herrschaft werden alle jüdischen Ärzte vertrieben. Nach schweren Luftangriffen ist das Krankenhaus Nord komplett zerstört. Dem Standort in der Beurhausstraße sind lediglich die Bunker geblieben sowie notdürftig nutzbare Teile der Kinderklinik, der Hautklinik und des Dudenstiftes.



2007

Errichtung des Logistikzentrums mit Parkplätzen, eigener Küche, Sterilisation, Sterillager und Verwaltung. Auch das Institut für Transfusionsmedizin, Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie (ITLM) wurde fertiggestellt.

Umbenennung in „Klinikum Dortmund“

2002

Ratsbeschluss zur Umwandlung in eine gemeinnützige GmbH

2001

1994

Gründung der „Dortmunder Hautbank e.V.“ als erste Hautbank in Deutschland



1977

Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster

1980

Start der Neurochirurgie am Klinikum Nord



1950

1958

Die Blutspende-Einrichtung des Klinikums entsteht, die bis heute Patientinnen und Patienten in ganz Dortmund mit Blut versorgt.

Hauptphase des Wiederaufbaus

1951

Häuser in Aplerbeck werden als „Krankenhaus Westfalendamm“ wieder den Städtischen Krankenanstalten zugewiesen. Die Bettenzahl steigt auf etwa 1.458.



1946

Eröffnung des neuen Zentralen Operations- und Funktionszentrums (ZOPF) am Standort Mitte

2012



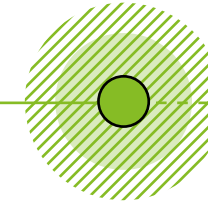
Ausnahmезustand im Klinikum aufgrund der Covid-19-Pandemie

2020
–
2022

Kooperation mit Uni Witten/Herdecke: Klinikum erhält Lehr- und Forschungsauftrag

2021

heute

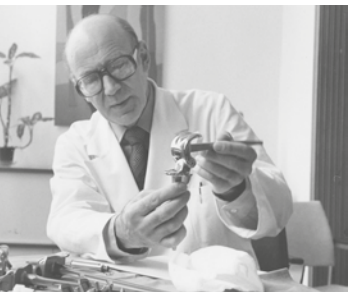


Startschuss für den Neubau der Kinderklinik ist gefallen.

Das Hüttenhospital wird 100-prozentige Tochtergesellschaft des Klinikums.

Die Triple-Osteotomie des Beckens zur Behandlung von Hüftdysplasie wird im Haus entwickelt und zum ersten Mal eingesetzt – ein heute weltweit übliches Standardverfahren.

1975



Umbenennung in „Städtische Kliniken Dortmund“

1970



Gründung einer eigenständigen Anästhesie-Abteilung und Eröffnung des Neubaus der Kinderklinik

1964



IMPRESSUM

Klinikum Dortmund gGmbH

Beurhausstr. 40
44137 Dortmund
Tel.: +49 (0) 231 953 21209
redaktion@klinikumdo.de

Amtsgericht Dortmund HRB 15156
Steuernummer: 314 5702 4909
Ust-ID: DE219690928

Aufsichtsratsvorsitzender

Dr. Christoph Neumann

Kaufmännischer Geschäftsführer

Peter Hutmacher

Medizinischer Geschäftsführer

Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld

Arbeitsdirektor

Michael Kötzing

Verantwortlich für den Inhalt

(gemäß § 18 Abs. 2 MStV)
Matthias Lackmann
Leitung Unternehmenskommunikation

Redaktion

Susanne Riese, stellv. Leitung
Unternehmenskommunikation,
Lukas Wittland

Gestaltung

Ilona Jahnke

Druck

Druckverlag Kettler GmbH

Fotografie

Klinikum Dortmund:
S. 4, 8, 12, 16, 17, 33, 38, 39, 46, 47, 48, 49

Stadtarchiv Dortmund:
S. 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 31, 32, 33, 39, 41,
46, 47, 48, 49

Benedikt Ziegler:
S. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30,
34, 37, 39, 40, 43

Bergstermann + Dutczak Architekten
Ingenieure GmbH: Visualisierung S. 35

Marina Giritsch: S. 25, S. 44

Ilona Jahnke: S. 36, S. 44

Lena Große-Puppenthal: S. 44

FÜR IHRE GESUNDHEIT. FÜR UNSERE STADT.

Klinikum Dortmund gGmbH

Klinikum der Universität Witten/Herdecke

Klinikzentrum Mitte

Beurhausstr. 40
44137 Dortmund

Klinikzentrum Nord

Münsterstr. 240
44145 Dortmund

www.klinikumdo.de

