

# **Krankenhausplan des Landes Bremen 2006 bis 2009**

**einschließlich der  
Kurzfassung in der  
Amtsblattversion**



# Krankenhausplan des Landes Bremen 2006 bis 2009

Die Krankenkassen im Land Bremen und die in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser schlagen mit den im Teil 2 dokumentierten Vereinbarungen vor, wie der der Deputation am 19. April 2006 zur Kenntnisnahme vorgelegte Rahmenplan für die Krankenhausversorgung im Land Bremen bis zum Jahr 2009 umzusetzen ist.

Der Krankenhausplanungsausschuss des Landes Bremen hat den 3-stufigen Planungsprozess begleitet und in seiner Sitzung am 2. November 2006 auf der Grundlage der ebenfalls im weiteren dokumentierten Stellungnahmen der beteiligten Verbände der Krankenkassen im Land Bremen und der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen der Umsetzung der in den Vereinbarungen enthaltenen Vorschläge in die Maßnahmen des Krankenhausplanes (Teil 3) zugestimmt.

## **Beigefügt sind**

### **➤ zur Stufe 1:**

- ◆ der Rahmenplan in der unveränderten Version, mit der die Deputation im April 2006 unterrichtet wurde,
- ◆ die Vorlage zur Sitzung des Senats am 16. Mai 2006 zur „Fortschreibung Landes-Krankenhausplan – Regionalteil Stadt Bremerhaven“ mit dem entsprechenden Senatsbeschluss,

### **➤ zur Stufe 2:**

- ◆ die von den Krankenkassenverbänden und den Krankenhäusern unterschriebenen Vereinbarungsvorschläge einschließlich
- ◆ einer vorangestellten Synopse
- ◆ und der abschließenden Stellungnahmen der Verbände der Krankenkassen im Land Bremen, des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. und der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen zu den Ergebnissen der Planungsstufe 2,

### **➤ zur Stufe 3:**

- ◆ die Bekanntmachung des Krankenhausplans im Amtsblatt der Freien Hansestadt Nr. 39/2007, S. 301 (Kurzfassung des Planes) mit den Übersichten und Tabellen zur Umsetzung der Vereinbarungsergebnisse in die Anpassungsmaßnahmen und Festlegungen.

# **Krankenhausplan des Landes Bremen 2006 bis 2009**

## **Stufe 1 des Planungsverfahrens**

### **Rahmenplan**

**einschließlich der Analyse und Prognose für die stationären  
Disziplinen des Landes Bremen**

**in der der Deputation am 19.April 2006 zur Unterrichtung  
vorgelegten, unveränderten Fassung.**

# **Krankenhausrahmenplan 2006 - 2009**

**Land Bremen**

Stufe I des Planungsverfahrens

Grundlage  
für die Vereinbarungsgespräche der Verbände mit den Plan-  
krankenhäusern zur Konkretisierung des Rahmenplans  
Stufe II des Planungsverfahrens

**Arbeitsentwurf**

Stand : 21. März 2006

---

**Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend  
und Soziales Bremen  
Referat Landesangelegenheiten Krankenhauswesen**

## Inhaltsverzeichnis Landes-Krankenhausplan

Kapitel	Seite
<b>1 Grundzüge der Krankenhausentwicklung.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Vorbemerkung .....</b>	<b>4</b>
1.1.1 Schwerpunktthema des Krankenhausrahmenplans: Fortführung des strukturellen Wandels.....	4
1.1.2 Die drei Stufen der Krankenhausplanung.....	5
<b>1.2 Rahmenplan .....</b>	<b>6</b>
1.2.1 Grundsätze für die Entwicklung des Krankenhauswesens in Bremen .....	6
<b>1.3 Rahmenbedingungen der Krankenhausplanung.....</b>	<b>8</b>
1.3.1 Bevölkerungsentwicklung und Bedarf.....	8
1.3.2 Bremen - Niedersachsen .....	11
1.3.3 Die Einbeziehung von Diagnosedaten in die Landeskrankenhausplanung .....	16
1.3.4 Ländervergleiche von Leistungskennzahlen der Krankenhausversorgung.....	22
1.3.5 Fallpauschalen .....	25
1.3.6 Leistungsumschichtung und stationersetzende Maßnahmen .....	25
Vertragsärztliche Versorgung 2004 .....	26
1.3.7 Qualitätssicherung und Mindestmengen gem. § 137 SGB V .....	26
1.3.8 Wirtschaftliche und arbeitsmarktpolitische Bedeutung .....	27
<b>2 Umsetzung des Krankenhausplans 2002 bis 2005 .....</b>	<b>30</b>
<b>2.1 Vorgaben des Plans und ihre Realisierung.....</b>	<b>30</b>
<b>2.2 Disziplinbezogene Darstellung der Leistungskapazitäten der Krankenhäuser im     Jahr 2004 .....</b>	<b>32</b>
2.2.1 Kennzahlen der voll- und teilstationären Versorgung .....	33
2.2.2 Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus .....	35
2.2.3 Ambulantes Operieren im Krankenhaus.....	36
<b>3 Schwerpunkte der Fortschreibung 2006 bis 2009.....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Schwerpunktsetzung und Leistungskonzentrierung.....</b>	<b>37</b>
<b>3.2 Bildung eines Kopfzentrums und Verlagerung der Akutneurologie an das     Klinikum Bremen-Mitte .....</b>	<b>37</b>
<b>3.3 Interdisziplinäre Frührehabilitation .....</b>	<b>38</b>
<b>3.4 Weiterentwicklung der geriatrischen Frührehabilitation .....</b>	<b>38</b>
<b>3.5 Seltene Erkrankungen .....</b>	<b>39</b>
<b>3.6 Kinder im Krankenhaus .....</b>	<b>40</b>
<b>3.7 Integrierte Versorgung .....</b>	<b>41</b>
<b>3.8 Intensivmedizin und Notfallversorgung.....</b>	<b>41</b>
<b>3.9 Stationäre tropenmedizinische Krankenversorgung -Bernhard-Nocht-Klinik,     Hamburg.....</b>	<b>44</b>
<b>3.10 Langzeitbeatmung.....</b>	<b>44</b>
<b>3.11 Naturheilverfahren .....</b>	<b>44</b>
<b>3.12 Psychiatriereform.....</b>	<b>45</b>
<b>3.13 Belegarztwesen .....</b>	<b>45</b>
<b>3.14 Weitere Konzentrierung der Ausbildungsstätten .....</b>	<b>45</b>
<b>3.14 Entwicklung des Kapazitätsbedarfs bis 2009 und 2015 (Szenario).....</b>	<b>47</b>
3.14.1 Stadt Bremen .....	47
3.14.2 Stadt Bremerhaven .....	48
3.14.3 Bettendichte .....	49
<b>3.15 Übersicht über die für die Fortschreibung vorliegenden Anträge.....</b>	<b>57</b>
<b>4 Analyse und Prognose für die stationären Disziplinen .....</b>	<b>64</b>
<b>4.1 Stadt Bremen .....</b>	<b>64</b>
<b>4.2 Stadt Bremerhaven .....</b>	<b>100</b>
<b>4.3 Arbeitsteilige Koordinierung medizinischer Schwerpunkte .....</b>	<b>122</b>
<b>4.4 Ausbildungsplätze im Land Bremen 2005 bis 2009.....</b>	<b>124</b>

# TEIL I

## Grundzüge der Krankenhausentwicklung

## 1.1 Vorbemerkung

Gemäß § 5 des Bremischen Krankenhausfinanzierungsgesetzes (Brem KHG) wird vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales für das Land ein Krankenhausplan aufgestellt und bei Abweichung der tatsächlichen Entwicklung von der zu Grunde gelegten Bedarfsentwicklung fortgeschrieben. Der Senat beschließt den Plan. Er bekräftigt im Rahmen seiner gesundheitspolitischen Gesamtverantwortung, dass allein Art und Schwere der Erkrankung über die Krankenhausaufnahme entscheiden und niemand aus wirtschaftlichen Erwägungen von einer notwendigen Behandlung ausgeschlossen werden darf.

Der Plan steuert die insgesamt begrenzten Mittel, die im Rahmen der dualen Finanzierung gem. § 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG- über die gesetzliche Krankenversicherung sowie die Investitionsförderung des Landes und der Stadtgemeinden zur wirtschaftlichen Sicherung der in den Plan aufgenommenen Krankenhäuser verwendet werden. Für die in den Plan aufgenommenen Krankenhäuser gilt gem. § 109 Abs.1 SGB V i.V.m. § 8 Abs. 1 Satz 2 KHG der Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen als abgeschlossen. Er ist Grundlage für Verhandlungen zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen über leistungsgerechte Erlöse und Pflegesätze sowie abzurechnende Entgelte (vgl. § 8 Abs. 1 Krankenhausentgeltgesetz – KHEntG-). Die Investitionsförderung wird im Rahmen der Haushalte von Land und Stadtgemeinden mit dem Krankenhausbau- und -Investitionsprogramm des Landes beschlossen.

### 1.1.1 Schwerpunktthema des Krankenhausrahmenplans: Fortführung des strukturellen Wandels

Mit der Fortschreibung des Krankenhausplans wird die Krankenhausversorgung der Bevölkerung dauerhaft und bedarfsgerecht sichergestellt.

Die in den Plan aufgenommenen eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäuser haben den Auftrag übernommen, die Krankenhausversorgung sicherzustellen und auch in Zukunft auf hohem qualitativen Niveau bedarfsgerecht und dauerhaft vorzuhalten. Um dies weiterhin gewährleisten zu können, bedarf es in Anbetracht der Herausforderungen der Zukunft mit mehr Wettbewerb einer Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen.

Der vorgelegte **Rahmenplan** für Bremen und Bremerhaven formuliert auf der Basis der Krankenhausstatistik 2004 die dabei zu beachtenden Eckpunkte.

Die mittel- und langfristige Kapazitätsprognose berücksichtigt bekannte zukunftsrelevante Einflussfaktoren. Hierzu zählt die umfassende Einführung von Fallpauschalen bis 2009 mit leistungsgerechten Fallerlösen bei zunehmendem, verstärktem Wettbewerb. Hierzu zählt auch der Ausbau komplementärer Versorgung mit Leistungsumschichtung aus dem stationären Bereich in ambulante und integrierte Versorgungsformen. Schließlich ist die Bevölkerungsentwicklung im großräumigen Einzugsbereich der Krankenhäuser zu berücksichtigen.

Mit dem Rahmenplan werden darüber hinaus Informationen gegeben, wie sich der Krankenhausmarkt langfristig im Bremer Großraum entwickeln wird.

Die Perspektive des Plans geht bis 2009. Der langfristige Ausblick bis 2015 ist ein hypothetisches Szenario. Es dient dazu, kurz- und mittelfristige Maßnahmen in einen langfristigen Zusammenhang zu stellen. Dabei ist zu beachten, dass der ordnungspolitische Rahmen ab 2009 bislang nicht geregelt ist. Die langfristige Zukunftsentwicklung ist deshalb schwer einzuschätzen.

Insgesamt wird, vor allem bewirkt durch die Einführung von Fallpauschalen, von einer erreichbaren, deutlichen Verweildauerreduzierung ausgegangen. Sie führt zu einer weiteren Kapazitätsreduzierung im vollstationären Bereich. Dabei ist die Fallzahlentwicklung relativ stabil, bei zunehmend demographisch bedingter stärkerer Nachfrage durch die höheren Altersgruppen. Vorausgesetzt wird, dass die Krankenhäuser im Land Bremen in Zukunft weiterhin eine unverändert hohe Attraktivität für niedersächsische Patienten haben werden.

Der weitere bedarfsgerechte Abbau vollstationärer Kapazitäten und der Verlagerungsprozess in ambulante und andere Versorgungsstrukturen ist ein Ausdruck für den erforderlichen strukturellen Wandel und seine Fortführung. Ziel ist die Sicherstellung der Krankenhausversorgung und wirtschaftliche Zukunftsfähigkeit der bedarfsgerechten Plankrankenhäuser in der Phase der Umstellung auf mehr Wettbewerb.

Damit ist ein Schwerpunktthema des Krankenhausrahmenplans benannt. Diesen Wandel wirtschaftlich und qualitätssichernd zu gestalten, ist vor allem eine Aufgabe der eigenständigen Krankenhausunternehmen zusammen mit den Verbänden der Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft. Der Rahmenplan gibt hierfür allgemeine standort- und bedarfsbezogene Hinweise, Vorgaben und Prognosen.

Die sich mit dem Rahmenplan abzeichnende Bedarfsentwicklung im vollstationären Bereich zwingt die beteiligten Krankenhäuser, den schon begonnenen Prozess der Umgestaltung und Leistungsprofilierung unter Wahrung des Versorgungsauftrags und Einhaltung der Qualitätsstandards fortzuführen und dabei intensiver als in der Vergangenheit auch krankenhaushübergreifende Lösungen in Betracht zu ziehen. Konzentrierung und Binnendifferenzierung des Leistungsspektrums spielen dabei eine wichtige Rolle.

Diese, in Bremen bereits angedachte Kompetenzentwicklung setzt sich bundesweit durch. Sie ist nicht nur ökonomisch, sondern auch medizinisch sinnvoll. Durch die Veränderung des Krankheitsspektrums auf schwerwiegende medizinische und pflegerische Problemfälle wird auch die Erwartung des Patienten dahin gehen, im Falle eines zwingend notwendigen Krankenhausaufenthaltes ein Komplettangebot der notwendigen diagnostischen, therapeutischen und begleitenden Maßnahmen zu erhalten.

Unverbundene Krankenhäuser auch im Umland Bremens werden Schwierigkeiten bekommen, sich gegen solche hochwertigen medizinischen Angebote zu behaupten.

Neben dem Wettbewerb um Patienten wird eine Konkurrenz um gut ausgebildetes oder weiterbildungswilliges Personal beginnen. Dies trifft auch für Leitungspersonal zu. Das knapper werdende ärztliche und pflegerische Personal wird sich künftig dahin orientieren, wo es die besten Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten hat. Schon heute haben kleine Krankenhäuser in Umgebung Bremens entsprechende Rekrutierungsschwierigkeiten. Dies kann zu einer weiteren Verschlechterung der Wettbewerbssituation beitragen.

Schwerpunktsetzungen und Leistungskonzentrierung spielen eine hervorgehobene Rolle bei der Zukunftssicherung. Andernfalls kann nicht ausgeschlossen werden, dass mittel- und langfristig Leistungsbereiche und auch ganze Standorte in ihrer Existenz gefährdet sind; Standorte, deren Leistungsfähigkeit und Wirtschaftskraft bislang den Gesundheitsstandort Bremen und Bremerhaven auszeichnen. Krankenhäuser, die sich diesem Prozess des Wandels entziehen und die Chance zur Neugestaltung und Leistungsprofilierung auf der Basis der Rahmenplanprognosen nicht nutzen, stellen auch ihren Anspruch auf Unterstützung in Notlagen in Frage.

Der Rahmenplan ist somit eine Plattform für die einzelnen Krankenhausunternehmen, gemeinsam mit den Verbänden der Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft ihre betriebli-

chen Strategien zur Zukunftssicherung der Krankenhausversorgung mit neuen übergreifenden Lösungen auszubauen (Phase II des Planungsprozesses).

Konzentrierung von medizinischen Leistungen bei Doppel- und Mehrfachvorhaltungen bis hin zur Neuverteilung von Disziplinen und medizinischen Leistungen sind Optionen, die mit der Fortschreibung des Krankenhausplans verstärkt in das Blickfeld rücken. Dabei ist die bereits vorhandene Schwerpunktbildung nach der Arbeitsteiligen Koordinierung und Zuordnung der medizinischen Spezialgebiete ein wichtiger Anknüpfungspunkt.

Die erwartete Kapazitätsentwicklung wird sowohl fallzahlbezogen als auch orientiert am „Planbett“ dargestellt. Das „Planbett“ wird als Kapazitätsgröße verstanden, die Fallzahl- und Verweildauerentwicklung in eine Beziehung zu Disziplinen und Morbiditäten setzt. Nur dadurch sind derzeit vollstationäre Strukturen und ihre Veränderung darstellbar. Das „Planbett“ stellt zudem ein Bindeglied zur Bauplanung und Förderung dar. Ergänzend werden die wachsenden Kapazitäten im teilstationären und ambulanten Bereich dokumentiert.

Der Rahmenplan eröffnet insb. wegen der bestehenden Unsicherheiten bei der Kapazitätsprognose in Zusammenhang mit der Einführung von Fallpauschalen einen „Bettenkorridor“. Er ermittelt sich rechnerisch an einer Auslastungsspanne zwischen 80 % und 90 %. An ihr soll sich die Selbstverwaltung bei ihren Vorschlägen zur krankenhausbefugten Umsetzung (Phase II) des Rahmenplans orientieren. Abweichungen davon sind möglich und können z.B. durch Werktagstationen und / oder einen hohen Anteil von nicht planbaren Behandlungen, Notfallaufnahmen und Kurzliegern begründet sein.

Der Plan orientiert sich bei der Festlegung von Disziplinen und medizinischen Schwerpunkten an der Ärztlichen Weiterbildungsordnung. Er ermöglicht damit die Planung von entsprechenden Aus-, Weiter- und Fortbildungsangeboten.

### **1.1.2 Die drei Stufen der Krankenhausplanung**

Die Fortschreibung des Plans entsteht in drei Phasen in einem gestuften Planungsprozess. Dem vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales (SfAFGJS) erstellten Rahmenplan (1. Phase) folgen Vorschläge der Selbstverwaltung zur Konkretisierung des Leistungsspektrums einschließlich der krankenhausbefugten Maßnahmen (2. Phase). Die Vorschläge dürfen dem Rahmenplan und seinen Vorgaben nicht widersprechen. Sie müs-



sen begründet sein und unterliegen einem Prüfvorbehalt durch das Land. Sie sollen bis Ende Mitte Juli 2006 vorliegen.

Die 3. Phase endet mit dem Entwurf des Landes-Krankenhausplans durch den SAFGJS. Hier werden die bisher erreichten Ergebnisse in einem Gesamtplan zusammengefasst. Nach der Fachdeputation beschließt der Senat.

Kommt es innerhalb der im Rahmenplan festgelegten Frist (Festlegung durch den Landesplanungsausschuss) zu keinem Vereinbarungsvorschlag /Vertrag zwischen Krankenhaus / Krankenhausgesellschaft und Landesverbänden der Krankenkassen besteht eine Erklärungspflicht der Beteiligten gegenüber dem Planungsausschuss. Zum Zwecke der Ei-

nigung können Spitzengespräche geführt werden. Bei Nichteinigung greift die Planungszuständigkeit des Landes.

Das gesamte Verfahren wird durch einen von den beteiligten Verbänden, dem Magistrat Bremerhaven und der Planungs- und Förderbehörde getragenen "Planungsausschuss" begleitet.

Der Planungsprozess basiert auf einer freiwilligen Selbstbindung der Beteiligten. Niemand wird rechtlich gebunden. Es bleibt bei den bundesgesetzlich vorgeschriebenen, eingangs dargestellten Zuständigkeiten. Die Letztverantwortung für die Sicherstellung der Krankenhausversorgung liegt beim Land Bremen.

## 1.2 Rahmenplan

Der Rahmenplan enthält Aussagen über:

- das Planungsgebiet und die Grundlagen der Bevölkerungsentwicklung und -prognose
- die in dem Planungsgebiet vorzuhaltenden Disziplinen und Schwerpunkte der Arbeitsteiligen Koordinierung
- die erforderlichen Krankenhausstandorte
- Aus- und Weiterbildungsstätten
- Regelungsbedarfe für die standortbezogene Konkretisierung des Rahmenplans durch Vereinbarungsvorschläge, die zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern / Krankenhausgesellschaft auszuhandeln sind.
- gesundheitspolitische Grundsätze zur Zukunftssicherung der Krankenhausversorgung

### 1.2.1 Grundsätze für die Entwicklung des Krankenhauswesens in Bremen

Dem Rahmenplan liegen folgende Grundsätze für die zukünftige Entwicklung der Krankenhäuser in Bremen zu Grunde:

- Die Plankrankenhäuser bauen auf der Grundlage ihres Versorgungsauftrags eine bedarfsgerechte Versorgung aus und stärken ihr Profil zur Sicherstellung der Versorgung, Erlössicherung und Verbesserung der Wirtschaftlichkeit. Ziel ist es, die oberzentrale Funktion der Krankenhausversorgung im Land Bremen weiter zu entwickeln und im zunehmenden Wettbewerb zu stärken.
- Schwerpunktsetzungen und Leistungskonzentrierung spielen eine hervorgehobene Rolle bei der Zukunftssicherung. Der Ausbau vernetzter und krankenhaushübergreifender Versorgung genauso wie die u.a. aus Qualitätsgesichtspunkten erforderliche Konzentrierung von Einzelleistungen stehen dabei im Vordergrund.

- Doppel- und Mehrfachvorhaltungen sind unter Berücksichtigung der zukünftigen Kapazitätsentwicklung und qualitativer Mindestmengen- und Strukturstandards zu überprüfen und abzubauen.
- Leistungsangebote der Grunddisziplinen **Innere Medizin und Allgemein-Chirurgie** sind für die regionale Notfallversorgung der Bevölkerung erforderlich.
- Bei der Strukturveränderung sind die jeweiligen krankenhausspezifischen Belange sowie eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Vorhaltung der Kapazität zu beachten.
- Die **Arbeitsteilige Koordinierung** medizinischer Schwerpunkte und Zuordnung von Spezialdisziplinen ist ein Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung zu Kompetenzzentren.
- Als medizinisches **Kompetenzzentrum** wird ein Krankenhaus mit einem oder mehreren medizinischen Zentren verstanden, das Hilfen gebiets- und bereichsübergreifend in Medizin, Pflege und/ oder Rehabilitation anbietet, sie in Behandlungspfaden integriert und in Qualitätsberichten dokumentiert.
- Kompetenzen zur Bekämpfung **seltener Krankheiten** sollen gestärkt und gebündelt werden, damit ein regionales **Referenzzentrum** entsteht, das auch überregionale Ausstrahlung hat.
- Zur besseren Verzahnung ambulanter und stationärer Krankenbehandlung können erforderliche ärztliche Krankenhausleistungen im Rahmen des durch den Krankenhausplan festgelegten Versorgungsauftrags auch von **Belegärzten** erbracht werden.
- Die **Ausbildung** ist sicherzustellen und die Qualität und Wirtschaftlichkeit durch weitere Konzentrierung mit der Entwicklungsoption eines Bremer Bildungszentrums für Ge-

sundheitsfachberufe zu gewährleisten.

## 1.3 Rahmenbedingungen der Krankenhausplanung

### 1.3.1 Bevölkerungsentwicklung und Bedarf

Die Kenntnis demographischer Daten ist für gesundheitspolitische Entscheidungen unerlässlich. Das gilt besonders für Krankenhäuser. Die Häufigkeit und damit auch die Nachfrage nach Krankenhausleistungen wird wesentlich von der Bevölkerungszahl und der Bevölkerungsstruktur bestimmt. Die Krankenhaushäufigkeit steigt mit zunehmendem Alter.

In den einzelnen Disziplinen sind die globalen demographischen Änderungen jedoch nicht gleichmäßig wirksam. Vielmehr sind es bestimmte Altersgruppen (und teilweise auch das Geschlecht), die mit ihren spezifischen Veränderungen und auch in der Gewichtung zu anderen Altersgruppen die Bedarfsentwicklung prägen. Am deutlichsten werden die demographischen Veränderungen in der Pädiatrie und Geburtshilfe mit bedarfsreduzierenden Effekten und auf der anderen Seite in der Inneren Medizin und der Geriatrie mit tendenziell bedarfssteigernden Auswirkungen. Aber auch die Entwicklung von Fachbereichen mit einer Dominanz der mittleren Altersgruppen (z.B. Handchirurgie, Neurochirurgie) oder einem relativ ausgewogenen Altersmix der Patienten werden vom demographischen Wandel beeinflusst. Neben dem nominellen Rückgang der mittleren Altersgruppen wirkt auch die vergleichsweise hohe Akzeptanz dieser Altersgruppen gegenüber stationärer ersetzenden Maßnahmen (Ambulantes Operieren, vor- und nachstationäre Versorgung etc.) und die bei diesen Altersgruppen medizinisch i.a. unproblematischere Anwendung kapazitätssenkend.

Altersspezifische Effekte auf den Bettenbedarf lassen sich über die Analyse und Prognose der spezifischen Krankenhaushäufigkeiten und der Verweildauern von Altersgruppen erfassen. Die Methodik der Krankenhausplanung basiert zu einem erheblichen Teil auf dieser Relation zwi-

schen detaillierten altersspezifischen Entwicklungen der Bevölkerung und den zukünftigen altersspezifischen Bedarfsgrundlagen.

Die im folgenden präzisierten und im Materialienband angeführten Daten sind

- für die Jahre 1982 bis 2003 die Einwohnerzahlen der Städte Bremen und Bremerhaven entsprechend der EMA- (Einwohnermeldeamt) Statistik,
- für die Jahre 2004 bis 2015 die Bevölkerungsvorausschätzungen für Bremen und Bremerhaven basierend auf der Bevölkerungsprognose der LGP (Langfristigen Globalplanung) in der vom Senat am 23. März 2004 beschlossenen Fassung.
- für das niedersächsische Umland Daten aus der „Regionalen Vorausschätzung der Bevölkerung Niedersachsens für die Jahre 2004 bis 2021“, hrsg. vom Nds. Landesamt für Statistik.

#### 1.3.1.1 Bevölkerungsentwicklung Stadt Bremen

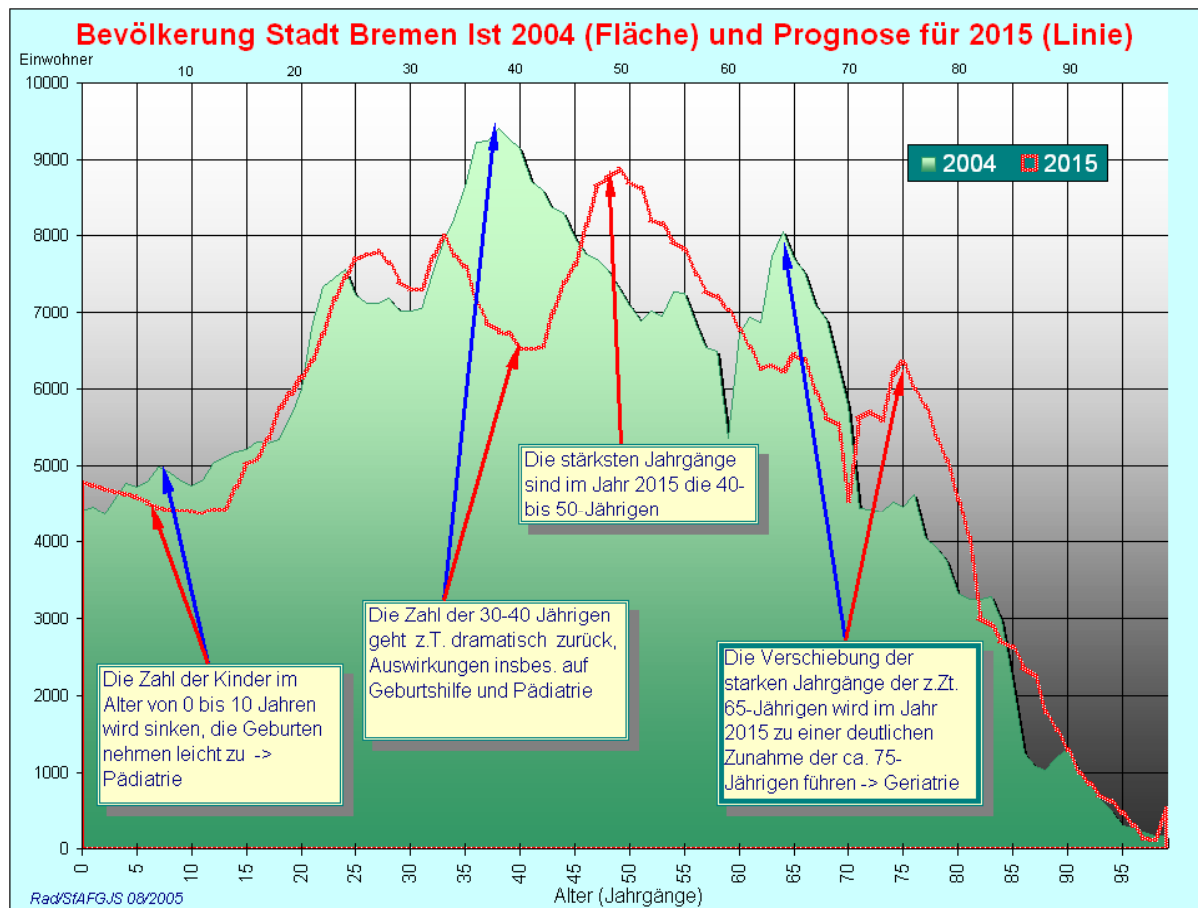
Die Bevölkerung der Stadt Bremen wird nach den derzeitigen Vorausschätzungen von 2005 bis zum Jahr 2010 voraussichtlich relativ konstant bei 544.000 bis 545.000 Einwohner liegen. In der Folgezeit wird die Bevölkerungszahl sogar wieder leicht zunehmen und im Jahr 2015 voraussichtlich bei ca. 547.000 liegen.

Für das niedersächsische Umland werden steigende Bevölkerungszahlen erwartet (von 2005 bis 2010 Zuwachs um ca. 10.000), die zu einem erheblichen Teil aus der Stadt Bremen kommen, ohne dort allerdings zu wesentlichen Wanderungsverlusten zu führen (vgl. oben). Insgesamt wird sich die Bevölkerung der Stadt Bremen und des Umlandes nur leicht (um ca. 0,9 %) erhöhen und bei ca. 1,5 Mio. liegen. Für die oberzentrale Funktion von Bremen bleibt somit die von den Krankenhäusern zu versorgende Bevölkerung weitgehend konstant.

#### Bevölkerungsentwicklung Land Bremen und Umland \*) 2004 bis 2015

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2015
<b>Stadt Bremen</b>								
Stadt Bremen	545.891	545.078	544.503	544.323	544.475	545.069	545.837	547.063
Umland	952.257	954.794	957.598	959.927	961.854	963.429	964.663	966.164
Ges. Bremen und Umland	1.498.148	1.499.872	1.502.101	1.504.250	1.506.329	1.508.498	1.510.500	1.513.227
<b>Bremerhaven</b>								
Stadt Bremerhaven	117.154	115.959	114.894	113.756	112.748	111.737	110.901	106.763
Umland	300.787	300.904	301.088	301.107	300.979	300.745	300.415	297.367
Gesamt BHV und Umland	417.941	416.863	415.982	414.863	413.727	412.482	411.316	404.130
<b>Land Bremen</b>								
Land Bremen	663.046	661.037	659.397	658.080	657.222	656.806	656.738	653.826
Umland	1.253.044	1.255.698	1.258.686	1.261.034	1.262.833	1.264.174	1.265.078	1.263.531
Großraum Bremen/Nds	1.916.090	1.916.735	1.918.083	1.919.114	1.920.055	1.920.980	1.921.816	1.917.357

\*) Umland: Landkreise Diepholz, Nienburg, Cuxhaven, Osterholz, Rotenburg, Verden, Oldenburg, Wesermarsch und Stadt Delmenhorst



### 1.3.1.2 Bevölkerungsentwicklung Bremerhaven

In Bremerhaven, wo die Bevölkerungszahl bis 1995 über Jahre hinweg relativ konstant bei 130.000 lag und danach ein deutlicher Rückgang bis auf 117.000 in 2004 zu verzeichnen ist, wird nach den zugrunde zu legenden Prognosen von einem weiteren Rückgang um 5,3 % resp. 6.200 auf ca. 111.000 Einwohner im Jahr 2010 ausgegangen. In den Folgejahren wird die Bevölkerung Bremerhavens auch weiter rückläufig sein (bis auf ca. 106.700 in 2015).

Es wird zwar eine hohe Wanderungsbewegung von Bremerhaven in das direkte Umland unterstellt. Anders als noch in den Vorjahren wird nach den Vorausschätzungen des Landes Niedersachsen allerdings die Bevölkerung des Umlandes von Bremerhaven nicht weiter zunehmen. Bis zum Jahr 2010 wird die Bevölkerungszahl des Umlandes mit ca. 300.000 relativ konstant bleiben und danach tendenziell leicht rückläufig ausfallen.

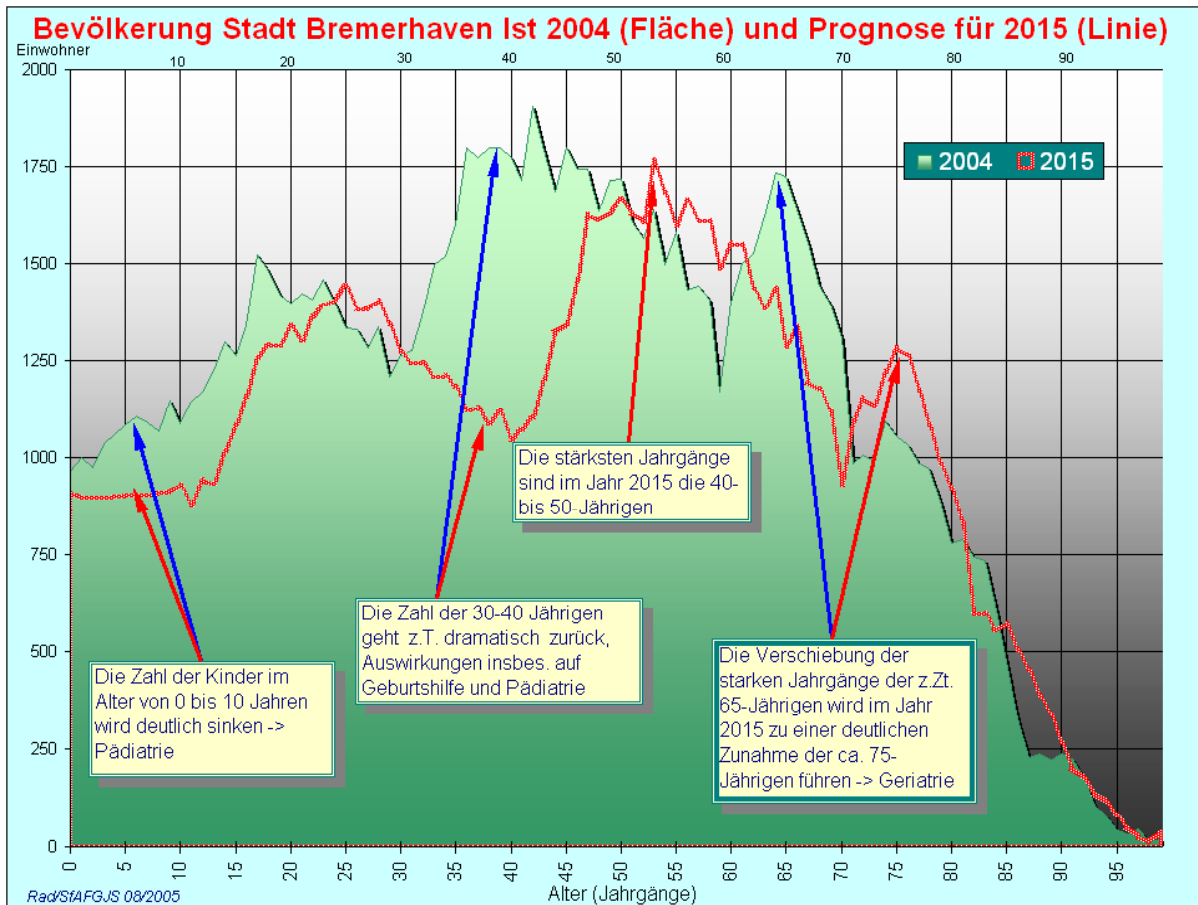
Für die Stadt Bremerhaven und ihr Umland zusammengenommen ist somit ein leichter Rückgang der Einwohnerzahlen zu erwarten. Die oberzentrale Funktion Bremerhavens in der Krankenhausversorgung bleibt hiervon allerdings unberührt. Zu erwarten ist auf der Basis dieser Konstellation allerdings, dass sich wegen der Abwanderung der Anteil der Auswärtigen-

versorgung in den Bremerhavener Krankenhäusern eher weiter leicht erhöhen wird.

### 1.3.1.3 Veränderung der Altersgruppen

Insgesamt wird somit die Einwohnerzahl der Stadt Bremen in den kommenden Jahren relativ konstant bleiben, während die der Stadt Bremerhaven zurückgeht. Weitgehend vergleichbar verlaufen allerdings die erheblichen Verschiebungen in der Alterstruktur der Bevölkerung der beiden Städte. Eine Ausnahme stellen die jüngeren Alterskohorten dar, die in Bremerhaven deutlich stärker abnehmen als in der Stadt Bremen. Dies hat seine Ursache darin, dass in Bremerhaven in der Hochphase der Zuwanderungen vergleichsweise mehr kinderreiche Ausländer und Aussiedler zugezogen sind. Dieser Effekt ist allerdings inzwischen und auch zukünftig am Abklingen, die 2. Generation der Zuwanderer gleicht sich verstärkt dem generativen Verhalten der einheimischen Bevölkerung an (vgl. die beiden Grafiken zur Bevölkerung Bremen und Bremerhaven).

Die Veränderungen der Alterstruktur werden, wie diese Grafiken dokumentieren, z.T. signifikante Auswirkungen auf den Bedarf an Krankenhausleistungen haben. Die Grafik zur „Veränderung der Alterstruktur im Land Bremen“ (am Ende dieses Kapitels) verdeutlicht, dass bis



ca. 1995 der Anteil der älteren Bevölkerung relativ konstant war, seitdem aber und auch zukünftig deutlich zunehmen wird. Diese Entwicklung ist in einem ähnlichen Ausmaß für die gesamte Bundesrepublik zu erwarten.

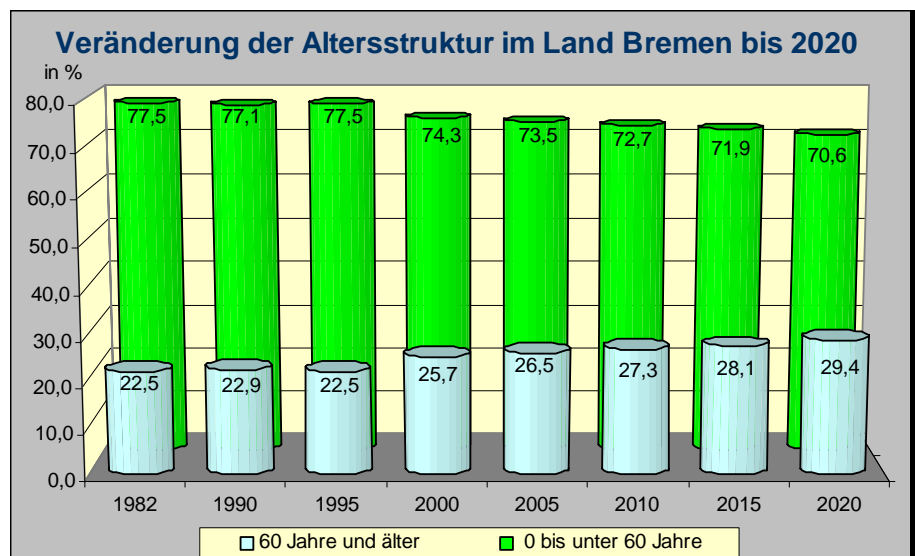
Grundsätzlich ist festzuhalten, dass

- der bereits seit längerer Zeit erwartete, durch die Zuwanderungen der letzten 15 Jahre allerdings verzögerte Effekt der Überalterung der Bevölkerung spätestens nach dem Jahr 2005 rasant voranschreiten wird und
- sich im Krankenhaus die Altersstruktur der Patienten und damit auch das Diagnosespektrum wie auch die Anforderungen an die medizinischen und pflegerischen Leistungen erheblich verändern werden.

Das Spektrum der Altersgruppen wird sich weiter verschieben. Altersabhängige Krankenhausdisziplinen werden deshalb eine veränderte Nachfrage erfahren. So wird sich z.B. die Zahl

der Kinder (bis 15 Jahren) in den nächsten 5 Jahre deutlich reduzieren (Bremen: ca. -1.700; Bremerhaven: ca. -1.900). Das Risiko unterdurchschnittlicher Auslastung in kinderheilkundlichen Abteilungen erhöht sich. Dieser Trend wird sich nach heutiger Erkenntnis in den Folgejahren weiter fortsetzen.

Gleichzeitig werden die Menschen älter. Bei der hohen altersgruppenspezifischen Krankenhaushäufigkeit der > 60 jährigen führt dies zu



einer Erhöhung der Aufnahmezahlen. Der Anteil über 70-Jähriger an der Bevölkerung und ihre Anzahl wächst. Insgesamt werden im Land Bremen im Jahr 2010 ca. 108.000 über 70jährigen leben. Im Jahr 2005 waren es noch 17.000 weniger. Die hierin enthaltene Gruppe der über 80jährigen wird in Bremerhaven bis 2015 um 10% (N= ca. 630) und in Bremen sogar um 17,8% (N= ca. 5.100) zunehmen.

Veränderungen der Bevölkerungsmorbidität und des Bedarfs an medizinischen, pflegerischen und rehabilitativen Leistungen sind die Folge. Während nur jeder 50. im Alter zwischen 30 und 45 Jahren in Bremen in der Inneren Medizin behandelt wird, ist es bereits jeder 7. im Alter zwischen 70 und 80 Jahren und jeder 4. der über 80jährigen. Jeder 4. über 60-Jährige wird wegen Herzkreislauferkrankungen im Krankenhaus akut behandelt. Im Vordergrund steht dabei der Schlaganfall. Jeder 7. über 60-Jährige wird an Krebs behandelt. Jeder 9. über 60-Jährige verletzt sich so, dass ein Krankenhausaufenthalt erforderlich wird. Entsprechend wird das geriatrische Hilfesystem wachsen müssen.

In Geriatrischen Fachabteilungen, der Innere Medizin mit Onkologie, Chirurgie und Intensivmedizin wird der Aufnahmedruck demographisch bedingt entsprechend hoch bleiben bzw. noch zunehmen. Im Unterschied zur Kinderheilkunde und der Gynäkologie/Geburtshilfe sind diese Bereiche als Wachstumsdisziplinen zu bezeichnen.

### 1.3.2 Bremen - Niedersachsen

Bremen hat eine oberzentrale Funktion bei der Krankenhausversorgung im Großraum Bremen / Bremerhaven / Niedersachsen.

Im Stadtstaaten- und Ländervergleich liegt Bremen mit einer Versorgungsquote von 141,6% an erster Stelle vor Hamburg (124%) und Berlin (111%). Das über die Landesgrenzen reichende Einzugsgebiet variiert teilweise stark zwischen einzelnen Fachdisziplinen.

Zur weiteren Versorgungsregion der **Stadt Bremen** gehören die Landkreise Diepholz, Verden, Osterholz, Oldenburg, Rotenburg, Nienburg und die Stadt Delmenhorst; der **Stadt Bremerhaven** die Landkreise Cuxhaven (einschließlich der Stadt Cuxhaven) und Wesermarsch.

### Die Region des Großraums Land Bremen

Fast 2 Mio. Bürgerinnen und Bürger leben in dem Großraum Bremen einschließlich des unmittelbaren niedersächsischen Umlands (s. Kapitel Bevölkerungsentwicklung). Sie braucht ein Entwicklungskonzept zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit und eine vorausschauende Strukturpolitik. Das ist Konsens bei allen, die sich intensiver mit der gemeinsamen Landesplanung im Großraum beschäftigen. Dabei spielen Krankenhäuser eine zunehmend bedeutende Rolle als Unternehmen, die über ihre Kernleistungen hinaus auch Anbieter von weiteren Gesundheits- und Pflegeleistungen sind bzw. solche an sich binden.

Sie haben einen wirtschaftlich stabilisierenden Einfluss. Ca. 20.000 Familien in Bremen und Bremerhaven sowie ca. 7000 Familien im niedersächsischen Umland leben von Dienstleistungsaufträgen aus dem Krankenhausbereich Bremens.

Eine gute Gesundheits- und Krankenhausversorgung in der Gesamtregion stärkt die Wettbewerbsfähigkeit bei der Ansiedlung von Unternehmen. Sie ist mindestens so bedeutend bei der persönlichen Entscheidung, seinen Lebensmittelpunkt in diese Region zu verlegen, wie eine günstige Verkehrsanbindung, ein reibungsloser öffentlicher Nahverkehr, kulturelle Angebote und ökologisch wertvolle Naherholungsgebiete.

Schließlich gibt es ein wirtschaftlich innovatives Potential im Umfeld der Krankenhäuser. Das kann für die Gesamtregion nutzbar gemacht werden, z.B. im Bereich der Medizintechnik oder anderer neuer Technologien. Von arbeitsmarktpolitischen Interesse können darüber hinaus weitere neue Dienstleistungsangebote in Zusammenhang mit Personalwirtschaft, Controlling und Qualitätssicherung bis hin zu wellness sein.

Lebensqualität, Ökonomie und Ökologie sind Eckpunkte eines Zieldreiecks für ein Entwicklungskonzept dieses Großraums, in das sich nahtlos die Krankenhausversorgung einordnet.

Gebiet	Wert	Diepholz	Nienburg	Cuxhaven	Osterholz	Rotenburg	Verden	Delmenhorst	Oldb. LK	Wesermarsch	HB	BHV
<b>AUG</b>	Auslastung	84%	<b>2%</b>			<b>27%</b>	<b>48%</b>			<b>30%</b>	<b>65%</b>	70%
CHI	Auslastung	77%	69%	72%	76%	84%	81%	78%	70%	80%	73,30%	81,70%
<b>FUG</b>	Auslastung	<b>57%</b>	76%	80%	<b>63%</b>	<b>58%</b>	<b>55%</b>	72%	<b>58%</b>	<b>60%</b>		
<b>FRH</b>	Auslastung	<b>48%</b>	92%	89%	<b>57%</b>	<b>60%</b>	<b>56%</b>	72%	<b>57%</b>	<b>56%</b>	<b>68,40%</b>	<b>65,30%</b>
<b>GEB</b>	Auslastung	73%	<b>63%</b>	<b>67%</b>	73%	<b>55%</b>	<b>53%</b>	71%	<b>60%</b>	<b>67%</b>	73,80%	<b>55,50%</b>
HAU	Auslastung										87,6%	91,20%
<b>HNO</b>	Auslastung	<b>51%</b>	<b>43%</b>	<b>64%</b>	<b>39%</b>	73%	<b>62%</b>	74%	96%	<b>32%</b>	72,60%	120,20%
INN	Auslastung	72%	79%	81%	78%	75%	82%	79%	89%	82%	79%	82,70%
<b>KIN</b>	Auslastung			<b>53%</b>		78%		74%			78,40%	80%
KJP	Auslastung								81%		92,80%	<b>59,80%</b>
<b>MKG</b>	Auslastung					89%		<b>44%</b>			74,40%	79,10%
<b>NCH</b>	Auslastung					<b>64%</b>					75,20%	94,40%
NEU	Auslastung					76%					71,60%	78,80%
<b>ORT</b>	Auslastung			75%	91%		89%		<b>59%</b>		75,60%	
PCH	Auslastung	77%				78%						
PSY	Auslastung	99%		92%		100%					86,40%	101,10%
<b>STR</b>	Auslastung					<b>6%</b>					<b>66,40</b>	83,90%
<b>URO</b>	Auslastung	86%	<b>44%</b>	87%		<b>69%</b>	84%	88%	105%	<b>67%</b>	85%	
GESAMT	?	76%	74%	78%	76%	76%	78%	78%	73%	76%	76,40%	77,30%

### Darstellung der Versorgung

Die Krankenhäuser im Land Bremen mit dem umfassenden Leistungsangebot einer medizinischen Maximalversorgung kooperieren bei der Sicherstellung der Versorgung mit Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung im unmittelbaren niedersächsischen Umland.

Diese gewachsene Arbeitsteilung macht Sinn, da eine differenzierte und qualifizierte Krankenhausspezialversorgung andernfalls nicht oder nur mit Schwierigkeiten für die Bevölkerung im gesamten regionale Raum bedarfsdeckend vorgehalten werden kann. Die weiteren medizinischen Oberzentren des Umlands befinden sich in Rotenburg und Oldenburg.

Die Krankenhausstruktur des niedersächsischen Umlandes ist gekennzeichnet durch kleinere und mittlere Krankenhäuser (zwischen 100 und 250 Betten). Sie führen im allgemeinen neben der Inneren Medizin, der Chirurgie und kleinen frauenheilkundlichen Abteilungen, z. T. belegärztlich geführte Fachbereiche der HNO-, der Augenheilkunde bzw. der Urologie.

Größere Krankenhäuser bestehen in Rotenburg, in Cuxhaven und in Delmenhorst. Die DRK-Krankenanstalt in Debestedt zählt mit 363 Betten ebenfalls dazu. Diese Klinik versorgt in der Orthopädie und der Urologie zu einem Grossteil auch Patienten aus der Stadt Bremerhaven.

Keine oder geringe Versorgungsangebote im niedersächsischen Umland bestehen in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, der Dermatologie und der Pädiatrie. Gemessen an der mittleren Versorgungsdichte der Krankenhausbetten im Land Niedersachsen werden allerdings auch Kapazitäten der meisten anderen Disziplinen einschließlich der beiden großen, der Inneren Medizin und der Allgemein Chirurgie, im Umland Bremens unterdurchschnittlich vorgehalten.

Dies erklärt sich aus der Oberzentrumfunktion Bremens.

Disziplinen in Bremer Krankenhäusern mit über 50%igem Anteil niedersächsischer Krankenhauspatienten finden sich in Spezialdisziplinen wie z.B. Kardiochirurgie, Kardiologie, Rheuma- und Neurochirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Bei Pädiatrie, Thorax-, Kinderchirurgie, HNO, Dermatologie und Nuklearmedizin liegt der Anteil zwischen 45% und 50%. Der Anteil niedersächsischer Schlaganfallpatienten der „Stroke Unit“ in der Stadt Bremen liegt zwischen 30% und 40%. Durchschnittlich über alle Disziplinen betrachtet liegt der Anteil insgesamt bei ca. 38%.

### Auslastung der Disziplinen –2003-:

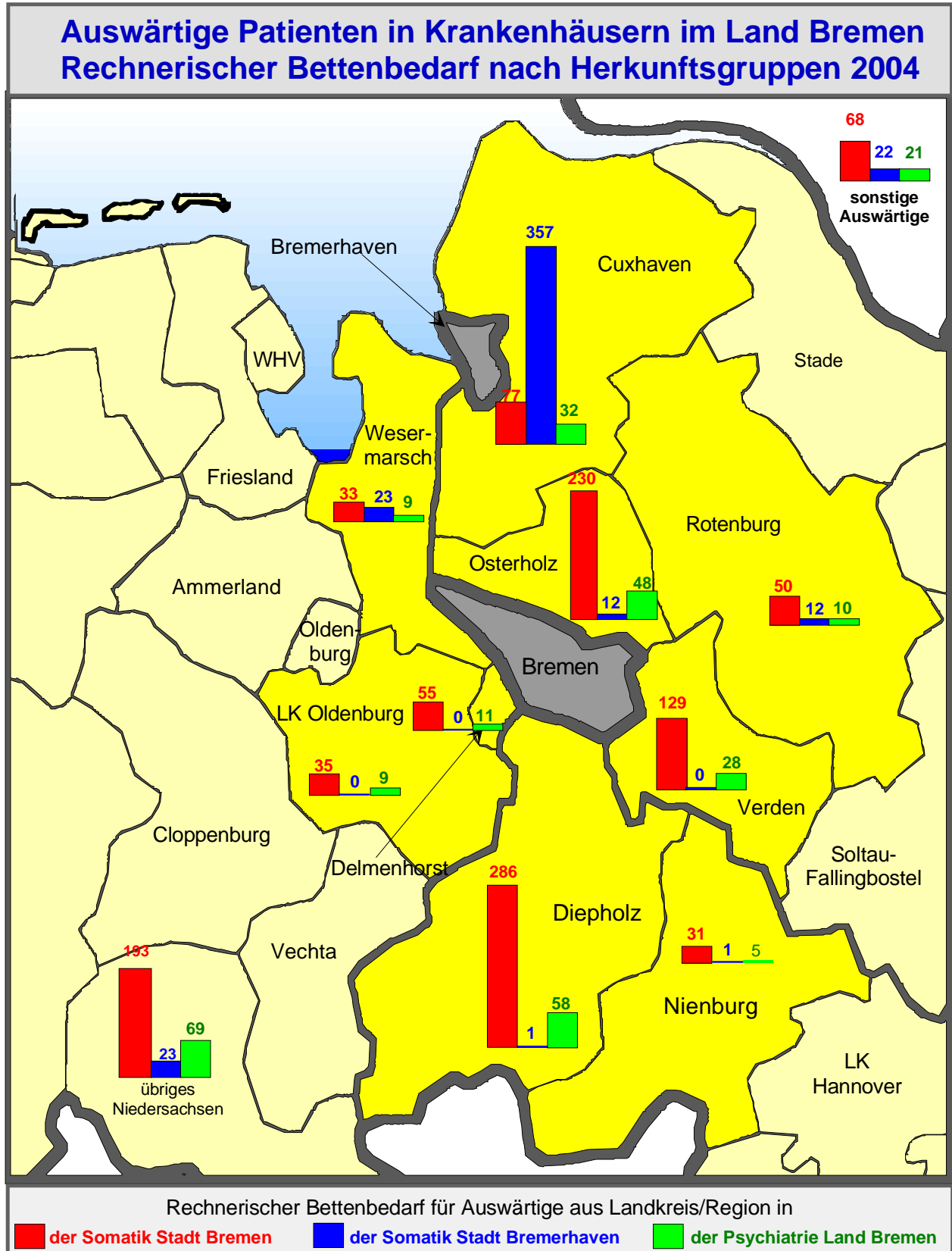
Folgende Krankenhausauslastung findet sich disziplinbezogen in den niedersächsischen Umlandkreisen sowie in Bremen und Bremerhaven:

In der Tabelle oben sind Auslastungsgrade mit teilweise deutlich unter 70% hervorgehoben. Sie finden sich in der Augenheilkunde, der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Für die schneidenden, teilweise belegärztlich geführten Gebiete wie HNO, MKG, und Urologie sowie Orthopädie und Neurochirurgie trifft das ebenfalls zu.

**Fallzahlen**

Im Durchschnitt der letzten Jahre werden jährlich ca. 78.000 Patienten aus Niedersachsen in den Krankenhäusern im Land Bremen behandelt und damit etwa 6.000 Patienten mehr als vor 10 Jahren. Dagegen werden jährlich „nur“ ca. 8.000 Bürgerinnen und Bürger des Landes

Bremen in niedersächsischen Krankenhäusern stationär behandelt. Hiervon entfallen ca. 5.000 auf Patienten mit dem Wohnort Bremen und ca. 3.000 mit dem Wohnort Bremerhaven. Die Zahl der durch Bremer und Bremerinnen in Niedersachsen verursachten Behandlungstage liegt bei 85.000. Dies führt rechnerisch zu ca. 269

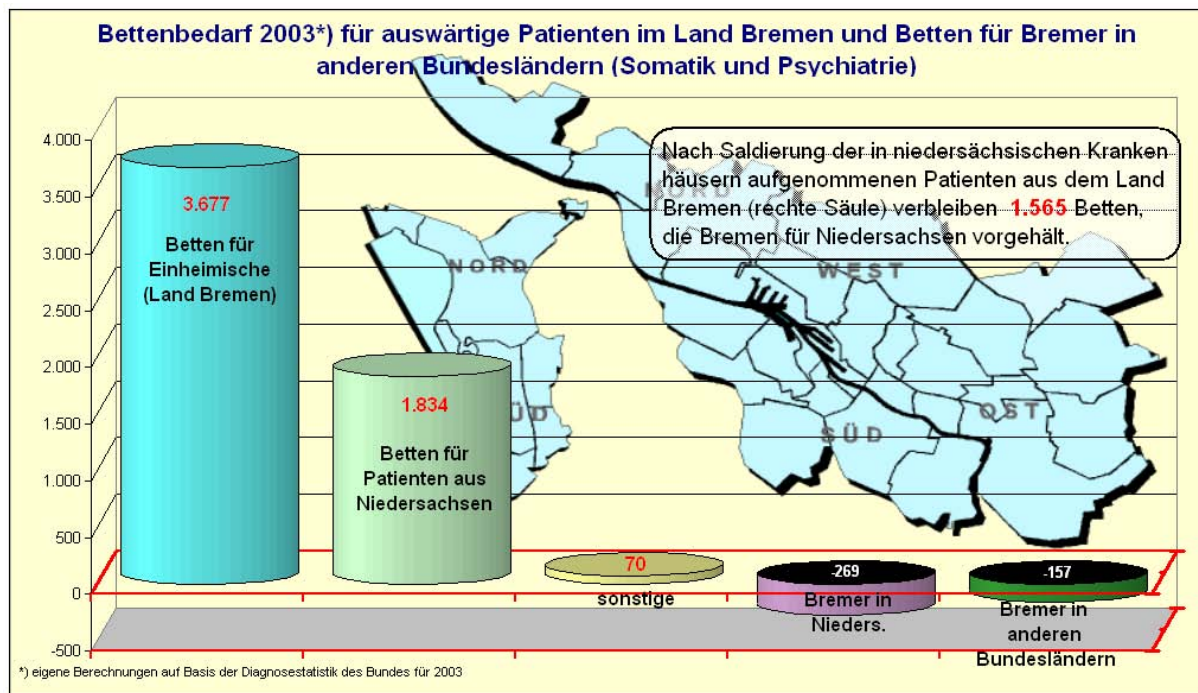




Betten, die in niedersächsischen Krankenhäusern von Patienten aus dem Land Bremen belegt sind. In der Bilanz werden in den Krankenhäusern im Land Bremen rechnerisch ca. 1.570 Betten für niedersächsische Patienten vorgehalten.

In der Psychiatrie liegt der Anteil der behandelten auswärtigen Patienten landesweit mit ca. 24 % niedriger als der Anteil in der Somatik. Das

ziell bedarfssteigernd Auswirkungen. Aber auch die Entwicklung von Fachbereichen mit einer Dominanz der mittleren Altersgruppen (z.B. Handchirurgie, Neurochirurgie) oder einem relativ ausgewogenen Altersmix der Patienten werden vom demographischen Wandel beeinflusst. Neben dem nominellen Rückgang der mittleren Altersgruppen wirkt auch die vergleichsweise hohe Akzeptanz dieser Altersgruppen gegenüber stationärem Ersatzmaßnahmen (Ambulantes Operieren, vor- und nachstationäre Ver-



steht auch in Zusammenhang mit dem Aufbau regionaler Versorgungsstrukturen im Umland (Rotenburg / stationär, Verden/ teilstationär).

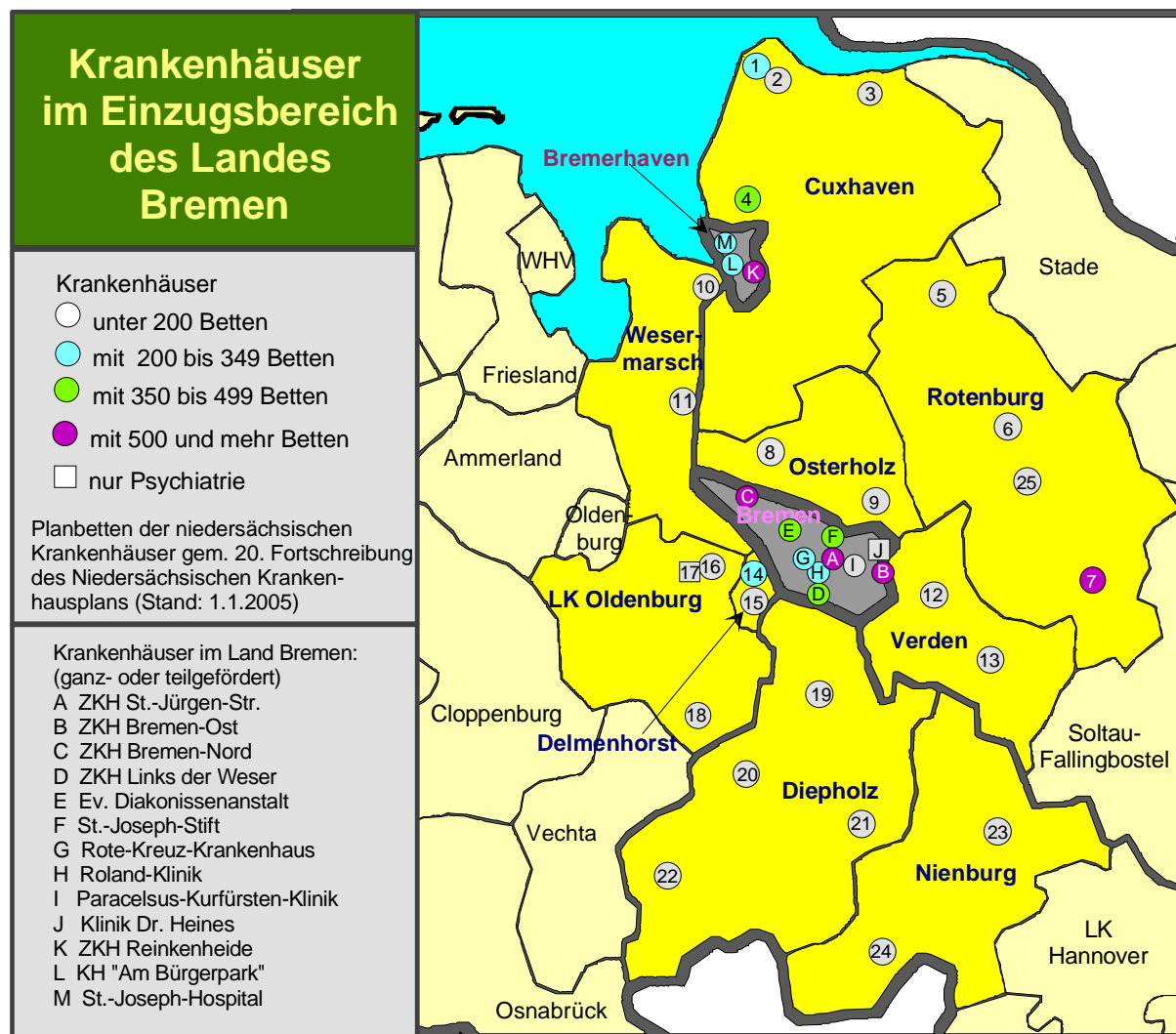
Die Prognose für den Großraum geht aus von

- einer weiter sinkenden Verweildauer (langfristig bis unter 7 Tage)
- einer insgesamt im Planungszeitraum relativ stabilen Aufnahmezahl
- einem weitergehenden deutlichen Nachfrage- rückgang der vollstationären Kapazitäten, der jedoch hinsichtlich der Altersgruppen unterschiedlich ausfallen wird
- einer demographisch bedingten Veränderung in der Morbiditätsentwicklung.

In den einzelnen Disziplinen sind die globalen demographischen Änderungen nicht gleichmäßig wirksam. Vielmehr sind es bestimmte Altersgruppen (und teilweise auch das Geschlecht), die mit ihren spezifischen Veränderungen und auch in der Gewichtung zu anderen Altersgruppen die Bedarfsentwicklung prägen.

Am deutlichsten werden die demographischen Veränderungen in der Pädiatrie und Geburtshilfe mit bedarfsreduzierenden Effekten und in der Inneren Medizin und der Geriatrie mit tenden-

sorgung etc.) und die bei diesen Altersgruppen medizinisch i. a. unproblematischere Anwendung kapazitätssenkend.



Die Krankenhausstandorte mit Bezeichnung, Gesamtbettenzahl und den vorgehaltenen Disziplinen:

- 1 Cuxhaven Stadt Krankenhaus 270 (89 Chi, 18 Gyn, 12 Geb, 3 HNO, 113 Inn, 15 Päd, 20 Uro)
- 2 Cuxhaven Seehospital Sahlenburg 119 (28 Inn, 91 Ort)
- 3 Otterndorf Krkhs. Land Hadeln 101 (44 Chi, 6 Gyn, 2 HNO, 49 INN)
- 4 Langen-Debstedt Krankenhaus Seepark 342 (210 Ort, 48 Uro, 84 Psy)
- 5 Bremervörde Kreiskrankenhaus 160 (55 Chi, 17 Gyn, 13 Geb, 6 HNO, 63 Inn, 6 Uro)
- 6 Zeven Martin-Luther-Krkhs. 80 (18 Chi, 8 Gyn, 8 Geb, 54 Inn)
- 7 Rotenburg Diakonie-Krkhs. 758 (3 Aug, 134 Chi, 30 Gyn, 25 Geb, 25 HNO, 6 Der, 210 Inn, 45 Päd, 8 MKG, 40 Nch, 64 Neu, 20 PCh 20, 4 Str, 34 Uro, 30 KJP, 80 Psy)
- 8 Osterholz Kreiskrankenhaus 167 (59 Chi, 9 Gyn, 7 Geb, 3 HNO, 87 Inn, 2 Ort)
- 9 Lillienthal Martins-Krankenhaus 74 (32 Chi, 42 Inn)
- 10 Nordenham Wesermarsch-Klinik 158 (54 Chi, 12 Gyn, 10 Geb, 63 Inn, 19 Uro)
- 11 Brake St.-Bernhard-Hospital 118 (2 Aug, 56 Chi, 4 HNO, 56 Inn)
- 12 Achim Städt. Krkhs. 155 (2 Aug, 56 Chi, 8 HNO, 66 Inn, 12 Ort, 13 Uro)
- 13 Verden Städt. Krkhs. 156 (60 Chi, 9 Gyn, 10 Geb, 77 Inn)
- 14 Delmenhorst Städt. Krankenanstalten 287 (83 Chi, 13 Gyn, 12 Geb, 10 HNO, 119 Inn, 22 Päd, 2 MKG, 26 Uro)
- 15 Delmenhorst St.-Joseph-Stift 170 (57 Chi, 12 Gyn, 9 Geb, 7 HNO, 88 Inn)
- 16 Ganderkesee Krkhs. Stenum 66 Ort
- 17 Ganderkesee Jugendpsy. Klinik des Wiechernstiftes 51 KJP
- 18 Wildeshausen Krkhs. Johanneum 146 (59 Chi, 11 Gyn, 7 Geb, 3 HNO, 59 Inn, 7 Uro)
- 19 Bassum Kreiskrankenhaus 139 (47 Chi, 12 Gyn, 8 Geb, 2 HNO, 51 Inn, 19 PCh)
- 20 Twistringen Krkhs. St.-Annen-Stift 114 (33 Inn, 81 Psy)
- 21 Sulingen Kreiskrankenhaus 144 (70 Chi, 10 Gyn, 7 Geb, 1 HNO, 56 Inn)
- 22 Diepholz Kreiskrankenhaus 160 (2 Aug, 58 Chi, 11 Gyn, 7 Geb, 2 HNO, 60 Inn, 20 Uro)
- 23 Nienburg Krkhs. Nienburg 228 (1 Aug, 93 Chi, 11 Gyn, 18 Geb, 2 HNO, 80 Inn, 20 Neu, 3 Uro)
- 24 Stolzenau Kreiskrankenhaus 105 (52 Chi, 53 Inn)
- 25 Gyhum Reha-Zentrum 30 Inn

Abkürzungen: Aug=Augenheilkunde, Chi=Chirurgie, Gyn=Gynäkologie, Geb=Geburtshilfe, HNO=HNO-Heilkunde, Inn=Innere Medizin, Päd=Pädiatrie, MKG=Mund-,Kiefer-,Gesichtschirurgie, Neu=Neurologie, Ort=Orthopädie, Uro=Urologie, Der=Dermatologie, Str=Strahlentherapie, KJP=Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psy=Erwachsenenpsychiatrie

### 1.3.3 Die Einbeziehung von Diagnosedaten in die Landeskrankenhausplanung

Für das Erhebungsjahr 2004 konnten erstmalig die nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden zu übermittelnden DRG-Daten für das Land Bremen genutzt werden. Diese Übermittlung umfasst neben den fachabteilungsbezogenen Basisdaten auch umfangreiche und z.T. bisher nicht nutzbare Informationen zu Diagnosen, Prozeduren/Operationen und Entgelten. Diese Daten liegen landesbezogen (also ausschließlich für die Krankenhäuser im Land Bremen) vor und wurden unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben des § 21 KHEntgG verarbeitet und ausgewertet.

Hierdurch hat sich insgesamt die Datenlage wie auch die Datenqualität für die Nutzung im Rahmen der Krankenhausplanung deutlich verbessert. In einer Phase, in der verstärkt über eine Abwendung vom „Bett“ als wichtigste Planungskennziffer diskutiert wird, erhalten die zusätzlichen Informationen eine besondere Bedeutung.

Mit diesem Krankenhausplan sind in diesem Sinn erstmalig die Diagnosedaten verstärkt zur Prognoseermittlung und –verifizierung herangezogen worden. Dies erfolgte sowohl für die Vorausschätzung der zukünftigen Verweildauerentwicklung wie auch zur Gegenprüfung der disziplinbezogen ermittelten Fallzahlprognosen.

Der diagnosebasierten Verweildauerprognose liegt ein recht komplexes Rechenmodell zugrunde, das – vereinfacht dargestellt – für alle relevanten Diagnosegruppen einer in mehreren Krankenhäusern vorgehaltenen Disziplin die jeweils aktuell kürzeste Verweildauer als „best practice“-Wert ermittelt. Unter Eliminierung methodisch nicht signifikanter (und möglicherweise verzerrender) Einflüsse und der Annahme einer moderaten Angleichung an den „best practice“-Wert lässt sich eine Verweildauer berechnen, die zu einer Annahme eines zukünftig realistisch erreichbaren Wertes führt. Vor der endgültigen Festlegung dieses Ergebnisses als „Prognose“ werden allerdings, wie bisher, mögliche weitere Einflussfaktoren zur Verweildauerprognose herangezogen.

Die Methode der Fallzahlprognose stützte sich bisher ausschließlich auf fachabteilungsbezogene Strukturdaten (Aufnahmen, Krankenhaushäufigkeit, Auswärtigenversorgung). Die Altersgruppenadjustierung sowie der Demographiebezug (auf die ebenfalls nach Altersgruppen vorliegende Bevölkerungsprognose) verfeinern diese Methode. Für die Überprüfung der mit Hilfe dieser Methode festgelegten Fallzahlprognosen

wird für diesen Krankenhausplan ebenfalls erstmalig ein diagnosebasiertes Rechenmodell vorgelegt. Dieser Ansatz basiert auf den ebenfalls nach Altersgruppen vorliegenden Fallzahlen (einheimischer Patienten) pro ICD-Kapitel (Hauptgruppe) für die Jahre 1998 bis 2004. Durch Verknüpfung mit den Demographiedaten lassen sich Entwicklungstendenzen von altersbezogenen Krankenhaushäufigkeiten abbilden. In diesem Modell wird auch die Entwicklung der Versorgung auswärtiger Patienten je ICD-Kapitel berücksichtigt. Die Festlegung der Prognosewerte erfolgt – ähnlich wie bei dem fachabteilungsbezogenen Verfahren – über eine Vorausschätzung der altersadjustierten Krankenhaushäufigkeiten und der Versorgungsanteile der Auswärtigen sowie deren Umrechnung in Fallzahlen.

Dieses Prognoseverfahren ist – bisher zumindest – nicht disziplinbezogen angelegt. Es führt zu Ergebnissen auf der Ebene der ICD-Kapitel, die sich allerdings – je Versorgungsregion Bremen und Bremerhaven – in der Zusammenfassung mit der Summe der fachabteilungsbezogenen Prognosen abgleichen lassen. Die Gegenüberstellung der Gesamtergebnisse der beiden Prognoseansätze zeigt – wie im Folgenden noch beschrieben wird – sehr gute Übereinstimmungen in den Resultaten zur Vorausschätzung der zukünftigen Fallzahlentwicklung.

#### 1.3.3.1 Entlassungsdiagnosen 2000 – 2004 (Bund: 2000 – 2003)

Das Statistische Bundesamt veröffentlicht jährlich die Ergebnisse der bundesweiten Krankenhausdiagnosestatistik. Diese Daten liegen bis zum Jahr 2003 vor und bilden die Grundlage für die hier ausgewiesenen Bundesdaten. Für das Land Bremen kann bereits auf Diagnosedaten des Jahres 2004 zurückgegriffen werden (über die DRG-Daten, s. oben). Der Vergleich der Anteile der quantitativ stärksten Diagnosegruppen an den Gesamtfallzahlen für Bremen, Bremerhaven und den Bund ist in der ersten Grafik in diesem Kapitel dargestellt.

Häufigste Diagnosegruppe in Bremen und dem Bund waren hiernach 2003/4 die Krankheiten des Kreislaufsystems mit 14,9 bzw. 16,8 % aller erfassten vollstationären somatischen Diagnosen<sup>1</sup>. In Bremerhaven folgt diese Diagnosegruppe mit 12,8 % erst an 3. Stelle. „Spitzenreiter“ ist hier die Diagnosegruppe der Neubildungen (mit 17,3 %). Die „Neubildungen“ stellen in Bremen nur einen Anteil von 13,7 %, im Bund sogar nur 11,8 % aller Entlassungen.

<sup>1</sup> Alle folgenden, in diesem Kapitel genannten Werte beziehen sich ebenfalls ausschließlich auf die vollstationäre Somatik

### Fallzahlen und Verweildauern der Diagnosegruppen (Kapitel) im Vergleich Stadt Bremen, Bremerhaven und Bund (2003/2004) - Somatik vollstationär

Kap.-Nr. Kapitel	Stadt Bremen 2004			Bremerhaven 2004			Land Bremen 2004			Bund 2003 *)		
	Fälle	% an gesamt	Verw.- dauer	Fälle	% an gesamt	Verw.- dauer	Fälle	% an gesamt	Verw.- dauer	Fälle	% an gesamt	Verw.- dauer
9 Krankheiten des Kreislaufsystems	20.688	14,9	8,9	5.186	12,8	10,6	25.874	14,4	9,3	2.748.657	16,8	9,3
2 Neubildungen	18.950	13,7	8,2	7.011	17,3	7,9	25.961	14,5	8,1	1.924.063	11,8	9,2
11 Krankheiten des Verdauungssystems	13.207	9,5	7,2	5.247	12,9	8,2	18.454	10,3	7,5	1.786.271	10,9	7,8
19 Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	13.734	9,9	8,1	4.964	12,2	9,3	18.698	10,4	8,4	1.721.509	10,6	8,7
13 Bindegewebes	13.319	9,6	9,7	2.700	6,7	10,5	16.019	8,9	9,9	1.394.152	8,5	10,0
10 Krankheiten des Atmungssystems	9.989	7,2	7,7	2.990	7,4	8,4	12.979	7,2	7,9	1.102.542	6,8	8,0
15 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	8.361	6,0	6,0	2.341	5,8	4,3	10.702	6,0	4,4	1.006.106	6,2	5,1
14 Krankheiten des Urogenitalsystems	7.437	5,4	6,1	1.258	3,1	8,4	8.695	4,8	6,4	1.067.921	6,5	6,0
6 Krankheiten des Nervensystems	5.156	3,7	6,2	2.423	6,0	6,9	7.579	4,2	6,4	691.001	4,2	7,9
18 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	5.615	4,0	5,5	1.313	3,2	4,8	6.928	3,9	5,4	537.788	3,3	5,6
4 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4.506	3,2	8,4	1.064	2,6	11,5	5.570	3,1	9,0	486.261	3,0	9,6
7 Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	4.057	2,9	3,9	1.066	2,6	4,0	5.123	2,9	3,9	369.288	2,3	4,0
1 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	3.314	2,4	8,4	1.053	2,6	8,4	4.367	2,4	8,4	409.155	2,5	8,2
21 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	2.465	1,8	4,8	175	0,4	3,0	2.640	1,5	4,7	325.464	2,0	3,7
12 Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2.132	1,5	8,8	787	1,9	10,5	2.919	1,6	9,2	241.431	1,5	10,2
8 Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1.643	1,2	5,8	356	0,9	6,7	1.999	1,1	5,9	162.730	1,0	6,0
17 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	1.709	1,2	7,4	142	0,3	7,9	1.851	1,0	7,5	117.737	0,7	6,9
16 Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	1.432	1,0	12,4	205	0,5	13,8	1.637	0,9	12,6	108.409	0,7	13,7
3 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	1.112	0,8	9,0	293	0,7	9,4	1.405	0,8	9,1	116.319	0,7	8,4
alle Obergruppen / Kapitel	138.826	100,0	7,6	40.574	100,0	8,3	179.400	100,0	7,8	16.316.804	100,0	9,1

\* für den Bund liegen die Diagnosedaten 2004 noch nicht vor

Der vergleichsweise hohe Anteil der Neubildungen in Bremerhaven ist vermutlich mit der dort noch vergleichsweise schwach ausgeprägten teilstationären onkologischen Versorgung (z.B. für Chemotherapie) begründet, die zu häufigeren Wiederaufnahmen im vollstationären Bereich führt.

Die drittstärkste Diagnosegruppe in Bremerhaven wie auch im Bund stellen die Krankheiten der Verdauungsorgane (12,9 % bzw. 10,9 %). Auffällig ist der niedrige Anteil dieser Diagnosegruppe in Bremen mit 9,5 % in der Rangfolge erst an 5. Stelle).

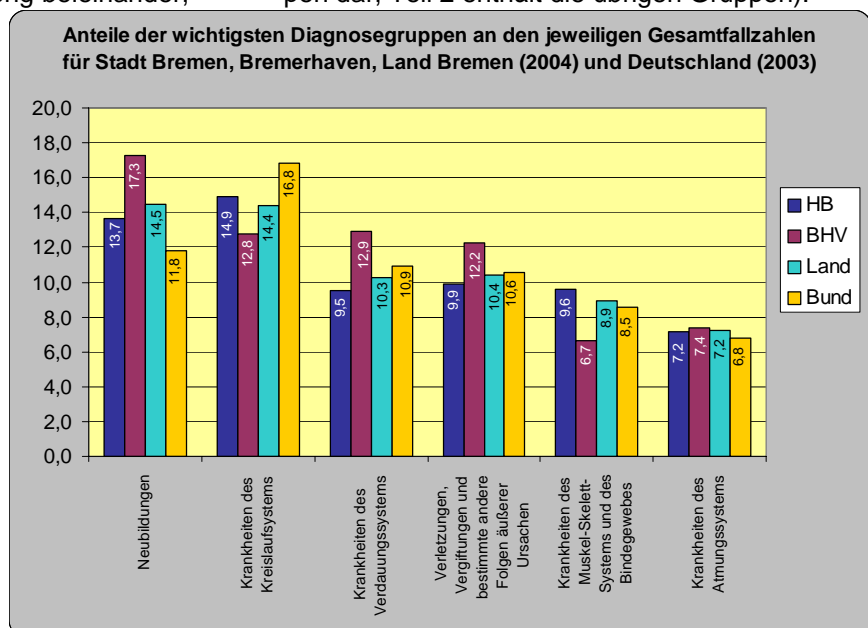
Die Fallzahlanteile der Gruppe der „Verletzungen, Vergiftungen ...“ liegen in Bremen (9,9 %) und dem Bund (10,6 %) relativ eng beieinander, deutlich hierüber liegt der Anteil in Bremerhaven mit 12,2 %.

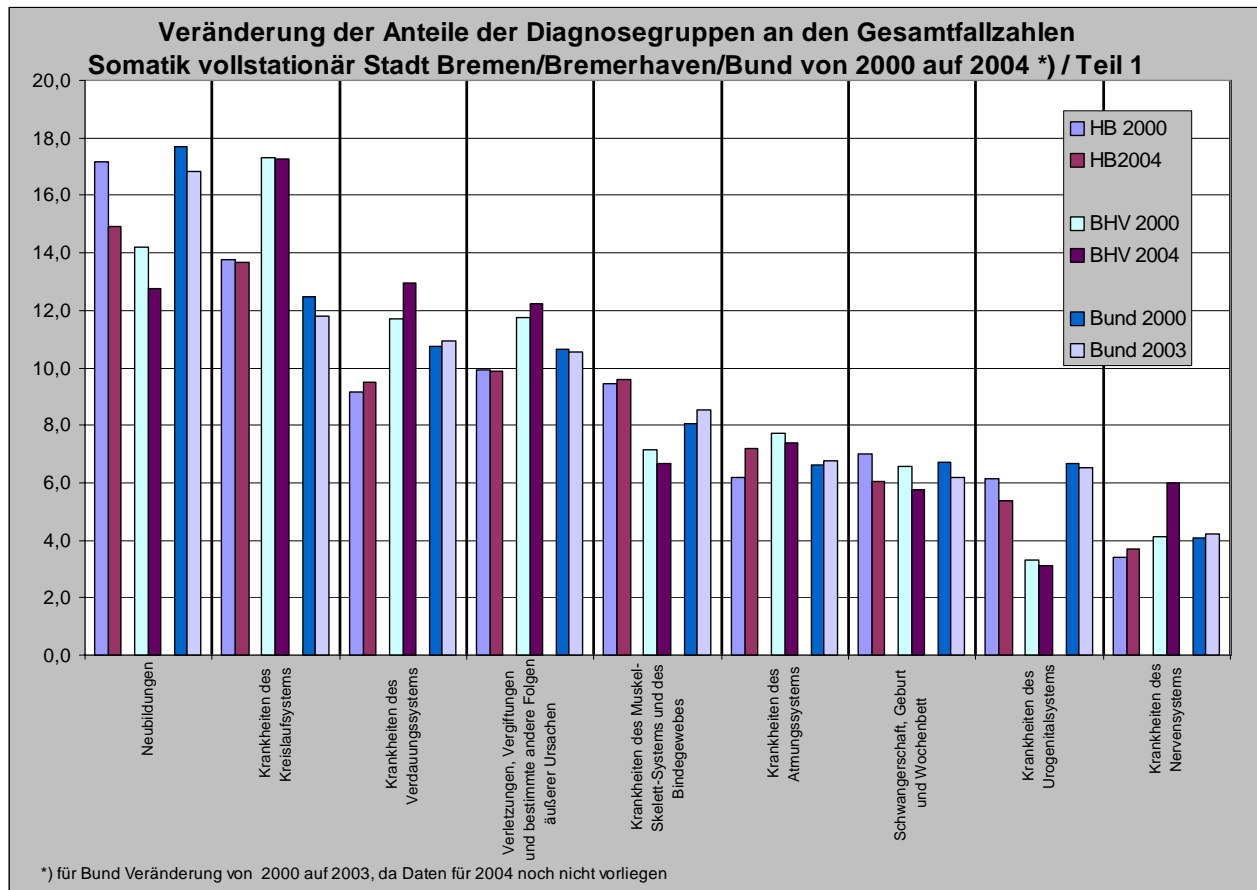
In der im Bund (8,5%) und in Bremen (9,6%) nächststärksten Gruppe „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems ...“ liegt der Bremerhavener Wert mit 6,7 % wieder deutlich unter dem Durchschnitt. Diese Abweichung lässt sich durch das Fehlen einer eigenständigen orthopädischen Fachabteilung in Bremerhaven erklären.

Erst die „Krankheiten der Atmungsorgane“ zeigen annähernd vergleichbare Fallzahl-

anteile (Bremen 7,2 %, Bremerhaven 7,4 %, Bund 6,8 %).

Insgesamt ist auffällig, dass bei fast allen relevanten Diagnosegruppen der Bremerhavener Wert herausragt, in einigen Gruppen als Spitzenwert, in anderen als Tiefstwert. Aus dieser Beobachtung ergibt sich u.a. die Fragestellung, ob das unterschiedliche Niveau schon länger Bestand hat oder durch Entwicklungen der letzten Jahre bedingt oder zumindest beeinflusst wurde. Die Grafik zur „Veränderung der Anteile der Diagnosegruppen an den Gesamtfallzahlen“ verdeutlicht die wichtigsten Entwicklungstendenzen der letzten Jahre im Vergleich für Bremen, Bremerhaven und den Bund (Die Grafik besteht aus 2 Teilen: Teil 1 stellt die Entwicklung der neun fallzahlstärksten Diagnosegruppen dar, Teil 2 enthält die übrigen Gruppen).





Hiernach sind für die beiden fallzahlstärksten Gruppen, die Krankheiten des Kreislaufsystems und die Neubildungen grundsätzlich rückläufige Fallzahlen zu beobachten, die Rückgänge der letzteren Gruppe fallen hierbei vergleichsweise dezenter aus. Bezogen auf die Vergleichsregionen ist besonders signifikant der deutliche Rückgang der „Krankheiten des Kreislaufsystems“ in der Stadt Bremen (-2,3 %).

Leichte (Bund und Bremen) bis deutliche Zunahmen (Bremerhaven) bestimmen die Entwicklung der Krankheiten der Verdauungsorgane. Nur geringe Veränderungen sind für die Gruppe der „Verletzungen, Vergiftungen ...“ erkennbar, in Bremerhaven gibt es eine leichte Zunahme.

In den quantitativ folgenden Gruppen der Krankheiten des „Muskel-Skelett-Systems ...“ und der „Atmungsorgane“ stehen leichten bis mittleren Fallzahlzugängen in Bremen und dem Bund jeweils gegenläufige Entwicklungen in Bremerhaven mit einer rückläufigen Entwicklung entgegen.

Die Geburtenentwicklung der letzten Jahre spiegelt sich auch in dem Rückgang der Gruppe „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ wider. Die Abnahme fiel in Bremen, Bremerhaven und dem Bund relativ gleichförmig aus. Diese Feststellung trifft auch auf die „Krankheiten des

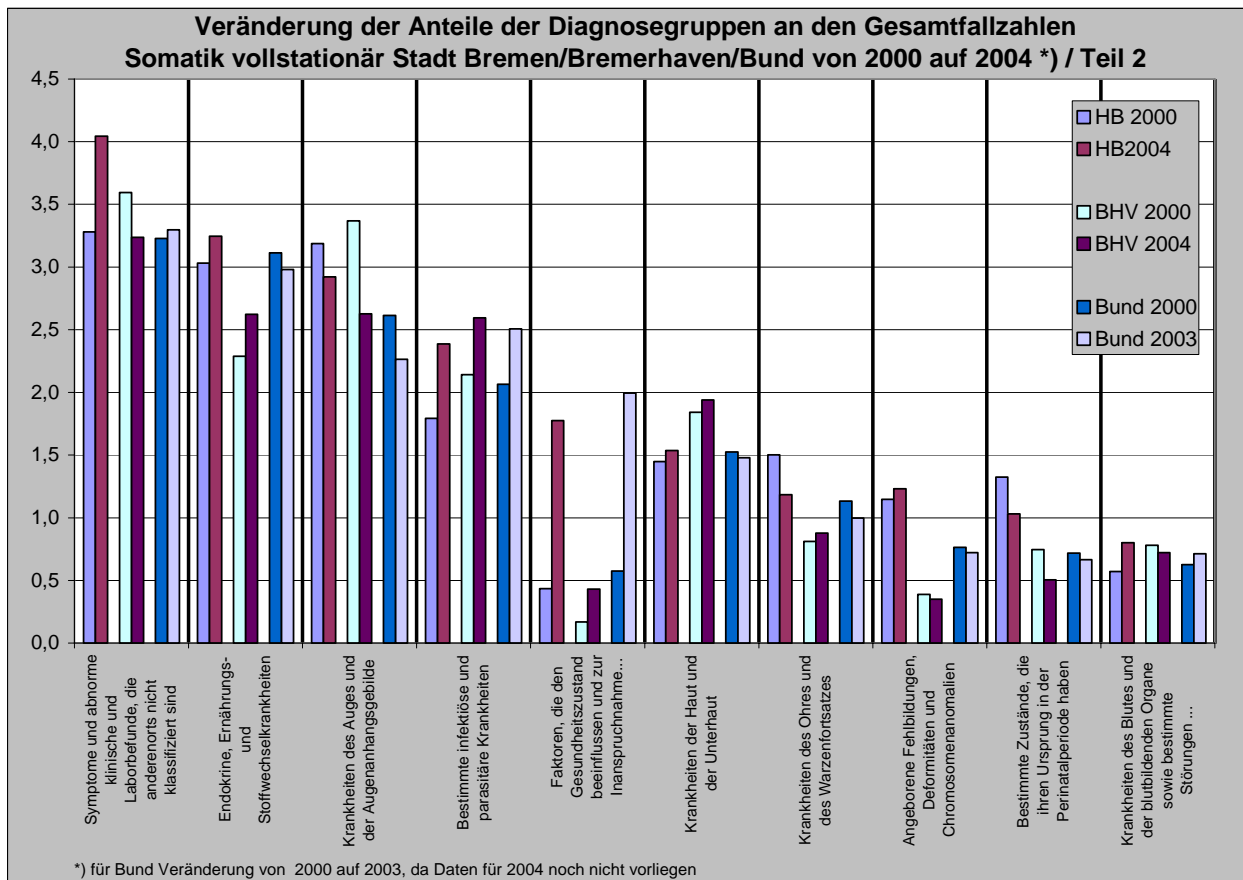
Urogenitalsystems“ zu, auch wenn die rückläufige Entwicklung insbesondere in Bremerhaven auf einem unterschiedlichen Niveau verlief.

Insgesamt ist auffällig, dass auch in der entwicklungsbezogenen Betrachtung der relevanten Diagnosegruppen die Tendenzen in Bremen und dem Bund eher übereinstimmen, Abweichungen dagegen häufiger für Bremerhaven zu konstatieren sind. Allerdings ist keine unmittelbare Korrelation zwischen dieser Beobachtung mit den im ersten Teil des Kapitels festgestellten Unterschieden des Niveaus der diagnosebezogenen Fallzahlanteile erkennbar.

Eine weitere Erkenntnis aus der fundierten Datenanalyse zeigt, dass die dargestellte, diagnosebezogen ermittelte Fallzahlentwicklung sehr genau den Ergebnissen der fachabteilungsorientierten Betrachtung<sup>2</sup> entspricht – dies spricht für die gute Datenlage und die Fortführung der mit diesem Plan intensivierten Eibeziehung von

<sup>2</sup> für unmittelbare Datenabgleiche aus den beiden Ansätzen ist zu beachten, dass die diagnosebasierten Daten immer fallbezogen sind, also keine internen Verlegungen berücksichtigen, wie dies in den überwiegenden Auswertungen von Patientenbewegungen auf Fachabteilungsebene erfolgt.

Diagnosedaten in die Landeskrankenhausplanung.



### Weitergehende Auswertungen

Zur diagnosebasierten Fallzahlprognose sind die hier im Ergebnis nur global dargestellten Entwicklungen sehr detailliert und insbesondere mit dem Demographiebezug dargestellt. Hiermit werden z.B. altersspezifische Einflüsse auf die Entwicklung transparent. Als Beispiel dieser Aufbereitung sind zum Abschluss des Kapitells die jeweiligen Tabellen für die „Krankheiten des Kreislaufsystems“ für Bremen und Bremerhaven, die vollständigen Übersichten und Grafiken im Materialienband enthalten.

Die Ergebnisse dieses Verfahrens für die Vorausschätzung der Fallzahlentwicklung sind im Kapitel 3... Entwicklung des Leistungsbedarfs 2009/1015 dargestellt.

Beispiele für differenzierte Analyse von Diagnosegruppen

**Krankheiten des Kreislaufsystems - Stadt Bremen**

**1 Fallzahlen Einheimische 1998 - 2004**

	0 - <1	1 - <5	5 - <15	15 - <30	30 - <45	45 - <60	60 - <70	70 - <80	80 und >	Summe	Ausw. %
1998	25	22	35	179	741	2934	3570	4642	3760	15908	30,4
1999	19	19	45	143	729	2845	3585	4686	3670	15741	31,6
2000	20	36	56	173	788	2725	3831	4515	3626	15770	32,5
2001	24	19	53	164	776	2499	3477	4234	3480	14726	33,9
2002	11	19	50	168	725	2391	3532	3904	3590	14390	34,0
2003	9	19	53	163	647	2186	3494	3928	3723	14222	33,7
2004	7	12	61	150	625	2064	3384	3805	3657	13765	33,5

**2 Krankenhaushäufigkeiten (Fälle je 1.000 Einw.) mit linearer Trendberechnung für 2009/2015**

	0 - <1	1 - <5	5 - <15	15 - <30	30 - <45	45 - <60	60 - <70	70 - <80	80 und >	Summe
1998	4,80	1,12	0,70	1,82	5,67	26,28	58,58	106,83	148,32	29,18
1999	3,93	0,96	0,91	1,55	5,59	26,37	55,34	102,31	147,44	29,13
2000	4,12	1,83	1,13	1,90	6,05	25,72	57,12	99,81	140,04	29,24
2001	5,09	0,98	1,06	1,80	5,97	23,79	50,15	95,50	128,90	27,22
2002	2,47	1,00	1,00	1,81	5,60	22,75	50,04	89,35	130,05	26,50
2003	1,99	1,02	1,07	1,70	5,05	20,77	48,54	90,82	133,22	26,10
2004	1,59	0,66	1,24	1,54	4,94	19,49	47,16	85,79	129,72	25,21
2009	-0,91	0,49	1,54	1,55	4,48	13,72	36,72	68,19	109,89	21,60
2015	-4,16	0,05	1,92	1,42	3,68	6,32	24,94	47,50	89,70	17,17

**3 Fallzahlen Einheimischer auf Basis des Trends der Krankenhaushäufigkeit und der Bevölkerungsprognose**

2009	-4	9	72	154	520	1.556	2.356	3.548	3.377	11.587
2015	-20	1	86	141	394	761	1.548	2.665	3.029	8.605

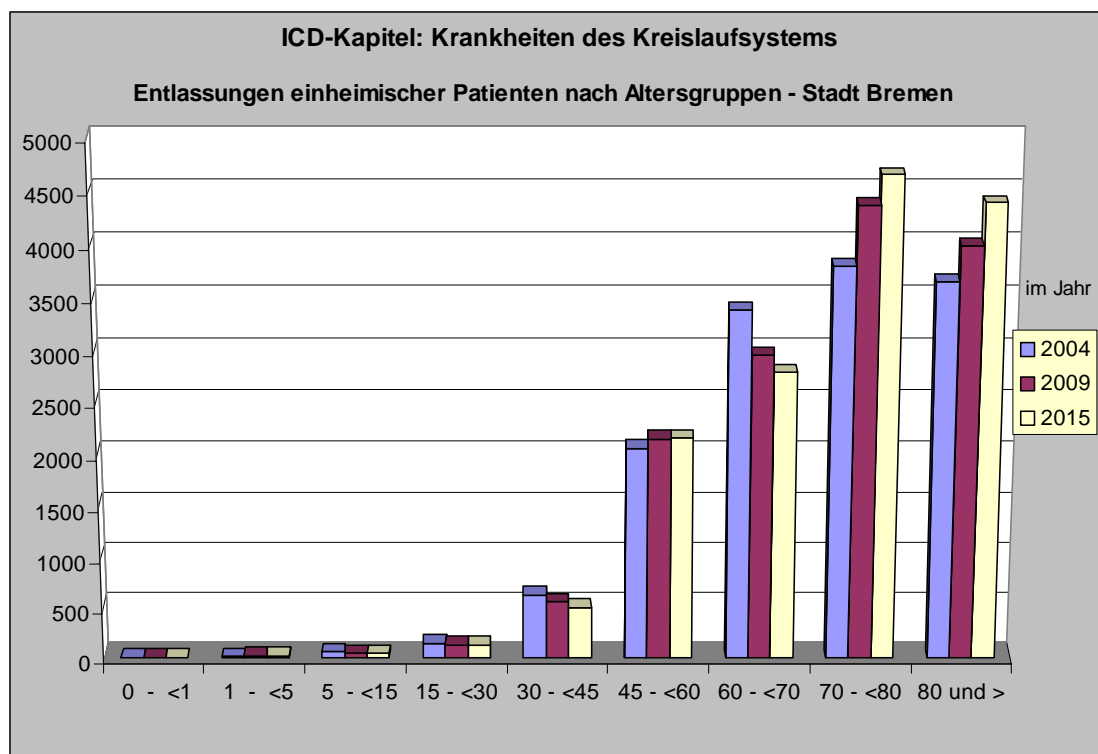
**4 Prognosevorgabe für die Krankenhaushäufigkeit den Auswärtigenanteil**

2009	1,20	1,00	1,00	1,30	4,80	19,00	46,00	84,00	130,00	26,10	34,0
2015	1,20	1,00	1,00	1,30	4,70	18,00	45,00	83,00	130,00	26,89	34,0

**5 Fallzahlen Einheim. auf Basis der Prognosevorgabe Krankenhaushäufigkeit und Bevölkerung / Auswärtige**

2009	6	18	47	129	557	2.154	2.951	4.370	3.995	14.226	7.329
2015	6	19	45	129	503	2.168	2.792	4.656	4.390	14.709	7.577

2004	Einheimische	13.765	+ Auswärtige	+ 6.934	Gesamtfallzahl	20.699
2009	Einheimische	14.226	+ Auswärtige	+ 7.329	Gesamtfallzahl	21.555
2015	Einheimische	14.709	+ Auswärtige	+ 7.577	Gesamtfallzahl	22.286



**Krankheiten des Kreislaufsystems - Bremerhaven**

**1 Fallzahlen Einheimische 1998 - 2004**

	0 - <1	1 - <5	5 - <15	15 - <30	30 - <45	45 - <60	60 - <70	70 - <80	80 und >	Summe	Ausw. %
1998	5	3	10	44	142	585	685	1090	725	3289	41,6
1999	2	2	7	36	193	574	749	1040	700	3303	41,4
2000	10	2	20	41	199	530	671	927	746	3146	45,3
2001	3	3	28	49	184	511	729	937	819	3263	44,2
2002	3	2	27	44	151	455	790	859	852	3183	45,1
2003	2	5	16	35	106	445	723	795	734	2861	47,0
2004	1	3	15	40	109	429	678	797	739	2811	45,8

**2 Krankenhaushäufigkeiten (Fälle je 1.000 Einw.) mit linearer Trendberechnung für 2009/2015**

1998	4,23	0,63	0,77	1,97	5,02	23,98	48,14	96,81	138,76	26,38
1999	1,70	0,43	0,55	1,69	6,95	23,93	51,28	93,02	132,38	26,91
2000	8,99	0,45	1,61	1,97	7,39	22,39	44,97	84,44	134,85	26,04
2001	2,84	0,68	2,32	2,43	7,01	21,97	47,98	87,87	142,73	27,49
2002	3,03	0,46	2,27	2,12	5,83	19,48	51,08	82,04	144,11	26,72
2003	1,98	1,19	1,37	1,70	4,18	19,00	45,96	78,14	121,22	24,19
2004	1,04	0,74	1,31	1,94	4,44	18,11	43,65	77,26	120,61	23,97
2009	-0,88	1,19	2,58	2,00	3,30	12,59	42,45	59,70	114,25	22,53
2015	-4,09	1,59	3,42	2,01	1,41	6,08	38,60	40,24	99,79	19,96

**3 Fallzahlen Einheimischer auf Basis des Trends der Krankenhaushäufigkeit und der Bevölkerungsprognose**

2009	-1	4	26	41	68	310	574	669	754	2.445
2015	-4	6	32	40	25	146	520	455	684	1.903

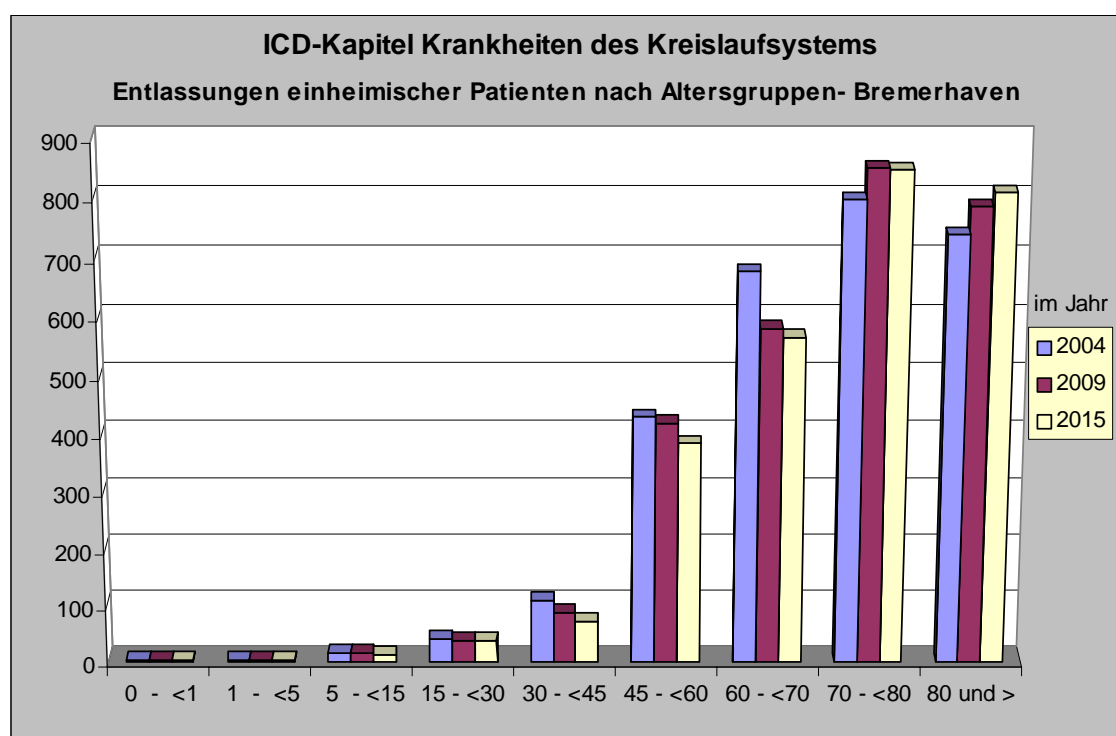
**4 Prognosevorgabe für die Krankenhaushäufigkeit / den Auswärtigenanteil**

2009	1,00	0,70	1,30	1,80	4,20	17,00	43,00	76,00	119,00	24,84	46,0
2015	1,00	0,70	1,30	1,80	4,00	16,00	42,00	75,00	118,00	25,56	46,0

**5 Fallzahlen Einheim. auf Basis der Prognosevorgabe Krankenhaushäufigkeit und Bevölkerung / Auswärtige**

2009	1	3	13	37	86	419	581	852	785	2.776	2.365
2015	1	3	12	36	70	384	566	849	809	2.729	2.324

2004	Einheimische	2.811	+ Auswärtige	+ 2.375	Gesamtfallzahl	5.186
2009		2.776		+ 2.365		5.141
2015		2.729		+ 2.324		5.053





### 1.3.4 Ländervergleiche von Leistungskennzahlen der Krankenhausversorgung

Vergleiche der wichtigsten Leistungskennziffern der Krankenhausversorgung mit anderen Bundesländern und länderübergreifenden Durchschnittswerten haben in der jüngsten Vergangenheit erheblich an Bedeutung gewonnen. Dieses im weiteren Sinn als Benchmarking bezeichnete Verfahren wird in der Krankenhaus-

ten geführt. Vergleichende Leistungskennzahlen werden u.a. auch für Fragestellungen des Länderfinanzausgleichs genutzt.

Die unten aufgeführte Tabelle enthält die Kennzahlen aus dem Gesundheitsbereich (die fast ausschließlich aus dem Krankenhaussektor stammen), wie sie auch Eingang in den Benchmarking-Bericht des Senats finden. Sie basieren überwiegend auf den Daten des Jahres 2004 und stellen in diesem Sinn eine statische Betrachtung dar. Die folgenden Vergleiche bein-

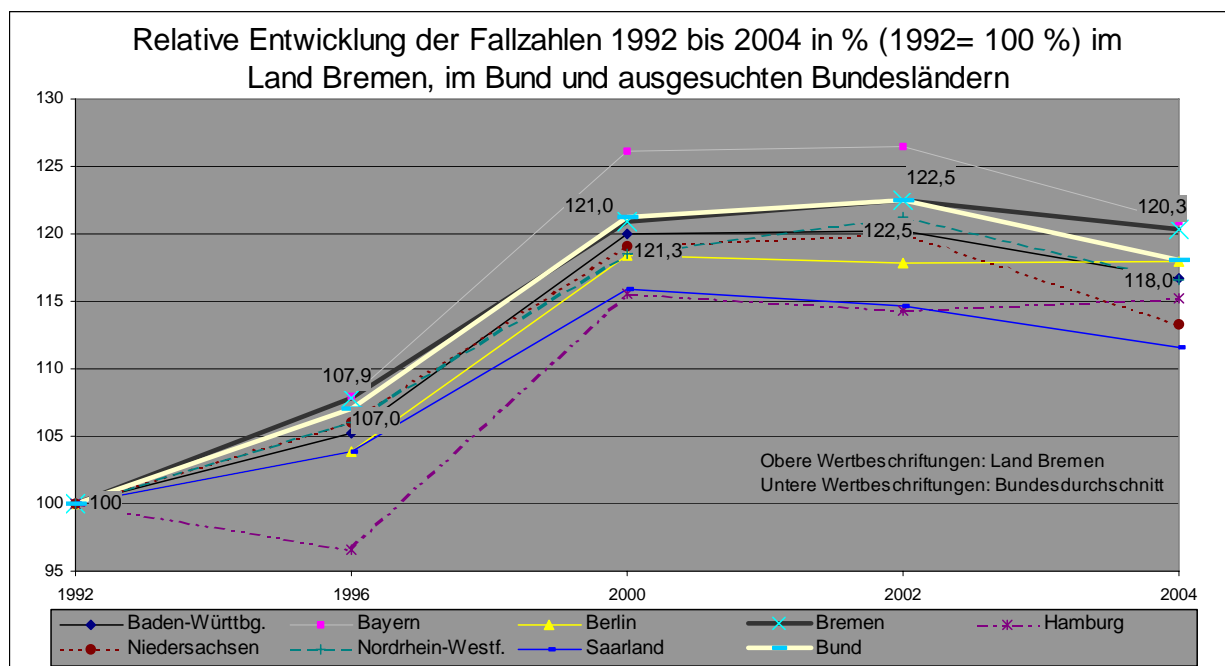
Produktplan 51: Gesundheit																		Stand 10.08.2005	
A) Ausgewählte Kern-Kennzahlen																			
Ländervergleich		Einheit	Jahr	Bremen	Hamburg	Berlin	Baden-Württemberg	Bayern	Hessen	Niedersachsen	Nordrh.-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Schleswig-Holstein	Stadtstaaten	Flächenländer (West)	Bundesgebiet insges.	Rang Land Bremen*	
51.01.01	Versorgungsquote ausw ärtiger Patienten	%	2002	141,6	123,9	110,6	102,5	101,9	98,5	94,8	100,3	94,9	104,5	96,0	118,4	99,6	100,4	1	
51.02.01	KHG-Investitionen pro Planbett	€	2004	5.538	6.151	6.135	5.733	6.268	6.676	4.241	3.717	4.942	6.087	6.192	5.941	5.482	.	8	
51.02.02	KHG-Investitionen je Einw. - unbereinigt	€	2004	51,5	40,7	42,7	30,1	36,4	37,8	23,0	26,9	29,3	36,1	30,6	43,1	30,3	34,9	1	
51.02.03	KHG-Investitionen je Einw. - zugelassene Betten je 1.000 EW (Bettenindex, unbereinigt)	€	2004	36,3	32,9	38,6	29,4	35,7	38,4	24,2	26,8	30,9	34,5	31,9	36,4	30,4	34,8	3	
51.03.01	zugelassene Betten je 1.000 EW (Bettenindex, unbereinigt)		2004	9,3	7,8	6,3	5,9	6,4	6,4	5,6	7,8	6,6	7,2	6,0	7,1	6,6	6,7	1	
51.03.02	zugelassene Betten je 1.000 EW (Bettenindex, bereinigt)		2004	6,6	6,3	5,7	5,8	6,2	6,5	5,9	7,7	7,0	6,9	6,2	6,0	6,6	6,6	4	
51.04.01	Durchschnittliche Verweildauer - ohne Psychiatrie -	Tage	2004	8,6	9,6	9,4	9,0	9,1	8,8	8,9	9,1	8,6	8,5	8,8	9,2	8,9	.	9	
51.05.01	Bettennutzung - incl. Psychiatrie -	%	2002	79,0	79,4	82,6	78,3	81,0	78,0	81,7	87,3	75,9	83,6	84,1	81,1	82,1	80,1	8	
51.06.01	Lebensmittelüberwachung - Planproben je 1.000 EV	Anzahl	2003	4,2	4,0	.	.	.	.	4,4	.	.	.	.	.	.	.	.	

\* Der Rang wird auf der Grundlage der verfügbaren Länderdaten berechnet; die Darstellung erfolgt, wenn Daten für mind. fünf Länder vorliegen

**Quelle/ Anmerkungen:**  
 51.01. Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales; Berechnung: Patienten am Behandlungsort / Patienten am Wohnort  
 51.02. Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales; für Ländervergleiche der Krankenhauskennzahlen sollte immer die bereinigte Variante eingesetzt werden; bereinigt: vom Einfluss ausw ärtiger Patienten (Wohnort nicht im Land Bremen) bereinigter Wert (Stand 2002)  
 51.03. Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales; für Ländervergleiche der Krankenhauskennzahlen sollte immer die bereinigte Variante eingesetzt werden; bereinigt: unter Berücksichtigung der Versorgungsquote (2002)  
 51.04. Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales;  
 51.05. Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Statistik Regional; starke jährliche Schwankungen durch Neufestsetzung und Fortschreibung der Krankenhauspläne  
 51.06. Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales;

planung zwar schon länger angewandt, die verbesserte Datenlage und die gestiegene Notwendigkeit, „Selbstverständliches“ in Frage zu stellen, haben jedoch zu einer systematischeren Erfassung und Aufbereitung der Vergleichsda-

halten neben der Darstellung dieser erreichten Werte auch die dynamische Sicht durch mehrjährige Übersichten.



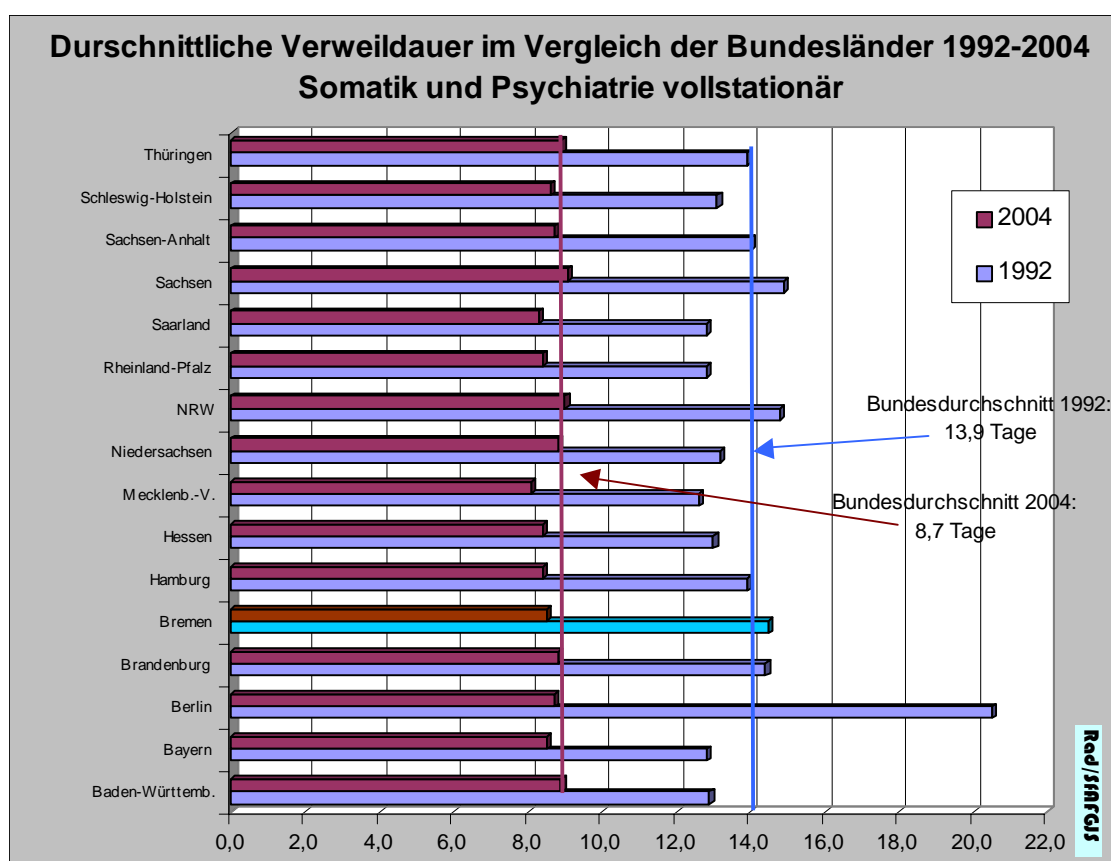
### 1.3.4.1 Fallzahlentwicklung

Die Kommentierung der fachabteilungsbezogenen wie diagnosebasierten Fallzahlentwicklung zeigen für das Land Bremen eine deutliche Zunahme der Fallzahlen bis zum Jahr 2002 (seit 1992 um 22,5%). Im Jahr 2003 wurde dieser über Jahrzehnte andauernde Trend gestoppt, die Fallzahlen veränderten sich kaum. Im Jahr 2004 sind erstmalig die Fallzahlen wieder signifikant gesunken.

Die Grafik zur relativen Entwicklung der Fallzahlen des Landes Bremen im Vergleich mit anderen Bundesländern verdeutlicht, dass die für das Land Bremen getroffenen Aussagen grundsätzlich für die gesamte Bundesrepublik und die einzelnen Bundesländer zutreffen. Zwischen 1992 und 2002 waren die Abweichungen des Landes Bremen zum Bundesdurchschnitt minimal, die beiden Entwicklungslinien verliefen fast deckungsgleich. Der Fallzahlrückgang auf 2004 fiel im Bundesdurchschnitt etwas stärker als im Land Bremen aus.

len wie auch international vorherrschenden Trend. Vergleichbare Daten vorausgesetzt, übertrifft der Rückgang im Land Bremen in den letzten 12 Jahren prozentual sogar die Entwicklung in den anderen Bundesländern und der zu internationalen Vergleichen herangezogenen Länder.<sup>3</sup>

Dies belegt auch die Grafik zur „Durchschnittlichen Verweildauer im Vergleich der Bundesländer...“: 1992 lag im Land Bremen die Verweildauer noch über dem Bundesdurchschnitt. Durch einen überproportionalen Rückgang (-41,4 % bei durchschnittlich -37,4 %) ist die Verweildauer in Bremen unter den Bundesdurchschnitt im Jahr 2004 gesunken. Wird Berlin mit einer strukturell bedingt nicht vergleichbaren Verweildauerentwicklung außer Acht gelassen<sup>4</sup>, ist der Verweildauerrückgang in Bremen am höchsten ausgefallen. Seitdem gehört Bremen (8,5 Tage) zu den Bundesländern mit einer unter dem Durchschnitt liegenden Krankenhausverweildauer.



### 1.3.4.2 Verweildauerentwicklung

Seit 1980 hat sich die disziplinbezogene Verweildauer der Somatik im Land Bremen (von 14,5 auf 7,5 Tage) fast halbiert (-48 %). Für den Zeitraum ab 1992 liegen bundesweite (und z.T. auch internationale) Vergleichswerte vor. Hiernach entspricht die deutliche Verweildauersenkung im Land Bremen weitgehend dem nationa-

<sup>3</sup> Vgl. den Bericht „Die Verweildauer in Krankenhäusern des Landes Bremen einschließlich eines nationalen und internationalen Vergleichs“, Hrsg. StAFGJS Bremen, Februar 2005

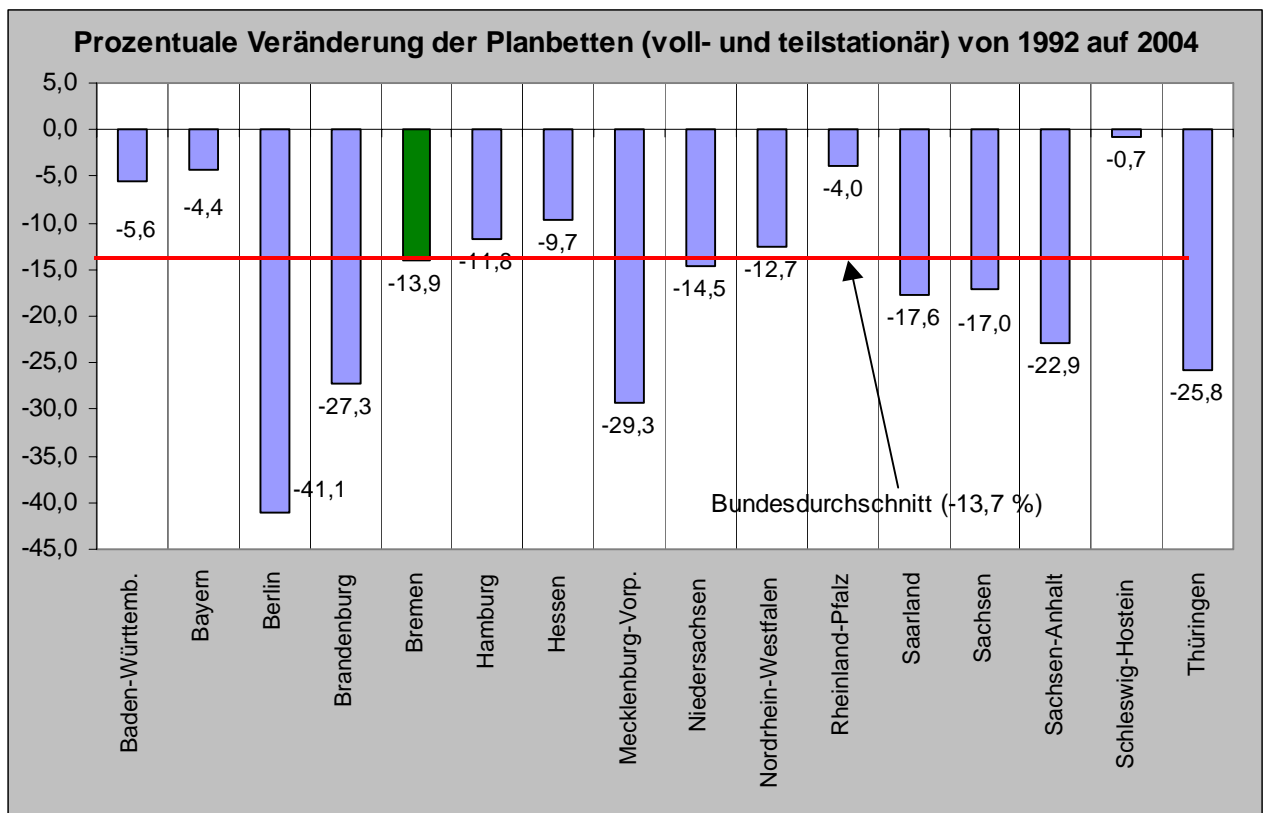
<sup>4</sup> bis ca. 1997 wurden – entgegen der Statistik der anderen Bundesländer - „Chroniker“ mit einer vergleichsweise hohen Verweildauer in der Inneren Me-

### 1.3.4.3 Entwicklung der Bettenzahlen

Der den (zwischenzeitlich gestoppten) Fallzahlanstieg überkompensierende Verweildauer-rückgang, der insbesondere ein Synonym für die erheblichen Verschiebungen aus der stationären Versorgung in andere Versorgungssektoren darstellt, hat bundesweit zu einem deutlichen Abbau von Planbetten geführt.

Diese Entwicklung ist in der Grafik „Prozentuale Veränderung der Planbetten ...“ für den Zeitraum zwischen 1992 und 2004 dargestellt. Zu beachten ist hierbei, dass unterschiedliche Fortschreibungs- und Anpassungsintervalle einen unmittelbaren quantitativen Vergleich erschweren, zudem ist die besondere Entwicklung in Berlin (vgl. Fußnote 4) und der sich in den Daten widerspiegelnde „Nachholbedarf“ in den ostdeutschen Bundesländer zu berücksichtigen.

Trotz aller Einschränkungen ist aber festzuhalten, dass der Bettenabbau im Land Bremen sich mit 13,9 % von 1992 auf 2004 leicht über dem Bundesdurchschnitt bewegt. Im Vergleich mit den „alten“ Bundesländern ist der Planbettenabbau im Land Bremen sogar signifikant überdurchschnittlich ausgefallen.



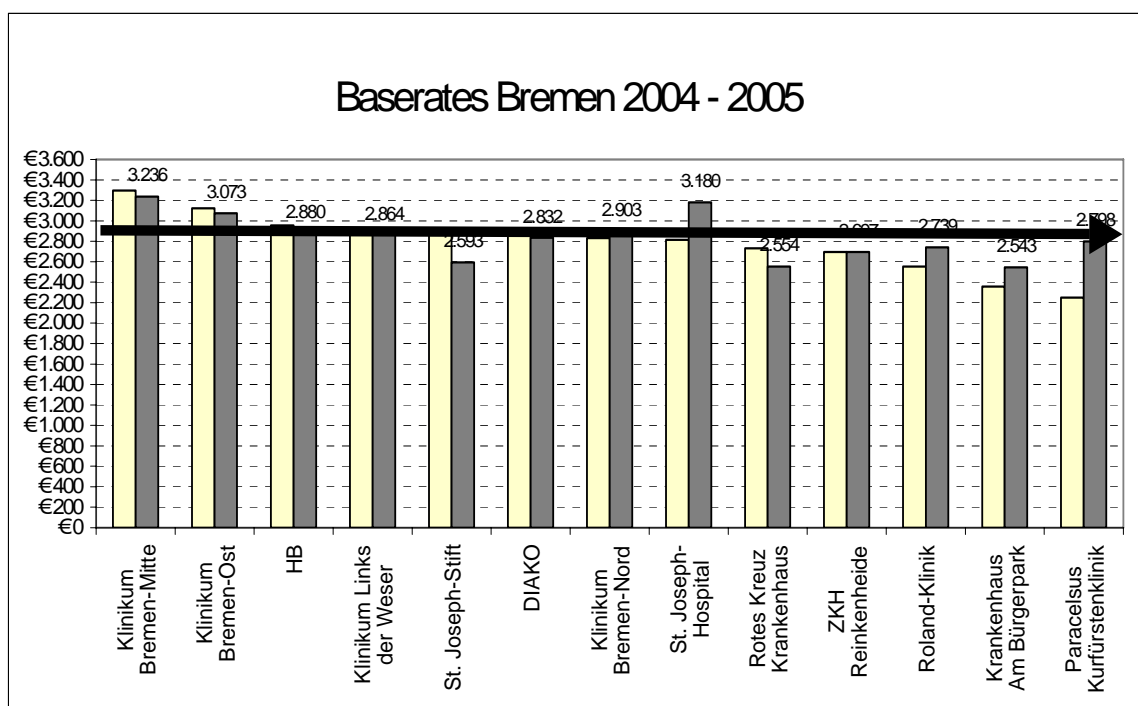
dizin geführt, seitdem ist auch die Berliner Verweildauer wieder vergleichbar.

### 1.3.5 Fallpauschalen

Die vollständige Umstellung von der Selbstkostendeckung mit tagesgleichen Pflegesätzen auf ein pauschaliertes Finanzierungssystem mit leistungsbezogenen und einheitlichen Preisen wird den Wandel im Krankenhauswesen weiter dynamisieren. Dabei wird die Inanspruchnahme der Krankenhäuser vom Ausbau vor- und nachgelagerter Versorgungsstrukturen abhängen. Die Auswirkungen des neuen Finanzierungssystems liegen insb. im verstärkten Wettbewerb. Er wird nach der Einführungsphase, also ab 2009, voll zur Geltung kommen. Dies führt zu einem erhöhten Handlungsdruck und zur zukunftsichernden Anpassung der Leistungs- und Kostenstruktur an die Erlöslage und weiter-

In Zusammenhang mit einem verstärkten Leistungs- und Qualitätswettbewerb werden Angebote sektorübergreifend und prozessorientiert in „Patienten- und Behandlungspfaden“ zu organisieren sein. Krankenhaus- und Ländergrenzen dürfen hierbei nicht hinderlich sein.

Medizinische Zentren wie z. B. Lungenzentrum, Herzzentrum, Bauchzentrum, Kopfzentrum, Diabetikerzentrum, Krebszentrum eignen sich besonders für wirtschaftliche und integrierte, also sektorübergreifende Behandlungskonzepte. Betroffen sind vor allem Erkrankungen mit hohen interdisziplinären und sektoralen Überschneidungsanteilen.



entwickelte Qualitätsstandards. Schwerpunktbildung mit Verweildauersenkung sowie Kooperationen und Verbünde mit leistungsstarken Partnern tragen zur Anpassung bei.

Es wird davon ausgegangen, dass es mittelfristig zu einer Angleichung der Preise im Bundesgebiet kommen wird und damit zu einem zusätzlichen Kosten- und Anpassungsdruck. Dies zeigt bereits der sich auf das Niveau von Niedersachsen annähernde Landespreis in 2006 und die von den Krankenhäusern noch zu leistende Preisanpassung (vgl. Graphik).

Mit den Fallpauschalen wird es zu einer fortgesetzten Absenkung der Verweildauer und Reduzierung des Pfl egetagevolumens bei nach wie vor hohem Fallzahlniveau kommen. Der ausgewiesene und prognostizierte Bettenabbau ist ein Ausdruck für den erforderlichen Strukturwandel.

Zentrumsbildungen stehen zudem dort an, wo eher geringe „Leistungsmengen“ angefordert werden. Dies ist auch aus qualitativen Gründen erforderlich (Mindestmengen).

### 1.3.6 Leistungsumschichtung und stationersetzende Maßnahmen

Auch Erfahrungen in anderen Ländern zeigen, dass Fallpauschalen zu erheblichen Leistungsverlagerungen in komplementäre Bereiche führen werden. Die erwartete Kapazitätsentwicklung lässt sich im beschriebenen Ausmaß nur bei Fortführung der Leistungsumschichtung von bisher stationär erbrachten Leistungen in den ambulanten, vor- und nach- sowie teilstationären Versorgungsbereich erreichen (stationersetzende Maßnahmen). Diese führt zudem zu einer Verstärkung der Rehabilitations- und Pfl e-

Sie bedeutet zugleich eine stärkere Gewichtung der Krankenhauskompetenzen auf Schwerkranke. Das geht einher mit der Verlagerung von nicht-krankenhausspezifischen Serviceangeboten an Dritte. Bereits jetzt werden medizinische Leistungen, selbst wenn sie patientennah angeboten werden, aus dem Kernbereich ausgegliedert (z. B. Radiologie, wobei die stationären Leistungen unverändert aus dem Krankenhausbudget bezahlt werden).

werden dürfen. Diese gilt allerdings nicht, sofern Ausnahmetatbestände zur Anwendung kommen oder die Landesbehörde die Nichtanwendung in diesem Krankenhaus auf Antrag zur Sicherstellung der Versorgung beschließt.

Derartige Anträge liegen für das Land Bremen nicht vor.

Der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß § 91 Abs. 7 SGB V passt die Liste der Leistungen, die der Mindestmenge unterliegen, in regelmä-

**Kassenärztliche Versorgung im Land Bremen**  
Anzahl der niedergelassenen Allgemein- und Fachärzte mit KV-Planungsvorhaben 2001 und 2004

	Stadt Bremen						Bremerhaven					
	2001			2004			2001			2004		
	Anzahl		Versorg.- quote in %	Anzahl		Versorg.- quote in %	Anzahl		Versorg.- quote in %	Anzahl		Versorg.- quote in %
	Berein. Ist	statist. Soll		Berein. Ist	statist. Soll		Berein. Ist	statist. Soll		Berein. Ist	statist. Soll	
Hausärzte	373,8	341	109,6	377,8	344	109,8	71	78	91,0	66	76	86,8
Kinderärzte	53	38	139,5	53	39	135,9	11	10	110,0	11	10	110,0
Anästhesisten	28	21	133,3	28	21	133,3	9	7	128,6	9	7	128,6
Internisten	71,5	44	162,5	69,5	45	154,4	15,5	13	119,2	17,5	13	134,6
Frauenärzte	88	78	112,8	87	79	110,1	20	19	105,3	18	18	100,0
Orthopäden	49,5	41	120,7	48,5	42	115,5	11,5	10	115,0	11,5	10	115,0
Chirurgen	25	23	108,7	25	23	108,7	7	6	116,7	7	6	116,7
Nervenärzte	52,1	42	124,0	51,6	43	120,0	12	11	109,1	11,3	10	113,0
Augenärzte	51	41	124,4	51	42	121,4	10	11	90,9	9	11	81,8
HNO-Ärzte	36,5	32	114,1	37	33	112,1	9	8	112,5	9	8	112,5
Hautärzte	29	26	111,5	29	27	107,4	8	8	100,0	8	7	114,3
Psychotherapeuten	352,6	210	167,9	351,3	212	165,7	47	38	123,7	46	37	124,3
Radiologen	24,5	22	111,4	24,5	22	111,4	6,5	5	130,0	6	5	120,0
Urologen	26	21	123,8	26	21	123,8	6	5	120,0	6	5	120,0
<b>gesamt</b>	<b>1260,5</b>	<b>980</b>	<b>128,6</b>	<b>1259,2</b>	<b>993</b>	<b>126,8</b>	<b>243,5</b>	<b>229</b>	<b>106,3</b>	<b>235,3</b>	<b>223</b>	<b>105,5</b>

### Vertragsärztliche Versorgung 2004

Die vertragsärztliche Versorgung ist nach Gebieten differenziert und liegt in der Stadt Bremen bei einer Versorgungsquote von ca. 127%. Zu berücksichtigen sind dabei die hohen Anteile „auswärtiger“ Patienten aus dem Umland. Dies gilt auch für Bremerhaven. Hier liegt die Versorgungsquote bei ca. 106%. Insbesondere ergibt sich eine unter 100% Versorgung bei Haus- und Augenärzten.

Insgesamt werden in Bremen ca. 61% der Krankenhauspatienten von niedergelassenen Ärzten eingewiesen und in Bremerhaven ca. 58%.

#### 1.3.7 Qualitätssicherung und Mindestmengen gem. § 137 SGB V

Die Selbstverwaltung hat sich am 03.12.2003 auf Vereinbarung über Mindestmengen bei planbaren Leistungen geeinigt. Danach greifen seit 2004 Mindestmengen, bei deren Unterschreitung diese Leistungen nicht mehr erbracht

werden. Ab 2006 gelten die in der Tabelle dargestellten Mindestmengen.

Nach den Qualitätsberichten der Krankenhäuser ergibt sich in folgenden Krankenhäusern (Tabelle mit \*) auf der Basis der Daten 2004/5 ein Klärungsbedarf durch die Selbstverwaltung:

	Klinikum Br-Nord	Klinikum LdW	DIAKO	St. Jos.-Stift	Klinikum Reinkenheide	Klinik Am Bürgerpark	St. Jos.-Hospital
Ösophagus	*	*	*	*	*	*	
Pankreas				*		*	*
Stammzelltransplantation							

#### Mindestmenge in 2006 pro Krankenhaus

1.	Lebertransplantation (inkl. Teilleber-Lebendspende)	20
2.	Nierentransplantation (inkl. Lebendspende)	25
3.	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10
4.	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10
5.	Stammzelltransplantation	25
6.	Kniegelenk Totalendoprothese (Knie-TEP)	50

Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss Ende 2005 Strukturmerkmale zur Früh- und Neugeborenenversorgung beschlossen. Danach muss der Nachweis erbracht werden, ob bzw. inwieweit ein Krankenhaus die Kriterien derjenigen neonatologischen Versorgungsstufe erfüllt, in die es sich selbst eingestuft hat. Die verschiedenen Versorgungsstufen werden über Geburtsgewicht und Schwangerschaftswoche definiert und sind in der Vereinbarung zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen vom 20. September 2005 festgelegt. Danach erfüllen in Bremen das Klinikum Bremen – Mitte und das Klinikum Links der Weser sowie das Klinikum Bremen-Nord die Anforderungen für ein Perinatalzentrum der obersten Stufe –Level I-.

Als bedarfsgerecht nach dem Krankenhausplan wurden im Krankenhausplan 1995 das KBM und das KLdW festgelegt.

Die Mindestmengenvereinbarung gemäß SGB V leitet sich aus der Grundannahme ab, dass es belegbare Relationen zwischen der Zahl der erbrachten Leistungen und deren Qualität gibt. Sie schließt die Bezahlung von Krankenhausleistungen aus, wenn nicht eine bestimmte Anzahl von festgelegten Leistungen erbracht wird. Diese Regelung wird kontinuierlich auf weitere Diagnosen ausgebaut. Von daher ist es nicht nur wirtschaftlich, sondern auch qualitativ notwendig, hochkomplexe, teure, seltene und/oder komplizierte Leistungen in Zentren vorzuhalten, um das notwendige quantitative Niveau zu halten. Ländergrenzen dürfen dabei keine Rolle spielen.

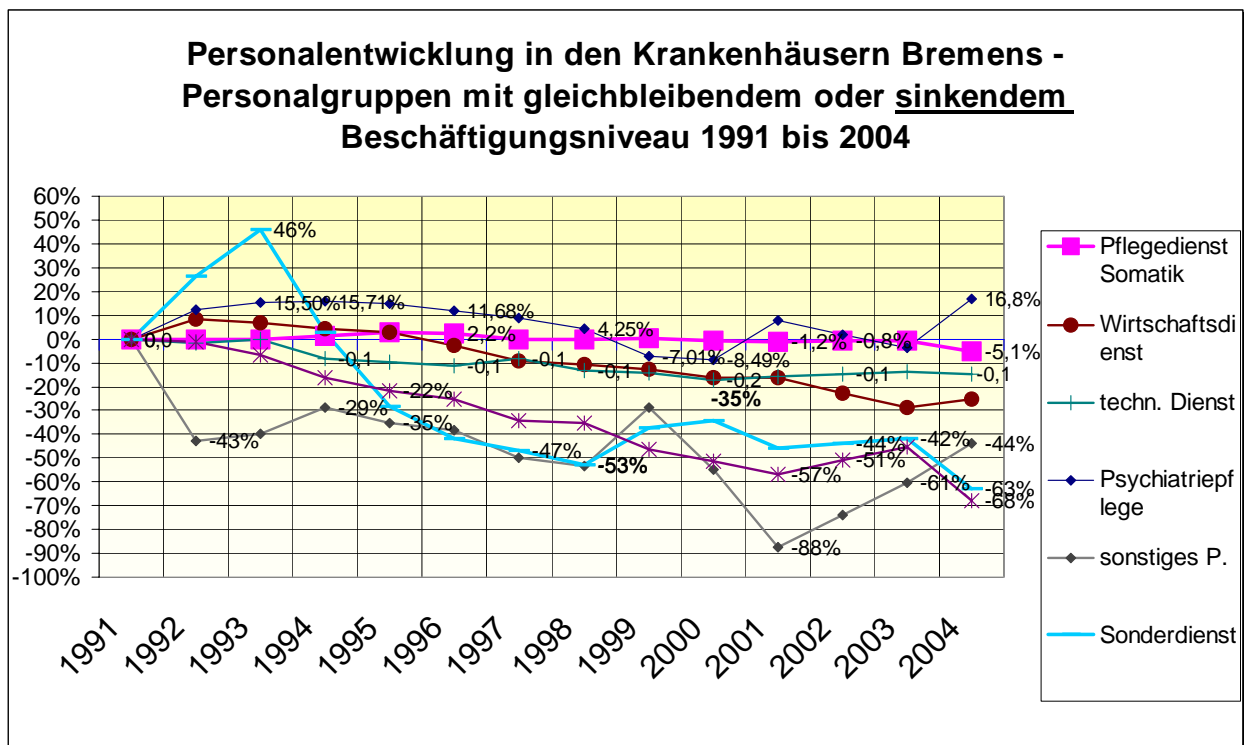
### 1.3.8 Wirtschaftliche und arbeitsmarktpolitische Bedeutung

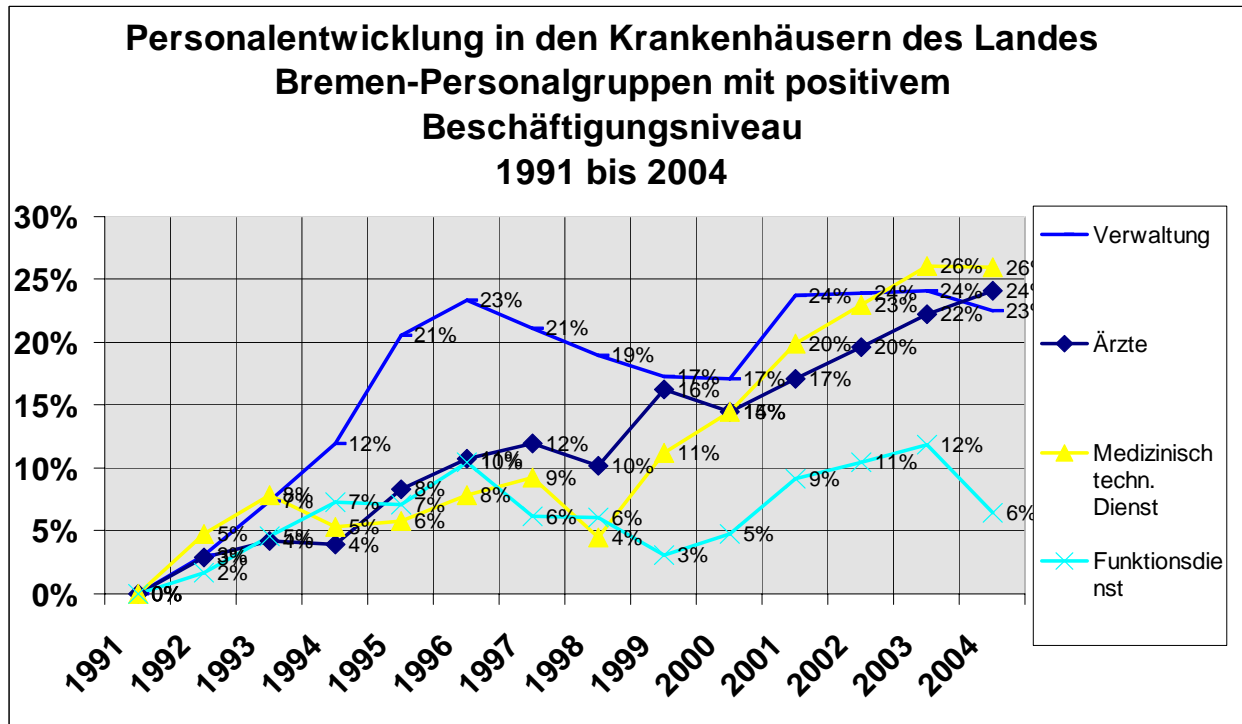
Rein rechnerisch entfielen 2004 durchschnittlich etwa 9 Mio. € Investitionsmittel auf den aus Niedersachsen kommenden, in den Krankenhäusern des Landes zu versorgenden Patiententeil.

Der Umsatz des Bremischen Krankenhausesektors beträgt ca. 600 Mio. €. Ca. 204 Mio. € der Erlöse werden unter Zugrundelegung des aktuellen Landesbasisfallwerts für Bremen über niedersächsische Patienten erwirtschaftet, das sind etwa 34% des Gesamtumsatzes.

Nach einer noch heute grundsätzlich gültigen Einschätzung eines Gutachtens aus 1993 entfallen mit fast 80% der bei weitem größte Teil auf die Erlöse aus Pflegesätzen. Die Zuschüsse des Landes Bremen bzw. der Stadtgemeinden für Investitionen der Krankenhäuser spielen mit etwa 5% im Verhältnis nur eine untergeordnete Rolle. Der Anteil der Gesamtinvestitionen am Budget liegt bei ca. 8%, der für Sachmittel und in Anspruch genommene Dienstleistungen bei 28%. Mit 62% entfällt der Großteil der Ausgaben auf Personalkosten.

Die wirtschaftliche Bedeutung des Krankenhausesektors liegt auf Grund des hohen Anteils an Personalkosten am Gesamtbudget in erster Linie in der Einkommens- und Arbeitsplatzsicherung. Insoweit sind die regional wirksamen Beschäftigungseffekte vor allem auf die Kaufkraft der Beschäftigten zurückzuführen. Etwa ein Drittel des Budgets der Krankenhäuser wird für Waren, Dienstleistungen und Investitionen aus-





gegeben und sichert zudem in den Vorleistungsbranchen entsprechende Arbeitsplätze.

Mit etwa 13.000 Personen liegt die Zahl der Voll- und Teilzeitbeschäftigten des Krankenhausesektors in Bremen etwa auf dem Niveau der Beschäftigtenzahl des Nahrungs- und Genussmittelgewerbes. Unter Einbeziehung von Extrawachen kann man von ca. 14.500 Beschäftigten ausgehen.

Die wirtschaftlichen Aktivitäten des Krankenhausesektors führen zur Sicherung von zusätzlichen ca. 14.000 Arbeitsplätzen außerhalb dieses Bereichs, hiervon entfallen ca. 7.000 auf die Städte Bremen und Bremerhaven. Somit können im Land Bremen einschließlich der Beschäftigung bei den Vorleistungsbranchen ca. 20.000 Arbeitsplätze direkt oder indirekt dem Krankenhausesektor zugeordnet werden. Hinzu kommen weitere 7000 Arbeitsplätze vor allem im niedersächsischen Umland.

Das Lohnsteueraufkommen der direkt Beschäftigten des Krankenhausesektors beläuft sich auf etwa 30 Mio. € und leistet damit einen nicht zu vernachlässigenden Beitrag zur Finanzkraft Bremens.

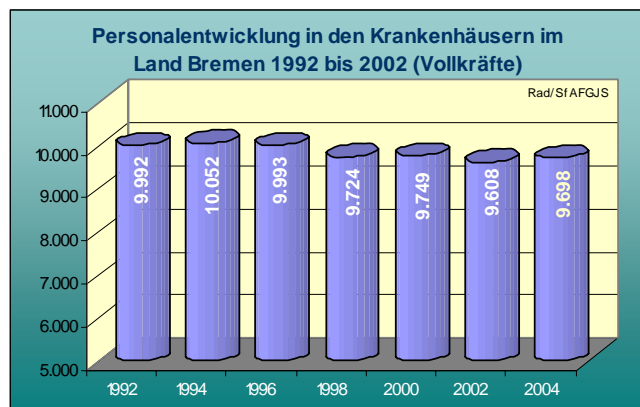
**Gesamtbewertung**

Im Ergebnis stellt der Krankenhausbereich trotz Bettenabbaus einen stabilen regionalen Wirtschaftsfaktor dar. Mit einem nennenswerten Rückgang der wirtschaftlichen Bedeutung des Krankenhausesektors in Bremen ist nicht zu rechnen. Die Einführung des neuen Finanzierungssystems über Fallpauschalen löst eine neue Wettbewerbsdynamik aus, aus der heraus

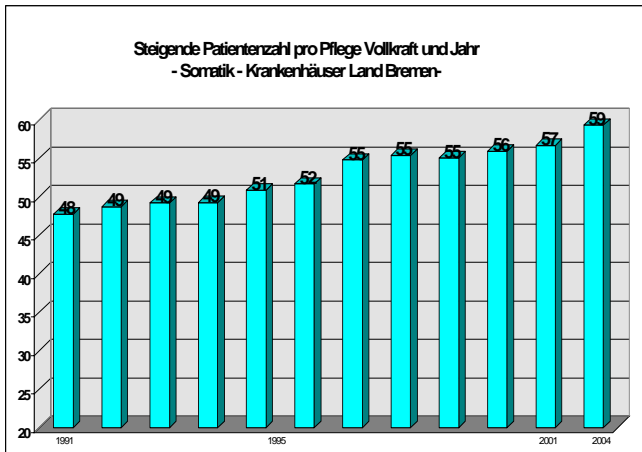
sich integrative Versorgungsdienstleistungen im Sinne von Gesundheitszentren mit neuen innovativen Arbeitsmarktimpulsen entwickeln werden. Voraussetzung hierfür ist, dass die Krankenhäuser als eigenständige Wirtschaftsbetriebe in ihrer unternehmerischen Entwicklung wahrgenommen und unterstützt werden.

Die **Beschäftigtenzahl** des Krankenhausesektors liegt leicht unter dem Stand von 1991, allerdings mit einem veränderten Personalmix, wie aus den obigen Graphiken hervorgeht. Möglicherweise wird sich die Zahl der Vollkräfte zukünftig noch verringern.

Diesem Rückgang stehen jedoch Arbeitsplatzzuwächse in der Weiterentwicklung der Krankenhäuser zu Gesundheitszentren z.B. bei der Inanspruchnahme von standortnahen Dienstleistungen wie Rehabilitation und Pflege entgegen. Aus diesen Gründen, sowie wegen des hohen Anteils von Frauen an den Beschäftigten und infolge der überdurchschnittlich geringen Einpendlerquote in der Stadt Bremen, wird der Krankenhausesektor für Bremen auch in der



Phase des Wandels zu einem wettbewerbsorientierten Versorgungssystem ein arbeitsmarkt-



und fiskalpolitisch stabilisierender Faktor für Bremen und Bremerhaven bleiben.

2004 wurden in den Krankenhäusern des Landes Bremen ca. 9.700 Vollkräfte beschäftigt. Das sind etwa 100 Vollkräfte weniger als 1991. Diese Entwicklung drückt sich in der größten Personalgruppe, dem Pflegedienst, mit einem in 2004 etwa um 5% geringeren Personalbestand aus als 1991.

Die Anforderungen an das medizinische und pflegerische Personal im Krankenhaus steigen. Die Leistungsverdichtung hat sich durch vergleichsweise höhere Fallzahlen und einen leichten Personalabbau fortgesetzt. So stieg die Zahl der Aufnahmen pro Pflegevollkraft um ca. 40%.



## 2 Umsetzung des Krankenhausplans 2002 bis 2005

### 2.1 Vorgaben des Plans und ihre Realisierung

Der Krankenhausplan 2002 bis 2005 hat für die Planungsregionen Bremen und Bremerhaven auf der Basis der Entwicklung bis zum Jahr 2000 Aussagen zur Bedarfsentwicklung bis zum Jahr 2005 getroffen. Anpassungsmaßnahmen entsprechend der Vereinbarungsempfehlungen der Selbstverwaltung (aus der 2. Stufe des Planungsprozesses) wurden jedoch nur für die Stadt Bremen festgelegt. Für die Stadt Bremerhaven wurde der Planbettenbestand des Jahres 2000 für die Laufzeit des Krankenhausplans fortgeschrieben, „da die Krankenhäuser in Bremerhaven derzeit den größten Anteil ihrer Kapazitäten für die Versorgung der Bevölkerung tatsächlich noch benötigen“<sup>5</sup>. Zugleich wurde hiermit ein Moratorium für die (zur Zeit noch laufenden) Verhandlungen zu Strukturentscheidungen in Bremerhaven geschaffen.

Die damals getroffenen Prognosen wurden jähr-

lich auf der Basis der tatsächlichen Entwicklung überprüft. Ausgehend von den Ist-Werten des Jahres 2004 ist festzustellen, dass die den Prognosen zugrundeliegenden Annahmen, wie die Tabellen auf dieser Seite zeigen, zum überwiegenden Teil erreicht wurden.

<b>Die Prognosen des LKPL 2002-2005 und die tatsächliche Entwicklung 2000-2004</b>				
<b>Stadt Bremen Somatik (vollstationär)</b>				
	2000	2004	Prognose für 2005	Abweich. Ist 2004 zu Progn. 2005
Entlassungen	151.989	146.415	150.391	-3.976
Verweildauer	7,9	7,2	7,3	-0,1
Pflegelage	1.201.702	1.056.576	1.104.763	-48.187
Bettennutzung	81,0	74,2		
Planbetten (BN=80 %)	4.085	3.641 *)	3.793	-152
Planbetten (BN=90 %)			3.371	270
<b>Stadt Bremerhaven Somatik (vollstationär)</b>				
	2000	2004	Prognose für 2005	Abweich. Ist 2004 zu Progn. 2005
Entlassungen	43.593	43.816	44.441	-625
Verweildauer	8,3	7,8	7,5	0,3
Pflegelage	361.030	341.307	334.022	7.285
Bettennutzung	85,0	80,0		
Planbetten (BN=80 %)	1.169	1.169 *)	1.145	24
Planbetten (BN=90 %)			1.019	150
*) Planbetten 2005				
Entlassungen und Verweildauer disziplinbezogen (incl. interner Verlegungen)				

### Zusammenfassung des Umsetzungsstandes der Anpassungsmaßnahmen nach dem Landes-Krankenhausplan 2002-2005

	geplante Maßnahmen nach LKPI								aktueller Planbettenbestand		
	2002 Plan- betten	2003		2004		2005		Maßnahmen gesamt 1998-2000	Betten 2006 lt. Feststell. *) Bescheiden	vollzogen 2002-2005 (Sp. 10 - Sp. 2)	Abweichung Maßnahmen zu Plan (Sp. 8)
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Stadt Bremen</b>											
Somatik gesamt vollstationär	4.058	-90	3.968	-75	3.893	-258	3.635	-423	3.641	-417	6
Psychiatrie gesamt vollstationär	610	-24	586	-89	497	8	505	-105	497	-113	-8
<b>gesamt vollstationär</b>	<b>4.668</b>	<b>-114</b>	<b>4.554</b>	<b>-164</b>	<b>4.390</b>	<b>-250</b>	<b>4.140</b>	<b>-528</b>	<b>4.138</b>	<b>-530</b>	<b>-2</b>
Somatik gesamt teilstationär	196	44	240	9	249	3	252	21	252	56	0
Psychiatrie gesamt teilstationär	91	0	91	71	162	0	162	71	162	71	0
<b>gesamt teilstationär</b>	<b>287</b>	<b>44</b>	<b>331</b>	<b>80</b>	<b>411</b>	<b>3</b>	<b>414</b>	<b>92</b>	<b>414</b>	<b>127</b>	<b>0</b>
<b>gesamt</b>	<b>4.955</b>	<b>-70</b>	<b>4.885</b>	<b>-84</b>	<b>4.801</b>	<b>-247</b>	<b>4.554</b>	<b>-436</b>	<b>4.552</b>	<b>-403</b>	<b>-2</b>
<b>Bremerhaven</b>											
Somatik gesamt vollstationär	1.169	0	1.169	0	1.169	0	1.169	0	1.169	0	0
Psychiatrie gesamt vollstationär	77	0	77	0	77	0	77	0	77	0	0
<b>gesamt vollstationär</b>	<b>1.246</b>	<b>0</b>	<b>1.246</b>	<b>0</b>	<b>1.246</b>	<b>0</b>	<b>1.246</b>	<b>0</b>	<b>1.246</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Somatik gesamt teilstationär	47	0	47	0	47	0	47	0	47	0	0
Psychiatrie gesamt teilstationär	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0	0
<b>gesamt teilstationär</b>	<b>72</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>gesamt</b>	<b>1.318</b>	<b>0</b>	<b>1.318</b>	<b>0</b>	<b>1.318</b>	<b>0</b>	<b>1.318</b>	<b>0</b>	<b>1.318</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Land Bremen</b>											
Somatik gesamt vollstationär	5.227	-90	5.137	-75	5.062	-258	4.804	-423	4.810	-417	6
Psychiatrie gesamt vollstationär	687	-24	663	-89	574	8	582	-105	574	-113	-8
<b>gesamt vollstationär</b>	<b>5.914</b>	<b>-114</b>	<b>5.800</b>	<b>-164</b>	<b>5.636</b>	<b>-250</b>	<b>5.386</b>	<b>-528</b>	<b>5.384</b>	<b>-530</b>	<b>-2</b>
Somatik gesamt teilstationär	243	44	287	9	296	3	299	21	299	56	0
Psychiatrie gesamt teilstationär	116	0	116	71	187	0	187	71	187	71	0
<b>gesamt teilstationär</b>	<b>359</b>	<b>44</b>	<b>403</b>	<b>80</b>	<b>483</b>	<b>3</b>	<b>486</b>	<b>92</b>	<b>486</b>	<b>127</b>	<b>0</b>
<b>gesamt</b>	<b>6.273</b>	<b>-70</b>	<b>6.203</b>	<b>-84</b>	<b>6.119</b>	<b>-247</b>	<b>5.872</b>	<b>-436</b>	<b>5.870</b>	<b>-403</b>	<b>-2</b>

\*) vorbehaltlich der Entscheidung über die vorliegenden Widersprüche

<sup>5</sup> Vgl. Amtsblatt der Freien Hansestadt Bremen Nr.66/2004 S. 389 vom 7.Juli 2004

In der Stadt Bremen sind sie teilweise sogar bereits unterschritten: die Verweildauern wie auch die Fallzahlen sind in 2004 bereits leicht unter die Prognosewerte für 2005 gesunken. Hiermit wurde auch der in der Grafik „Aufnahmen Stadt Bremen 1976-2004“ dokumentierte langjährige Trend des Fallanstiegs beendet.

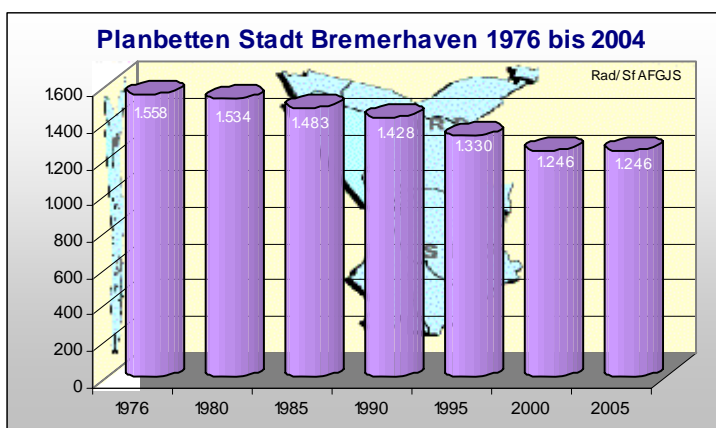
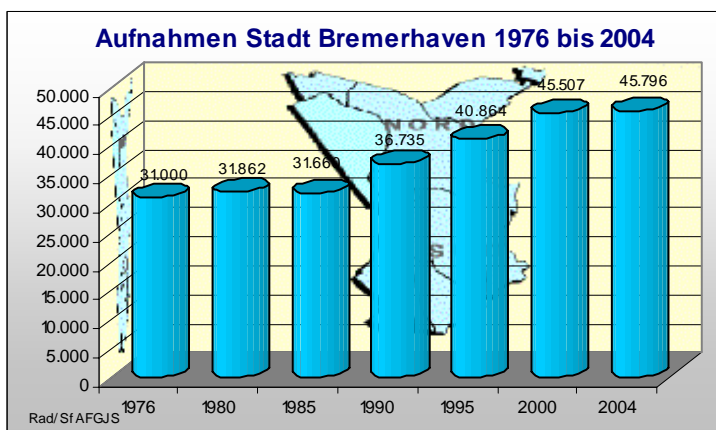
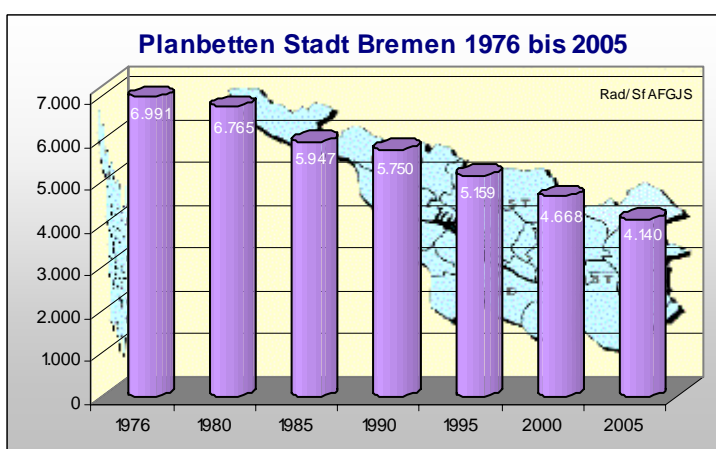
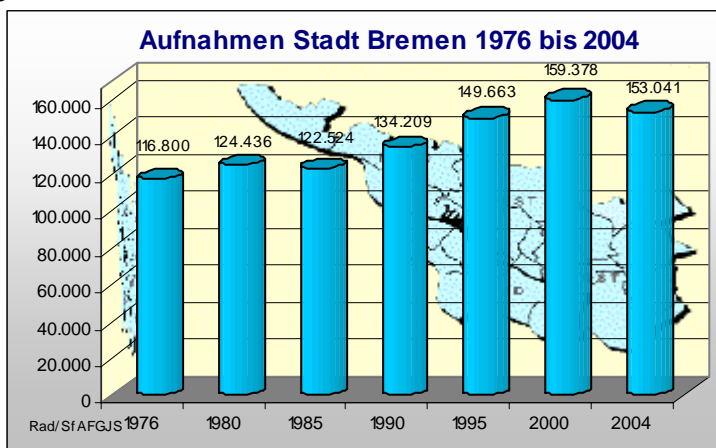
Die für die Stadt Bremen von der Selbstverwaltung empfohlenen und in den Krankenhausplan aufgenommenen Maßnahmen wurden, wie die zusammenfassende Übersicht auf der vorhergehenden Seite verdeutlicht, nahezu vollständig umgesetzt. In der **Stadt Bremen** sind zwischen 2002 und 2005 um **530 Planbetten abgebaut** worden, die teilstationären Kapazitäten wurde um 127 Plätze ausgebaut.

Vorbehaltlich der Entscheidung über noch ausstehende Widersprüche weicht der augenblickliche Planbettenbestand in der Stadt Bremen nur um 2 Betten von den Vorgaben des Landeskrankenhausplans 2002 bis 2005 ab. In Bremerhaven ist der Bestand aus den zu Beginn dieses Kapitels genannten Gründen seit 2002 unverändert.

Die in der Stadt Bremen seit 2002 durchgeführten Maßnahmen umfassen auch einige wichtige strukturbildende Versorgungskonzepte:

- Die Regionalisierung der Psychiatrie mit einer deutlichen Verlagerung vollstationärer Kapazitäten in teilstationäre Einrichtungen konnte erfolgreich fortgeführt werden.
- Abgeschlossen werden konnte der Auf- und Ausbau der Geriatrie im Land Bremen auf das von allen Beteiligten für bedarfsgerecht gehaltene Niveau.
- Die Erweiterung des geriatrischen Angebotes wurde zu einem erheblichen Anteil im St. Joseph-Stift realisiert. Durch die gleichzeitige Beschränkung der chirurgische Leistungen auf ein Standardangebot und den Aufbau einer vollstationären Naturheilkunde wurde diesem Krankenhaus zukunftsorientiertes Leistungsprofil gegeben.
- Bereits vor Ablauf dieses Krankenhausplans konnte die in den Vereinbarungsempfehlungen enthaltene Absicht einer Verlagerung der Urologie und der Handchirurgie zwischen dem Klinikum Bremen-Mitte und der Roland-Klinik umgesetzt werden. Seit

### Grafiken zur Entwicklung der Aufnahmenzahlen und Planbetten 1976 – 2004/2005



2005 gibt es in der Stadt Bremen danach jeweils nur noch eine handchirurgische (Roland-Klinik) und eine urologische Fachabteilung (Klinikum Bremen-Mitte) in der Stadt Bremen.

- Begonnen wurde – im Rahmen der geplanten Bettenreduktion – eine Teilverlagerung der Neurologie mit der Stroke Unit vom Klinikum Bremen-Ost zum Klinikum Bremen-Mitte.

- Die Umwidmung von vollstationären in teilstationäre (im Rahmen der bestehenden Kapazitäten) wurde insbesondere in den hierfür prädestinierten Bereichen Onkologie und Psychiatrie (vgl. oben) fortgeführt.

## 2.2 Disziplinbezogene Darstellung der Leistungskapazitäten der Krankenhäuser im Jahr 2004

In den folgenden Übersichten für das Jahr 2004 sind neben der Ausweisung der Kapazitäten (Betten/Plätze/Fälle/Häufigkeiten) die wesentlichen Kennzahlen zur voll- und teilstationären Versorgung fachabteilungsbezogen dokumentiert. Auch die aufgeführten vor- und nachstationären Leistungen der Krankenhäuser liegen disziplinbezogen vor.

Auf die Größe „Planbett“ wird nicht verzichtet. Sie spiegelt die Fallzahl- und Verweildauerentwicklung als Leistungsgröße für vorzuhaltende Kapazitäten wider. Diese Leistungsgröße ist gleichzeitig ein Bindeglied zur Bau- und Investitionsplanung.

Zunehmende ambulante Leistungen der Krankenhäuser spiegeln sich in den Leistungs- und Kapazitätsdaten der Krankenhäuser jedoch nicht wider. Diese werden, soweit sie statistisch erfasst sind, fallzahlbezogen gesondert ausgewiesen.

Auf die Bedeutung und den Einfluss der vor- und nachstationären Behandlungen sowie der ambulanten Operationen auf die vollstationäre Versorgung ist bereits im Kapitel „ Leistungsumschichtung und stationsersetzende Maßnahmen“ hingewiesen worden.

## 2.2.1 Kennzahlen der voll- und teilstationären Versorgung

## Ist-Daten des Jahres 2004 - Stadt Bremen

disziplinbezogen (incl. interner Verlegungen)

	Aufnahmen gesamt	Aufnahmen Einheim.	Kranken- haushäufig- keit. in % <sup>*)</sup>	Auswärtigen- anteil an Gesamtaufn.	Durchschn. Verweildauer (in Tagen)	Betten- nutzung in %	Planbetten	Bettendichte auf 10.000 Einwohner <sup>*)</sup>
<b>Somatik vollstationär</b>								
<b>Innere Medizin</b>	46.459	33.143	60,71	28,7	7,3	75,7	1.221	15,96
ohne Subdisz.	36.682	27.899	51,10	23,9	7,7	79,4	981	13,67
Rheumatologie	31	21	0,04	32,3	11,9	2,5	40	0,50
Lungen- u. Bronchialh.	3.639	2.234	4,09	38,6	8,9	68,3	130	1,46
Kardiologie	6.107	2.989	5,48	51,1	3,3	95,7	58	0,52
Schmerztherapie	0	0	0,00	0,0	0,0	0,0	12	0,01
<b>Geriatric</b>	2.817	2.240	4,10	20,5	21,2	81,7	200	2,91
<b>Pädiatrie</b>	10.869	5.137	9,41	52,7	5,4	80,5	199	1,72
<b>Chirurgie</b>	30.579	20.124	36,86	34,2	8,3	73,9	946	11,40
ohne Subdisz.	17.696	12.657	23,18	28,5	8,1	70,4	559	7,32
Unfallchirurgie	5.039	3.445	6,31	31,6	8,2	81,6	138	0,17
Thoraxchirurgie	727	367	0,67	49,5	11,3	52,3	43	0,40
Handchirurgie	2.610	1.383	2,53	47,0	5,8	59,9	69	0,67
Rheumachirurgie	821	341	0,62	58,5	11,7	87,6	30	0,23
Kardiouchirurgie	2.438	1.102	2,02	54,8	10,8	96,3	75	0,62
Gefäßchirurgie	1.248	829	1,52	33,6	9,0	95,7	32	0,39
<b>Kinderchirurgie</b>	3.169	1.726	3,16	45,5	3,9	73,5	46	0,46
Orthopädie	7.469	4.394	8,05	41,2	9,7	73,4	271	2,92
<b>Urologie</b>	4.624	3.080	5,64	33,4	7,0	77,4	115	1,40
<b>Neurochirurgie</b>	1.952	1.068	1,96	45,3	10,8	73,1	79	0,79
<b>Mund-Kiefer-Gesichtschir.</b>	1.614	864	1,58	46,5	5,7	70,6	36	0,35
<b>Gynäkologie</b>	8.532	5.337	18,90	37,4	5,2	59,0	206	2,36
<b>Geburtshilfe</b>	7.582	4.911	17,39	35,2	4,6	73,4	131	1,55
<b>HNO-Heilkunde</b>	9.033	4.670	8,55	48,3	5,2	74,1	175	1,66
<b>Augenheilkunde</b>	4.462	1.999	3,66	55,2	3,6	64,3	69	0,57
<b>Dermatologie</b>	1.356	787	1,44	42,0	8,3	86,0	36	0,38
<b>Strahlenheilkunde</b>	1.044	619	1,13	40,7	4,8	72,0	19	0,21
<b>Nuklearmedizin</b>	300	180	0,33	40,0	3,7	76,9	4	0,00
<b>Neurologie</b>	3.565	2.456	4,50	31,1	9,1	64,1	139	1,75
<b>Zentrale Intensiv<sup>**)</sup></b>	11	7	0,01	36,4	7,9	0,0	0	0,00
<b>Somatik vollstat. ges.</b>	145.437	92.742	169,88	36,2	7,2	73,9	3.892	45,46
<b>Psychiatrie vollstat.</b>								
<b>Akutpsychiatrie</b>	6.245	4.942	9,05	20,9	25,5	97,1	440	6,38
<b>Psychotherapie</b>	95	58	0,11	38,9	67,0	96,9	18	0,20
<b>Ki.- u. Jugendpsychiatrie</b>	249	155	0,28	37,8	53,3	93,2	39	0,44
<b>Psych. vollstat. gesamt</b>	6.589	5.155	9,44	21,8	27,2	96,8	497	7,12
<b>vollstationär gesamt</b>	152.026	97.897	179,32	35,6	8,1	76,5	4.389	51,77
<b>Tageskliniken</b>								
<b>Onkologische Tagesklinik</b>	4.972	2.911	5,33	41,5	4,5	130,3	65	0,70
<b>Gastroenterologische TK</b>	931	578	1,06	37,9	2,5	60,1	22	0,25
<b>Rheumatologische TK</b>	410	277	0,51	32,4	5,5	61,7	10	0,12
<b>Diabetologische TK<sup>***)</sup></b>	132	102	0,19	22,7	5,6	101,5	0	0,00
<b>Dialyse TK</b>	462	370	0,68	19,9	27,0	168,5	29	0,43
<b>Geriatric TK</b>	1.251	1.081	1,98	13,6	11,7	71,2	80	1,27
<b>Pädiatrische TK</b>	3.078	1.379	2,53	55,2	1,7	66,6	31	0,25
<b>Gynäkologische TK</b>	842	566	2,00	32,8	3,3	543,2	2	0,02
<b>Dermatologische TK</b>	300	101	0,19	66,3	5,0	58,9	10	0,06
<b>Tages- und Nachtambulanz</b>	1.709	1.549	2,84	9,4	17,6	76,4	154	2,56
<b>Ki.-Ju-Psch. Tageskli.</b>	18	13	0,02	27,8	112,8	99,2	8	0,11
<b>Tageskliniken gesamt</b>	14.105	8.927	17,32	20,9	5,17	69,7	411	4,76
<b>gesamt</b>	166.131	106.824	196,64	34,4	7,8	75,9	4.800	56,54

\*) Krankenhaushäufigkeit und 'Bettendichte' beziehen sich ausschließlich auf die einheimischen Patienten, für 'Bettendichte' sind folglich

nur die rechnerisch von einheimischen Patienten belegten Betten zugrunde gelegt, Bevölkerung der Stadt Bremen 2004:

545.932

\*\*) hier aufgeführte Daten sind die "Restbestände" der Zentralen Intensiv nach Zuordnung der übrigen Daten

\*\*\*) 2 Tagesklinikplätze in Gastroenterologie enthalten

Daten für Schmerztherapie und Rheumatologie (RKK) liegen für 2004 nicht gesondert bzw. nicht vollständig vor

## Ist-Daten des Jahres 2004 - Stadt Bremerhaven

disziplinbezogen (incl. interner Verlegungen)

	Auf- nahmen gesamt	Auf- nahmen Einheim.	Kranken- haushäufig- keit. in ‰ *)	Auswärtigen- anteil an Gesamtaufn.	Durchschn. Verweildauer (in Tagen)	Betten- nutzung in ‰	Planbetten	Bettendichte auf 10.000 Einwohner *)
<b>Somatik vollstationär</b>								
<b>Innere Medizin</b>	16.562	9.055	77,21	45,3	7,3	82,3	400	18,65
ohne Schmerztherapie	16.443	9.011	76,83	45,2	7,2	82,4	394	18,41
Schmerztherapie	119	44	0,38	63,0	13,9	75,6	6	0,19
<b>Geriatrie</b>	786	411	3,50	47,7	20,5	88,4	50	2,23
<b>Pädiatrie</b>	2.848	1.649	14,06	42,1	5,0	71,4	55	2,72
<b>Chirurgie</b>	11.536	5.910	50,39	48,8	8,9	79,2	354	15,46
ohne Subdisz.	8.470	4.606	39,27	45,6	8,8	76,8	265	12,29
Unfallchirurgie	3.066	1.304	11,12	57,5	9,2	86,4	89	3,23
<b>Neurochirurgie</b>	1.386	287	2,45	79,3	12,9	94,1	52	0,92
<b>Mund-Kiefer-Gesichtschir.</b>	827	274	2,34	66,9	7,3	78,5	21	0,59
<b>Gynäkologie</b>	1.948	1.089	18,28	44,1	6,6	58,3	60	2,86
<b>Geburtshilfe</b>	2.123	1.190	19,97	43,9	4,4	62,7	41	1,96
<b>HNO-Heilkunde</b>	1.414	662	5,64	53,2	6,8	119,8	22	0,88
<b>Augenheilkunde</b>	1.049	579	4,94	44,8	3,9	58,6	19	0,89
<b>Dermatologie</b>	740	270	2,30	63,5	9,5	95,8	20	0,62
<b>Strahlenheilkunde</b>	490	164	1,40	66,5	9,5	79,3	16	0,46
<b>Nuklearmedizin</b>	23	16	0,14	30,4	5,6	11,8	3	0,18
<b>Neurologie</b>	2.101	856	7,30	59,3	8,0	82,3	56	1,95
<b>Zentrale Intensiv **)</b>	11	0	0,00	100,0	12,4	0,0	0	0,00
<b>Somatik gesamt</b>	43.844	22.412	171,56	48,9	7,8	80,0	1.169	50,95
<b>Akut-Psychiatrie</b>	1.952	1.800	15,35	7,8	15,2	105,6	77	6,05
<b>vollstationär gesamt</b>	45.796	24.212	186,91	47,1	8,1	81,6	1.246	56,17
<b>Tageskliniken ***)</b>								
<b>Onkologische Tagesklinik</b>	793	335	2,86	57,76	5,8	113,3	16	0,58
<b>Dialyse TK</b>	219	108	0,92	50,68	31,0	241,0	11	0,46
<b>Geriatrie</b>	245	137	1,17	44,08	14,1	89,7	15	0,72
<b>Dermatologie</b>	235	89	0,76	62,1	4,8	88,8	5	0,16
<b>Psychiatrie Tagesklinik</b>	98	49	0,42	50,0	23,8	60,7	15	0,64
<b>Ki.-Ju.-Psch. Tageskli.</b>	36	20	0,17	44,4	90,9	127,8	10	0,47
<b>Tageskliniken gesamt</b>	1.626	738	6,29	47,79	9,1	80,4	72	2,79
<b>Bremerhaven gesamt</b>	47.422	24.950	193,20	47,2	8,1	81,5	1.318	59,13

\*) Krankenhaushäufigkeit und 'Bettendichte' beziehen sich ausschließlich auf die einheimischen Patienten,  
für 'Bettendichte' sind folglich nur die rechnerisch von einheimischen Patienten belegten Betten zugrunde gelegt  
Bevölkerung Stadt Bremerhaven 2004: 117.281

\*\*) hier aufgeführte Daten sind die "Restbestände" der Zentralen Intensiv nach Zuordnung der übrigen Daten

\*\*\*) die Bettenutzung der tagesklinischen Einrichtungen errechnet sich auf der Basis von 256 (Betriebs-)Tagen

## 2.2.2 Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus

Vorstationäre Fälle und nachstationäre Tage der Krankenhäuser  
im Lande Bremen 1998 bis 2004 - nach Krankenhäusern gruppiert

Krankenhäuser	1998			2001			2004			Diff. 2004 zu 1998		
	Auf- nahmen	vorstat. Fälle	nachst. Fälle	Auf- nahmen	vorstat. Fälle	nachst. Fälle	Auf- nahmen	vorstat. Fälle	nachst. Fälle	Auf- nahmen	vorstat. Fälle	nachst. Fälle
<b>ZKH St.-Jürgen-Str.</b>												
Innere Medizin ohne Subdisziplinen	8.147	29	131	8.165	417	554	8.334	143	103	187	114	-28
Pädiatrie	5.671	70	290	4.959	198	526	5.111	37	169	-560	-33	-121
Chirurgie ohne Subdisz.	2.663	191	1.079	2.666	1.271	480	2.330	414	240	-333	223	-839
Unfallchirurgie	2.756	30	22	2.638	437	195	2.937	683	135	181	653	113
Handchirurgie	1.550			1.525	122	1.075	1.167	36	552	-383	36	552
Kinderchirurgie	3.300	30	237	3.240	146	272	3.169	47	121	-131	17	-116
Urologie	3.339	85	131	3.363	223	184	3.501	284	88	162	199	-43
Neurochirurgie	1.386	8	16	1.494	61	4	1.330	44	8	-56	36	-8
MKG-Chirurgie	1.619	1	3	1.546	32	33	1.614	24	18	-5	23	15
Gynäkologie/Geburtshilfe	3.913	128	110	3.998	290	183	3.602	280	183	-311	152	73
HNO-Heilkunde	3.432	486	489	3.605	719	619	3.530	808	330	98	322	-159
Augenheilkunde	2.009	47	132	2.149	246	236	2.023	102	263	14	55	131
Dermatologie	1.280	8	257	1.253	58	469	1.356	12	160	76	4	-97
Strahlenheilkunde	931	7	3	1.072	13	3	1.044	4		113	-3	-3
Nuklearmedizin	280	2		275	2	1	304	1	1	24	-1	1
gesamt *)	44.929	1.130	2.939	41.948	4.235	4.834	41.352	2.919	2.371	-3.577	1.789	-568
<b>ZKH Bremen-Ost</b>												
Innere Medizin ohne Subdisziplinen	4.138	2	104	3.648	5	101	3.817	7	20	-321	5	-84
Lungen- und Bronchialheilkunde	3.897	38	12	4.050	7	30	3.643	11	65	-254	-27	53
Geriatric	211		5	191			690	1		479	1	-5
Chirurgie ohne Subdisz.	2.367	105	53	2.492	258	160	2.035	197	94	-332	92	41
Thoraxchirurgie	704	1		633		1	730	26	374	26	25	374
Neurologie	3.828	25	60	4.451	21	71	4.579	15	37	751	-10	-23
Akut-Psychiatrie	5.322			5.802			3.279	19		-2.043	19	
Ki- und Jugendpsychiatrie	300	26	8	283	3		249			-51	-26	-8
gesamt *)	22.549	197	243	21.550	294	363	19.118	276	590	-3.431	79	347
<b>ZKH Bremen-Nord</b>												
Innere Medizin ohne Subdisziplinen	6.970	2	36	6.862	32	396	6.838	17	173	-132	15	137
Geriatric	802	2		776		2	888	8	2	86	6	2
Pädiatrie	3.028	22	173	2.990	55	513	2.705	9	383	-323	-13	210
Chirurgie ohne Subdisz.	2.495	105	93	2.524	319	339	2.212	118	166	-283	13	73
Unfallchirurgie	2.294	184	78	2.130	447	134	2.102	155	60	-192	-29	-18
Gynäkologie/Geburtshilfe	3.469	402	81	3.231	732	155	2.740	55	158	-729	-347	77
gesamt *)	19.333	717	461	18.513	1.585	1.539	18.300	362	942	-1.033	-355	481
<b>ZKH Links der Weser</b>												
Innere Medizin ohne Subdisziplinen	4.506	8	35	4.986	14	63	4.877	61	92	371	53	57
Kardiologie	5.646	84	51	5.421	24	50	6.107	76	81	461	-8	30
Pädiatrie	2.154	7	197	2.708	13	185	3.044	53	200	890	46	3
Chirurgie ohne Subdisz.	3.152	580	65	2.820	760	114	3.141	985	242	-11	405	177
Kardiologie	2.590			1.818	66	53	2.438	40	72	-152	40	72
Gynäkologie/Geburtshilfe	4.025	177	312	3.915	666	221	3.839	683	110	-186	506	-202
gesamt *)	22.073	856	660	21.668	1.543	686	23.446	1.898	797	1.373	1.042	137
<b>DIAKO</b>												
Innere Medizin ohne Subdisziplinen	4.367	1	4	4.408	96	5	4.738	11	5	371	10	1
Chirurgie ohne Subdisz.	2.410	136	92	2.351	50	18	2.287	15	7	-123	-121	-85
Orthopädie	2.702	1.102	22	2.628	990	17	2.423	53	16	-279	-1.049	-6
Gynäkologie/Geburtshilfe	3.211	266	51	3.448	947	150	2.866	652	42	-345	386	-9
HNO-Heilkunde	1.573	322	695	1.631	473	1.658	1.575	705	560	2	383	-135
gesamt *)	15.630	1.828	864	14.466	2.556	1.848	13.889	1.436	630	-1.741	-392	-234
<b>St.-Joseph-Stift</b>												
Innere Medizin ohne Subdisziplinen	4.277			4.671	8	10	4.033	36	29	-244	36	29
Chirurgie ohne Subdisz.	2.961	74	164	3.021	166	242	3.238	259	103	277	185	-61
Gynäkologie/Geburtshilfe	3.922	123	20	3.968	216	43	3.053	429	32	-869	306	12
HNO-Heilkunde	2.278	117	261	2.267	221	216	3.024	303	10	746	186	-251
Augenheilkunde	2.312	35	118	2.441	81	547	2.313	19	194	1	-16	76
gesamt *)	17.613	349	563	17.396	695	1.060	16.903	1.051	368	-710	702	-195
<b>Rotes-Kreuz-Krankenhaus</b>												
Innere Medizin ohne Subdisziplinen	3.285	171	610	3.311	150	326	4.287	43	73	1.002	-128	-537
Chirurgie ohne Subdisz.	2.508	200	309	3.669	199	1.111	2.457	77	61	-51	-123	-248
Rheumachirurgie	683			585	76	162	821	188	18	138	188	18
Gefäßchirurgie							1.248	76	13	1.248	76	13
gesamt *)	7.787	371	919	8.900	509	2.391	8.844	385	165	1.057	14	-754
<b>Roland-Klinik</b>												
Handchirurgie	1.861	8	46	1.967	16	150	1.443	112	82	-418	104	36
Orthopädie	2.610	134	90	2.635	205	65	2.931	807	54	321	673	-36
Urologie	1.846	22	44	1.878	55	92	1.123	64	151	-723	42	107
gesamt *)	6.317	164	180	6.480	276	307	5.497	983	287	-820	819	107
<b>gesamt Stadt Bremen</b>	161.947	5.614	6.888	152.389	11.719	13.028	147.349	9.310	6.150	-14.598	3.696	-738

### 2.2.3 Ambulantes Operieren im Krankenhaus

#### Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V in den Krankenhäusern des Landes Bremen 2002 bis 2004

Krankenhaus	2002	2003	2004	Veränderung 2002->2004
Klinikum Bremen-Mitte	1.797	2.118	2.909	1.112
Klinikum Bremen-Ost	184	52	273	89
Klinikum Bremen-Nord	461	515	1.156	695
Klinikum Links der Weser	685	685	1.233	548
Diako	395	528	1.529	1.134
St.-Joseph-Stift	1.641	2.136	2.218	577
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	530	841	1.186	656
Roland-Klinik	682	1.003	1.682	1.000
Klinik Dr. Heines	0	0	0	0
Paracelsus-Kurfürstenklinik	0	0	0	0
<b>Stadt Bremen gesamt</b>	<b>6.375</b>	<b>7.878</b>	<b>12.186</b>	<b>5.811</b>
Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide	644	636	908	264
Krankenhaus Am Bürgerpark	169	171	159	-10
St.-Joseph-Hospital	22	413	429	407
<b>Stadt Bremerhaven gesamt</b>	<b>835</b>	<b>1.220</b>	<b>1.496</b>	<b>661</b>
<b>Land Bremen gesamt</b>	<b>7.210</b>	<b>9.098</b>	<b>13.682</b>	<b>6.472</b>

### **3 Schwerpunkte der Fortschreibung 2006 bis 2009**

#### **3.1 Schwerpunktsetzung und Leistungskonzentrierung**

Schwerpunktsetzung und Leistungskonzentrierung spielen eine hervorgehobene Rolle bei der Zukunftssicherung der Krankenhäuser. Sie sind zugleich eine aus Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgründen notwendige Strategie zur Weiterentwicklung der Krankenhausstruktur im Land Bremen als medizinischem Oberzentrum in der Region, die in Anknüpfung an die bestehende Arbeitsteilige Koordinierung weiter verfolgt werden soll. Der zunehmende Wettbewerb zwingt dazu.

Im Zusammenhang damit stehen krankhausübergreifende Lösungen zur Leistungskonzentrierung, der Ausbau vernetzter Versorgung, wie auch die u. a. aus Qualitätsgesichtspunkten erforderliche Konzentrierung von Einzelleistungen (Mindestmengen) und der Abbau von unwirtschaftlichen Mehrfachvorhaltungen. Leistungsangebote der Grunddisziplinen Innere Medizin und Allgemein-Chirurgie sind für die regionale Notfallversorgung der Bevölkerung erforderlich. Doppel- und Mehrfachvorhaltungen sind jedoch unter Berücksichtigung der zukünftigen Kapazitätsentwicklung, qualitativer Mindestmengen- und Strukturstandards sowie insgesamt begrenzter Ressourcen zu überprüfen und abzubauen. Dies bezieht sich auch auf Leistungsbe- reiche unterhalb der Ebene des Krankenhausplans.

Krankheitsorientierte Zentren, in deren Mittelpunkt der Patient mit seiner individuellen Problemlage steht und nicht mehr eine an Methoden orientierte Fächergliederung, erfordern die Bereitschaft zu Kooperationen und Verbänden nach innen wie nach außen. Die Folge sollten Ergänzungs- an Stelle von Konkurrenzangeboten sein mit der Fokussierung des eigenen Leistungsangebots auf Kernkompetenzen und eine effiziente Krankenhausbehandlung mit interdisziplinärem Ansatz und der Vorhaltung der dafür erforderlichen Ressourcen. Eine medizinisch wie auch wirtschaftlich sinnvolle Spezialisierung führt dabei zudem zu Qualitätsverbesserungen. Krankenhäuser, die sich diesem Prozess des Wandels entziehen und keine Bereitschaft zur Neugestaltung und Leistungsprofilierung auf der Basis der Rahmenplanprognosen zeigen, stellen auch ihren Anspruch auf Unterstützung in Notlagen in Frage.

#### **3.2 Bildung eines Kopfzentrums und Verlagerung der Akutneurologie an das Klinikum Bremen-Mitte**

Die vorhandene Infrastruktur des Klinikums Bremen-Mitte und insbesondere die Kombination der verschiedenen Spezialdisziplinen bieten sehr gute Bedingungen für die Bildung eines Kopfzentrums. Die Verfügbarkeit der akutneurologischer Behandlungsmöglichkeiten ist dabei eine Voraussetzung. Ziel des Kopfzentrums ist es, eine optimierte medizinische Versorgung von Patienten mit Erkrankungen im Bereich des Kopfes und des Halses zu gewährleisten. Diese Erkrankungen werden bisher von verschiedenen Spezialdisziplinen teilweise an unterschiedlichen Standorten behandelt. Das weite Spektrum der Patienten mit Verletzungen, Hirnblutungen, Tumorerkrankungen, Fehlbildungssyndromen und Infektionen überschreitet oftmals die Grenzen einzelner Fachdisziplinen. Das betrifft vor allem Unfallopfer. Erforderlich ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. Dabei sollen Diagnostik und Therapie interdisziplinär koordiniert und optimiert werden, um Synergieeffekte zu nutzen.

Die Struktur eines Kopfzentrums wird für die definierten Patientengruppen und speziellen und seltenen Erkrankungen eine optimierte medizinische Versorgung gewährleisten. Dazu gehört insbesondere die Versorgung der genannten Krankheitsbilder und perspektivisch die Epilepsie-Chirurgie. Die Anbindung an das Krebszentrum mit der Strahlentherapie verbessert die Behandlung von Menschen mit Tumorerkrankungen im Bereich des Kopfes erheblich.

In dem Kopfzentrum sollen Patienten mit Erkrankungen im Bereich des Kopfes und des Halses auf vier Stationen in einem interdisziplinären Team versorgt werden. Ein Prozessverantwortlicher (Facharzt) übernimmt innerhalb des jeweiligen Teams die Koordination und Abstimmung des gesamten Diagnostik- und Behandlungsablaufes. Federführend und damit Prozessverantwortlicher in der jeweiligen Einheit ist der Facharzt, dessen Fachgebiet oder Schwerpunkt die jeweilige Haupt- oder Verdachtsdiagnose des Patienten abdeckt oder die Operation fachspezifisch durchführt. Er entscheidet in Zusammenarbeit mit dem Team und insbesondere auf der Basis der Behandlungspfade über den Behandlungsablauf, notwendiger Diagnostik und Therapie bis zur Entlassung und zur nachstationären Versorgung.



Für die Funktion des Kopfzentrums ist die enge Kooperation mit den übrigen sog. Neurofächern unabdingbar. Hierzu gehören Neurologie, Neuroradiologie, Neurophysiologie und Neuropathologie. Die Verlagerung der Akutneurologie mit 37 Betten einschließlich der bereits am KBM lokalisierten stroke unit aus dem Klinikum Bremen-Ost in das Klinikum Bremen-Mitte ist eine unabdingbare Voraussetzung für die Zentrumsbildung. Entsprechend des hohen Bedarfs bei der Versorgung akuter Schlaganfälle wird die Bettenzahl der stroke unit um 7 Betten erweitert sowie um 6 postakute Intermediate Care Betten.

Im Klinikum Bremen-Ost werden Patienten mit Krankheitsbildern des neurodegenerativen Formenkreises sowie entzündlicher Erkrankungen versorgt werden. Diese Abgrenzungen ermöglichen im Rahmen einer gemeinsamen ärztlichen Leitung der Neurologie an beiden Standorten eine schnelle primäre Entscheidungsfähigkeit in der Notfallsituation hinsichtlich des geeigneten Standorts und einen optimierten Ressourceneinsatz.

Die Verlagerung der Akutneurologie soll zum **01.04.2006** vollzogen werden.

Wichtigster Partner innerhalb des Klinikums Bremen-Mitte wird die Frührehabilitation sein, die eine Mobilisierung der Patienten noch während der Akutphase gezielt vorantreibt.

### 3.3 Interdisziplinäre Frührehabilitation

Es entspricht aktuellen medizinischen Erkenntnissen, bereits parallel zur Akutbehandlung Rehabilitationsangebote zu unterbreiten (Rehabilitation des ersten Tages). Der Gesetzgeber hat § 39 SGB V dahingehend konkretisiert. Frührehabilitation ist Teil der Krankenhausbehandlung. Vor diesem Hintergrund wurden bereits Frührehabilitationseinrichtungen für ältere Patienten, Schädel-Hirnverletzte und Patienten mit Schlaganfall im Klinikum Bremen-Ost eingerichtet. Darüber hinaus sind vor allem polytraumatisierte Patienten (Erwachsene im erwerbsfähigen Alter bis ca. 60 Jahre) betroffen.

Das Land Bremen richtet deshalb mit maßgeblicher Unterstützung des Bundes (BMA) modellhaft eine Abteilung „Frührehabilitation“ des Klinikums Bremen-Mitte ein. Zusätzliche Betten sind nicht erforderlich. Vielmehr werden vorhandene Betten umgewidmet und einer frührehabilitativen Nutzung zugeführt. Die Abteilung soll im Jahr 2008 in Betrieb gehen.

### 3.4 Weiterentwicklung der geriatrischen Frührehabilitation

Der mit der Fortschreibung des Krankenhausplans 1995 bis 1998 beschlossene Geriatrieplan sieht die Etablierung der frührehabilitativen Krankenhausbehandlung für ältere und hochbetagte Menschen vor. In Umsetzung dieses Plans wurden 195 stationären Betten und 80 tagesklinischen Plätzen in der Stadt Bremen sowie 50 Betten und 15 tagesklinische Plätze in Bremerhaven eingerichtet.

Die Standorte wurden nach dem Grundsatz der Sicherstellung einer wohnortnahen, regionalen Versorgung ausgesucht. Standorte sind das Klinikum Bremen-Nord mit 60 Betten und 20 tagesklinischen Plätzen, das St. Joseph-Stift mit 90 Betten und 40 tagesklinischen Plätzen, das Klinikum Bremen-Ost mit 45 Betten und 20 tagesklinischen Plätzen sowie das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide mit 50 Betten und einer tagesklinischen Einheit von 15.

Ziel dieser Einrichtungen ist es, bereits in der akutmedizinischen Behandlungsphase frühzeitig rehabilitativ orientierte therapeutische Behandlungen durchzuführen.

Die Etablierung geriatrischer Einrichtungen differiert in den einzelnen Bundesländern nach ihrer Zuordnung als Einrichtung der Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V) oder als Rehabilitationseinrichtung (§ 40 SGB V):

Ähnliche Einrichtungen wie in Bremen (§ 39 SGB V) finden sich in Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen.

Gemischte Einrichtungen (Krankenhausbehandlung/ Rehabilitation) halten Niedersachsen und das Saarland vor.

Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Mecklenburg-Vorpommern haben sich für reine Rehabilitationsabteilungen nach § 40 SGB V entschieden.

Die frührehabilitativ tätigen Geriatrien Bremens haben sich seit 1995 strukturell und organisatorisch vergleichbar entwickelt. Dieser Vorgang wurde universitär begleitet und evaluiert. Bereits vor Festlegung auf das neue DRG- Erlössystem wurden die Behandlungsabläufe weitgehend standardisiert und optimiert.

Die DRG -Systementwicklung ist in den für die Geriatrie relevanten Bereichen voran gekommen. Die Prozedurenentwicklung wurde von Anfang an durch die Geriatrie des Klinikum Bremen-Nord begleitet und mitgestaltet

Dennoch fehlt eine vollständige Kostenkalkulation. Vor diesem Hintergrund haben die Klinika

Bremen-Nord und Bremen-Ost ihre Teilnahme an der Kalkulation zugesagt. Darüber hinaus ist es erforderlich, dass sich auch die anderen betroffenen Krankenhäuser verbindlich zur Kalkulation 2006 / 2008 anmelden.

Eine unter Qualitäts- und Erlösgesichtspunkten sinnvolle Weiterentwicklung wird in der Schwerpunktbildung und trägerübergreifenden Aufnahmeunterstützung unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenzen gesehen. Dabei ist darauf zu achten, dass entsprechend der geltenden Vereinbarung mit den Krankenkassen nach dem „Leitfaden Geriatrie“ verfahren wird.

Dazu sollen Vorschläge erarbeitet und über die anstehenden Gespräche zwischen den Krankenhäusern, Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen zur Konkretisierung des Rahmenplans –Phase II- in den weiteren Planungsprozess eingebracht werden.

### 3.5 Seltene Erkrankungen

In Zusammenhang mit dem Beschluss der Kommission der europäischen Gemeinschaften vom 10. Februar 2006 über die Annahme des Arbeitsplans 2006 für die Durchführung des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003—2008) spielt die Bildung von europäischen Referenzzentren für seltene Erkrankungen eine hervorgehobene Rolle als Aktionsschwerpunkt. Eine Beteiligung Bremens im Rahmen des laufenden Ausschreibungsverfahrens bis Mitte Mai 2006 wird derzeit über die Selbstverwaltung der Krankenhäuser geprüft.

Es werden Vorschläge zu folgenden Maßnahmen erwartet:

- a) Verstärkung des Informationsaustauschs über seltene Krankheiten durch bereits vorhandene europäische Informationsnetze und Förderung einer besseren Klassifizierung und Definition;
- b) Ausarbeitung von Strategien und Mechanismen für den Informationsaustausch unter von seltenen Krankheiten Betroffenen oder damit befassten Fachleuten und Freiwilligen;
- c) Definition einschlägiger Gesundheitsindikatoren und vergleichbarer epidemiologischer Daten auf EU-Ebene;
- d) Ausrichtung einer Zweiten Europäischen Konferenz über seltene Krankheiten 2007 oder 2008;
- e) Ausarbeitung eines Konzepts für Europäische Referenzzentren für seltene Krankheiten;
- f) technische Unterstützung beim Austausch vorbildlicher Verfahren und Entwicklung von Maßnahmen für Patientengruppen.

In Europa wird eine Erkrankung als „selten“ klassifiziert, wenn weniger als eine Person unter 2000 unter einem spezifischen Erkrankungsbild leidet. Eine Reihe dieser Erkrankungen werden auch als „Orphan Diseases“ (verwaiste Erkrankungen) bezeichnet, da die betroffenen Personen keinen Zugang zu einer Therapie haben.

Selbst Fachleute haben oft nur unzureichende Kenntnisse über die meisten dieser seltenen Erkrankungen. Eine Folge davon sind Diagnosefehler – ein großes Problem für die Patienten und ihre Familien – und eine verspätete Versorgung. Eine frühe Diagnose und Betreuung erfordert disziplinübergreifende Teams, die sowohl wissenschaftliche als auch medizinische Kenntnisse haben, damit die Patienten schnell von den Fortschritten in der Forschung profitieren können. Diese nur in geringer Zahl vorhandenen spezialisierten Teams müssen eindeutig identifizierbar und für die Patienten und Gesundheitsfachleute zugänglich sein. Die ist das Ziel der Initiative zur Einrichtung von Referenzzentren auf europäischer Ebene.

Seltene Erkrankungen sind schwere, chronische und lebensbedrohliche Zustände, die oft lange und aufwändige Behandlungen erfordern. Außerdem haben sie oft erhebliche Behinderungen zur Folge. Familien sind belastend betroffen und Selbsthilfeorganisationen der von diesen Erkrankungen betroffenen Personen spielen eine wichtige und unterstützenswerte Rolle.

Beispiele für seltene Erkrankungen sind

- Sichelzellenanämie
- amyotrophe Lateralsklerose
- zystische Fibrose (Mukoviszidose)
- Duchenne-Muskeldystrophie
- Leukodystrophie
- Progerie (vorzeitige Alterung)
- Erkrankungen mit Minderwuchs

Für alle diese Erkrankungen gilt in der Regel, dass sie im Kindesalter auftreten, chronische Schmerzen und motorische, sensorische oder mentale Einschränkungen verursachen, mit Behinderungen behaftet sind und zum Verlust der Autonomie führen, in vielen Fällen die Lebenserwartung verringern.

Mit der Bildung eines Referenzzentrums sollte vor allem verbessert werden:

- die Gewährleistung von frühzeitiger Diagnostik, Behandlung, Pflege und Rehabilitation,
- die epidemiologische Kenntnis seltener Erkrankungen,
- die Anerkennung der Besonderheit seltener Erkrankungen,

- die Ausarbeitung von Informationen über seltene Erkrankungen für Patienten, Fachleute und die Öffentlichkeit,
- die Schulung der Fachleute zur besseren Erkennung dieser Erkrankungen,
- Die Durchführung von Screenings und der Zugang zu Diagnostiktests,
- Die Bemühungen um die Entwicklung von Medikamenten für seltene Erkrankungen
- Die Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse bei der Betreuung von Menschen, die unter seltenen Erkrankungen leiden,
- die Unterstützung von Selbsthilfeorganisationen,
- Die Förderung der Forschung und innovativer Ansätze bei seltenen Erkrankungen, insbesondere in Bezug auf die Behandlung,
- Die Vernetzung auf nationaler und europäischer Ebene im Bereich der seltenen Erkrankungen

Der EU-Kommission zufolge sollen 20 Prozent der Mittel des 5. Rahmenprogramms der EU-Förderung für seltene Erkrankungen ausgegeben werden. Inzwischen ist klar, dass zudem ein spezielles Programm für die Behandlung seltener Erkrankungen aufgelegt wird.

Die ambulante und stationäre Versorgung erwachsener Mukoviszidosepatienten soll zukünftig im Lungenzentrum des Klinikums Bremen Ost in enger Abstimmung mit den Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin der Klinika Links der Weser und Mitte sowie den niedergelassenen Pulmologen erfolgen.

Der Bundesverband für kleinwüchsige Menschen und deren Familien (BKMF) plant in enger Anbindung an die stationäre wie auch ambulante Versorgung die Etablierung eines Deutschen Zentrums für Wachstumsfragen in Bremen.

### 3.6 Kinder im Krankenhaus

Die pädiatrische Versorgung wird in der Stadt Bremen durch überregional anerkannte, hochqualifizierte pädiatrische Standorte am Klinikum Bremen-Mitte mit derzeit 105 Betten und 20 tagesklinischen Plätzen, dem Klinikum Links der Weser mit derzeit 45 Betten und 10 tagesklinischen Plätzen und dem Klinikum Bremen-Nord mit derzeit 50 Betten sichergestellt. In Bremerhaven versorgt das Krankenhaus „Am Bürgerpark“ mit derzeit 55 Betten die kranken Kinder in der Region. Hinzu kommt eine Kinderchirurgie des Klinikums Bremen-Mitte.

Als bedarfsgerechtes Perinatalzentrum ist das Klinikum Bremen-Mitte ausgewiesen sowie als weiterer Standort für die kardiologisch geprägte Neonatologie das Klinikum Links der Weser.

Unter Vorgabe der festgelegten Struktur der neonatologischen Versorgung gibt es eine Zusammenarbeit zwischen dem Klinikum Bremen-Mitte und der Geburtshilfe des St. Joseph Stifts zur Versorgung kranker Neugeborener ohne Ausweisung einer eigenständigen Neonatologie für das Krankenhaus St. Joseph Stift.

Unter Berücksichtigung der im Rahmenplan dargestellten insgesamt rückläufigen Kapazitätsentwicklung und vorliegenden Bundesrichtlinien zu Mindestmengen und zur Versorgung Frühgeborener sowie der Festlegungen im Krankenhausplan zu bedarfsgerechten Perinatalzentren am KBM und KLdW wird in Bremen eine Weiterentwicklung der Schwerpunktbildung unter Einbeziehung der Neonatologie unter Federführung des Oberzentrums am Klinikum Bremen-Mitte und Erhalt der Standorte für erforderlich gehalten.

Hierzu sollen Vorschläge erarbeitet und über die anstehenden Gespräche zwischen den Kran-

Bremen: Entlassung in Pflege / Reha	Fälle
Disziplin	m/w
<b>Innere Medizin (ohne Subdisz.)</b>	<b>228</b>
Geriatric	10
<b>Kardiologie</b>	<b>131</b>
Pneumologie	5
Rheumatologie	0
<b>Pädiatrie</b>	<b>24</b>
Kinderchirurgie	4
<b>Allg. Chirurgie (ohne Subdisz.)</b>	<b>200</b>
Handchirurgie	0
<b>Unfallchirurgie</b>	<b>104</b>
<b>Neurochirurgie</b>	<b>117</b>
<b>Gefäßchirurgie</b>	<b>34</b>
Plastische Chirurgie	7
Thoraxchirurgie	6
<b>Kardiochirurgie</b>	<b>1.053</b>
Urologie	13
<b>Orthopädie</b>	<b>670</b>
<b>Rheumachirurgie</b>	<b>142</b>
Gynäkologie	7
Geburtshilfe	4
HNO-Heilkunde	5
Augenheilkunde	0
<b>Neurologie</b>	<b>334</b>
<b>Stroke Unit</b>	<b>49</b>
Erw.-Psychiatrie (vollstat.)	1
Kinder- und Jugendpsychiatrie (vollstat.)	0
Psychosomatik/Psychotherapie	0
Strahlenheilkunde	0
Dermatologie	7
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	0
Palliativmedizin	0

kenhäusern und ihrer Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassen zur Konkretisierung des Rahmenplans –Phase II- in den weiteren Planungsprozess eingebracht werden.

In Bremerhaven soll die Zusammenarbeit der Kinderklinik „Am Bürgerpark“ und der Gynäkologie/Geburtshilfe des Klinikum Bremerhaven Reinkenheide und des St. Joseph Hospitals verbessert werden. Dieses Thema steht auf der Agenda der Neustrukturierung der Krankenhausversorgung Hierzu werden Vereinbarungsvorschläge erarbeitet.

### 3.7 Integrierte Versorgung

Seit Anfang 2000 gelten die Regelungen des § 140 a-h SGB V zur integrierten Versorgung. Sie ermöglichen die Vereinbarung von integrierten Versorgungsformen zwischen einzelnen Krankenkassen und Anbietern aus verschiedenen Leistungsbereichen.

In Bremen gibt es mittlerweile (Stand: 31.12.2005) 23 Verträgen überwiegend mit Nutzung von Krankenhauskapazität. 1567 Versicherte sind den Verträgen beigetreten. Die Verträge haben ein Gesamtvolumen von 5.921.7278 €

Die Ganzheitlichkeit der Behandlung und Interdisziplinarität der Versorgung wird durch immer kürzere Verweildauern im Krankenhaus in Frage gestellt. Dies führt zu den typischen Schnittstellenproblemen zwischen unterschiedlichen Leistungsträgern und -erbringern, Institutionen und Sektoren. Deshalb ist es erforderlich, dass gleichzeitig eine Leistungsintegration z.B. durch integrierte Versorgungsformen betrieben wird.

Bremerhaven: Entlassung in Pflege/ Reha Disziplin	Fälle m/w
<b>Innere Medizin (ohne Subdisz.)</b>	<b>47</b>
Geriatric	15
Pädiatrie	0
<b>Allg. Chirurgie (ohne Subdisz.)</b>	<b>69</b>
<b>Unfallchirurgie</b>	<b>272</b>
<b>Neurochirurgie</b>	<b>53</b>
Gynäkologie	4
Geburtshilfe	5
HNO-Heilkunde	0
Augenheilkunde	5
Neurologie	14
<b>Erw.-Psychiatrie (vollstat.)</b>	<b>124</b>
Nuklearmedizin	0
Strahlenheilkunde	1
Dermatologie	1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	3

Aus den obenstehenden Tabellen geht hervor, in welchen medizinischen Gebieten bereits jetzt in besonderer Weise übergreifende Versorgung von der Krankenhausbehandlung bis hin zur

nachsorgenden Pflege und Rehabilitation betrieben wird.

Integrierte Versorgungsformen bieten sich besonders an bei Gefäßerkrankungen (kardial, zerebrovaskulär), Krebserkrankungen (Brustkrebs), Stoffwechselerkrankungen (Diabetes etc.), Asthma sowie chronisch obstruktive Lungenerkrankungen, Gelenkerkrankungen sowie in der Psychiatrie an.

Die bestehende Disziplinzuordnung und arbeitsteilige Koordinierung von medizinischen Schwerpunkten, sektorübergreifende Zusammenarbeit und das Bestreben der Krankenhäuser zur Bildung von Gesundheitszentren greift diese Thematik auf. Damit können die Voraussetzungen für den weiteren Ausbau dieser Versorgungsform verbessert werden.

Erforderlich ist jedoch eine Leistungstransparenz hinsichtlich der Auswirkung der Einzelverträge auf Krankenhausplanung und –förderung.

Hierzu sollen Vorschläge erarbeitet und über die anstehenden Gespräche zwischen den Krankenhäusern und ihrer Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassen zur Konkretisierung des Rahmenplans –Phase II- in den weiteren Planungsprozess eingebracht werden.

### 3.8 Intensivmedizin und Notfallversorgung

Intensivmedizin und Notfallversorgung sind Prüfsteine für die Sicherstellung der Versorgung in einer Zeit der Anpassung der Krankenhausversorgung an neue Finanzierungsformen.

In Bremen werden fast 33% der Patienten als Notfall aufgenommen, in Bremerhaven sind es fast 38 %.

#### Intensivmedizin

Mit den beiden letzten Fortschreibungen des Krankenhausplans wurde dargestellt, dass der Anteil der Intensivmedizin an der gesamten Krankenhausversorgung bei fortschreitendem Bettenabbau größer wird. Ausschlaggebend für die Gesamtentwicklung ist, dass intensivpflichtige Erkrankungen in ihrer Anzahl steigen werden. Hierbei hat die Gruppe der Herz-Kreislauf- und Verdauungserkrankungen einen herausgehobenen Stellenwert. Man kann davon ausgehen, dass fast 40% der Intensivpatienten in den Krankenhäusern Patienten mit Herz- Kreislauf-erkrankungen sind. In Zusammenhang mit der Bevölkerungsentwicklung und dem wachsenden Anteil älterer Bürger wird der Anteil kontinuierlich steigen.

Neue Erkenntnisse der Medizin und der Medizintechnik ermöglichen es, Krankheitsbilder zu beherrschen, die noch vor kurzer Zeit als hoff-

nungslos und keiner Therapie zugänglich gelten mussten. In vielen Notfällen kann die Intensivmedizin die vitalen Funktionen wiederherstellen oder für einen längeren Zeitraum ersetzen. Dies führt dazu, dass immer mehr Patienten in hohem Lebensalter mit entsprechendem Risiko operiert und erfolgreich intensivmedizinisch behandelt werden können.

## Übersicht Intensivbetten 2000 und 2006

	2000	2006	Veränderung 2000 -> 2006		2000	2006	Veränderung 2000 -> 2006
<b>Stadt Bremen</b>				<b>Stadt Bremerhaven</b>			
<b>Intensivbehandlungsbetten</b>				<b>Intensivbehandlungsbetten</b>			
<b>Zentrale Intensiv</b>				<b>Zentrale Intensiv</b>			
Klinkum Bremen-Mitte	34	34	0	Klinikum Reinkenheide	15	15	0
Klinkum Bremen-Ost	25	25	0	Klinik Am Bürgerpark	0	12	12
Klinikum Bremen-Nord	15	35	20	St.-Joseph-Hospital	7	7	0
Klinikum Links der Weser	31	34	3	<b>Innere Medizin</b>			
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus	10	16	6	Klinikum Reinkenheide	10	10	0
St.-Joseph-Stift	9	19	10	Klinik Am Bürgerpark	7	0	-7
Rotes-Kreuz-Krkhs.	20	20	0	St.-Joseph-Hospital	7	7	0
<b>Innere Medizin</b>				<b>Chirurgie</b>			
Klinkum Bremen-Mitte	20	20	0	Klinik Am Bürgerpark	5	0	-5
Klinikum Bremen-Nord	15	0	-15	<b>Intensivbehandlungsbetten ges</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>0</b>
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus	8	0	-8	<b>Überwachung/ intermediate care</b>			
St.-Joseph-Stift	10	0	-10	<b>Neurochirurgie</b>			
<b>Urologie</b>				ZKH Reinkenheide	2	2	0
Klinkum Bremen-Mitte	14	14	0	<b>Stroke Unit</b>			
<b>Intensivbehandlungsbetten ges.</b>	<b>211</b>	<b>217</b>	<b>6</b>	ZKH Reinkenheide	3	3	0
<b>Überwachung/ intermediate care</b>				<b>Erwachsenen-Disziplinen gesamt</b>	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>0</b>
<b>Gynäkologie</b>				<b>Pädiatrie</b>			
Klinkum Bremen-Mitte	12	12	0	KH "Am Bürgerpark"	6	4	-2
<b>HNO-Heilkunde</b>				<b>Bremerhaven gesamt</b>	<b>62</b>	<b>60</b>	<b>-2</b>
Klinkum Bremen-Mitte	8	8	0	<b>Land Bremen ges. (o. Päd.)</b>	<b>305</b>	<b>343</b>	<b>38</b>
<b>Intermediate Care</b>				<b>Land Bremen ges. (mit Päd.)</b>	<b>349</b>	<b>385</b>	<b>36</b>
Klinikum Bremen-Nord	4	4	0				
Klinkum Links der Weser*)	0	33	33				
Roland-Klinik	6	6	0				
<b>Stroke Unit</b>							
Klinkum Bremen-Ost **)	7	7	0				
<b>Überwachung gesamt</b>	<b>38</b>	<b>70</b>	<b>32</b>				
<b>Erwachsenen-Disziplinen gesamt</b>	<b>249</b>	<b>287</b>	<b>38</b>				
<b>Pädiatrie</b>							
Klinkum Bremen-Mitte	24	24	0				
Klinikum Bremen-Nord	6	6	0				
Klinikum Links der Weser	8	8	0				
<b>Pädiatrie ges.</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>0</b>				
<b>Stadt Bremen gesamt</b>	<b>287</b>	<b>325</b>	<b>38</b>				

\*) hiervon 19 Betten Kardiologie, 6 Betten Kardiologie und 8 Betten Pädiatrie (Neonatologie)

\*\*) ab 2006 Klinikum Bremen-Mitte mit 14 Betten und 7 Betten Intermediate Care

## Zuordnung der Betten der Zentralen Intensiv zu den Fachabteilungen

entsprechend der anteiligen Nutzung (eigene Berechnungen und Angaben der Krankenhäuser)

Klinikum Bremen Mitte		Klinikum LdW		Klinikum Reinkenheide	
Innere Medizin	2	Innere Medizin	7	Allgem. Chirurgie	5
Allgem. Chirurgie	13	Kardiologie	8	Unfallchirurgie	4
Unfallchirurgie	6	Allgem. Chirurgie	4	Neurochirurgie	5
Neurochirurgie	12	Kardiologie	15	MKG-Chirurgie	1
MKG-Chirurgie	1	gesamt	34	gesamt	15
gesamt	34	<b>DIAKO</b>		<b>KH Am Bürgerpark</b>	
<b>Klinikum Bremen-Ost</b>		Innere Medizin	8	Innere Medizin	7
Innere Medizin	6	Allgem. Chirurgie	5	Allgem. Chirurgie	5
Pneumologie	3	Orthopädie	1	gesamt	12
Allgem. Chirurgie	5	HNO-Heilkunde	1	<b>St. Joseph-Hospital</b>	
Thoraxchirurgie	6	Gynäkologie	1	Innere Medizin	1
Neurologie	4	gesamt	16	Allgem. Chirurgie	6
Psychiatrie	1	<b>St. Joseph-Stift</b>		gesamt	7
gesamt	25	Innere Medizin	10		
<b>Klinikum Bremen-Nord</b>		Allgem. Chirurgie	7		
Allgem. Chirurgie	8	HNO-Heilkunde	1		
Unfallchirurgie	27	Gynäkologie	1		
gesamt	35	gesamt	19		

Insgesamt wird diese Entwicklung zu einem Anstieg der Leistungskapazität in der Intensivmedizin führen. Pfl egetagemindernde Effekte z.B. durch frühzeitigere Verlegung auf die Allgemeinstation oder neue Therapie- und Pflegeverfahren werden nur eingeschränkt eintreten. Die kurze Verweildauer auf den Intensivstationen der Krankenhäuser kann voraussichtlich nur noch geringfügig unterschritten werden.

Zur Verbesserung der Intensivmedizinischen Versorgung wurde in den letzten Jahren der Ausbau und die Qualifizierung der Intensivmedizin in den Krankenhäusern Klinikum Bremen – Mitte, Klinikum Links der Weser, Klinikum Bremen-Nord, Rotes Kreuz Krankenhaus, St. Joseph-Stift sowie dem Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gefördert.

Kleinere Intensivüberwachungseinheiten („Intermediate care“) an Allgemeinstationen zum Teil in der Nähe der Intensivmedizin wurden im Klinikum Bremerhaven Reinkenheide, am Klinikum Bremen Nord sowie in der Roland Klinik eingerichtet. Weitere Krankenhäuser planen ähnliche Einrichtungen. Die Ausweisung von intermediate care - Einheiten obliegt den Vereinbarungen der Selbstverwaltung.

### **Stationäre Notfallversorgung**

Alle Krankenhäuser mit Intensivmedizin sowie Innerer Medizin und Chirurgie in Bremen und Bremerhaven sind in die stationäre Notfallversorgung eingebunden und halten entsprechende leistungsfähige Strukturen und Kapazitäten bereit. Die Teilnahme an der Notfallversorgung ist eine Pflichtaufgabe der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser sind zur Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst nach dem Bremischen Rettungsdienstgesetz verpflichtet. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Aufnahme von Notfallpatienten so zu organisieren, dass diese im Regelfall ohne zeitliche Verzögerung aufgenommen werden können. Eine Abmeldung von intensivmedizinischen Krankenhausbetten im Rahmen der Notfallversorgung und des Bettennachweises bei der Feuerwehr- und Rettungsleitstelle ist bis auf Beatmungsbetten in der Stadtgemeinde Bremen nach den Vorgaben des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales unzulässig.

### **3.9 Stationäre tropenmedizinische Krankenversorgung -Bernhard-Nocht-Klinik, Hamburg**

Die Klinische Abteilung des Tropeninstituts wurde Ende 2005 in die Trägerschaft des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) überführt. Die stationäre tropenmedizinische Krankenversorgung ist ab dem 1. Januar 2006 als "Bernhard-Nocht-Klinik" auf dem UKE- Cam-

pus in Eppendorf angesiedelt (Medizinische Klinik 1 des UKE).

Infektionskrankheiten durch tropische Krankheitserreger stellen ein durch Ferntourismus und Migration globalisiertes Gesundheitsproblem dar. Im Jahr 2004 wurden im Rahmen der länderübergreifenden Kooperation zur Vorhaltung von spezialisierten stationären Behandlungsangeboten zwischen Hamburg und Bremen sowie anderen Ländern 14 Bremer Patienten dort behandelt.

### **3.10 Langzeitbeatmung**

Im Jahr 2004 wurden auf den Intensivstationen der Krankenhäuser im Land Bremen 211 Patienten.(166 in Bremen und 45 in Bremerhaven) 30 und mehr Tage (> 719 Stunden) beatmet. Dies führte zu einer Belegung von ca. 14.300 Tagen oder umgerechnet von ca. 46 Betten (bei 85%-Nutzung). Quantitativ bedeutsam sind in diesen Zahlen Patienten mit einer über 75 Tage gehenden Beatmung (65 Fälle mit ca. 5.500 Tagen).

Die Zahl der zwischen 11 und 29 Tagen Beatmeten liegt für das Land Bremen bei 319 Patienten und 11.700 Pfl egetagen.

Diese Zahlen verdeutlichen die Sinnhaftigkeit einer hochspezialisierten, qualifizierten und konzentrierten Versorgung. Das Klinikum Bremen-Ost soll hierfür den Versorgungsauftrag erhalten.

Hierzu sollen Vorschläge unter Berücksichtigung eines entsprechenden Versorgungsauftrags für das Klinikum Bremen-Ost erarbeitet und über die anstehenden Gespräche zwischen den Krankenhäusern und ihrer Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassen zur Konkretisierung des Rahmenplans –Phase II- in den weiteren Planungsprozess eingebracht werden.

### **3.11 Naturheilverfahren**

Bei dem zunehmenden Anteil von Tumorpatienten und chronisch Erkrankten besteht ein wachsender Bedarf, ganzheitliche Behandlungsansätze aus dem Bereich der Naturheilverfahren und anderer unkonventioneller medizinischer Methoden auch im Krankenhaus vorzuhalten. Zusätzliche Betten sind nicht erforderlich. Das St. Joseph-Stift wird Mitte des Jahres 2006 eine Abteilung Naturheilverfahren der Inneren Medizin mit bis zu 40 Betten durch Umwidmung internistische Betten einrichten.

Behandelt werden Patienten mit überwiegend chronischen Erkrankungen z. B. bei vegetativer Dystonie, Erkrankungen des Nervensystems und des Bewegungsapparates, Herz-Kreislauf-

Erkrankungen, Allergien und Magen-Darm-Krankheiten. Des Weiteren werden Patienten in der postoperativen Nachsorge (z. B. Tumor-Nachsorge) ein derartiges Angebot nutzen können.

### 3.12 Psychiatriereform

Mit der bisherigen Psychiatriereform wurde die Dezentralisierung der stationären Psychiatrie und ihre Verknüpfung mit dem sozialpsychiatrischen Dienst in Institutsambulanzen und regionalen Tageskliniken vorangetrieben. In der Stadt Bremen wurde 2004 ein regionales Behandlungszentrum Bremen – Nord, angegliedert am dortigen Klinikum, in Betrieb genommen. Zudem wurden die tagesklinischen Angebote erweitert, die Tagesklinik– West ausgebaut und eine weitere Tagesklinik in Bremen-Süd aufgebaut, jeweils mit einer Krisenambulanz. Die bisher praktizierte Kombination von Institutsambulanz des Klinikums Bremen-Ost und der Beratungsstellen des Sozialpsychiatrischen Dienstes wurde beibehalten und in das regionale Zentrum integriert.

Das Behandlungszentrum Nord besteht im Endausbau ab 2004 aus

- einer Station am Krankenhaus mit 19 Betten
- einer Außenstation mit 15 Betten
- einer Tagesklinik mit 26 Plätzen
- einer Instituts- und
- einer Krisenambulanz

Das Klinikum Bremen-Ost ist zuständig für

- die Versorgungsverpflichtung bzgl. allgemeiner Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Sucht für die Stadtbezirke Bremen-Ost, -Mitte/West und –Süd und die Vorhaltung von 248 Betten,
- die Tagesklinik Süd, Ost und West mit 126 Plätzen
- die Kliniken der Forensischen Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie
- Behandlungsangebote für zentral zu versorgende Patientengruppen (Psychotherapie/-somatik).

Neben dem Psychiatrischen Zentrum „Nord“ hat sich intern das Klinikum Bremen-Ost (Psychiatrische Kliniken) in weitere vier Zentren, in die auch die Suchtbehandlung integriert wurde, strukturiert.

Somit ist die Umwandlung in fünf regionale Psychiatrische Behandlungszentren erfolgt:

1. Die regionalen Sozialpsychiatrischen Dienste sind in alle fünf Zentren integriert.
2. Die Zentren Nord und Ost verfügen über alle Elemente (ambulant bis vollstationär) im räumlichen Zusammenhang mit dem jeweiligen regionalen Klinikum.

3. Die Zentren West und Süd haben jeweils die Institutsambulanz und die Tagesklinik in der jeweiligen Region, den vollstationären Versorgungsteil aber noch im Klinikum Bremen-Ost (und nicht in einem regionalen Klinikum).

4. Das Zentrum Mitte verfügt in der Region Mitte lediglich über die ambulanten Angebote. Die teil- und vollstationären Angebote verbleiben noch im Klinikum Bremen-Ost.

Eine darüber hinausgehende Einbeziehung weiterer Regionen ist fachlich grundsätzlich sinnvoll. In einem ersten weiteren Schritt soll geprüft werden, die Tagesklinik Mitte in Zusammenhang mit der Standortentwicklung des Klinikums Bremen – Mitte dort zu integrieren.

Die Klinik Dr. Heines behandelt im Rahmen des Versorgungsauftrags Patienten der Allgemeinpsychiatrie. Sie hat zusätzlich Versorgungsaufgaben für Borderline- und Drogenpatienten übernommen.

Der Standort Sebaldsbrück wurde im Zuge der bislang umgesetzten Regionalisierung aufgelöst.

### 3.13 Belegarztwesen

Festgelegte Krankenhausleistungen können in einer Hauptabteilung des Krankenhauses oder belegärztlich im Rahmen des durch den Krankenhausplan festgelegten Versorgungsauftrags und der bedarfsnotwendigen Betten und Disziplinen der Krankenhäuser erbracht werden. In Bremen hält die Paracelsuskurfürsten Klinik mit den Disziplinen Orthopädie, HNO, Neurochirurgie, Chirurgie und Augenheilkunde belegärztlich geführte Abteilungen vor, in Bremerhaven das St. Joseph-Hospital eine Augenheilkunde.

### 3.14 Weitere Konzentrierung der Ausbildungsstätten

Mit der Umsetzung des Krankenhausplans 2003 bis 2005 wurde die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung an 4 Standorten in Bremen und Bremerhaven konzentriert bei Erhalt der Ausbildungskapazität von 837 Plätzen. Erreicht wurde damit eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Ausbildungsqualität.

Mittlerweile wurde in 2005 das Ausbildungsbudget ausgegliedert in einer Höhe von ca. 11,6 Mio. € Die Umstellung der Finanzierung der Ausbildungsstätten (§17a KHG) mit dem Ziel, eine Benachteiligung ausbildender Krankenhäuser im Wettbewerb mit nicht ausbildenden Krankenhäusern zu vermeiden, ist noch nicht abgeschlossen. Zuständig ist die Selbstverwaltung. Es steht insbesondere die für 2006 vorgesehene Bildung eines Ausgleichsfonds bei der



Krankenhausgesellschaft aus sowie die Festlegung des Ausbildungszuschlags für alle nicht ausbildenden Krankenhäuser. Bundesweit werden zudem noch zu beschließende Richtwerte für die Ausbildungskosten je anerkanntem Ausbildungsstättenplatz gelten, die auch für die Zahl der zukünftig vorzuhaltenden Ausbildungsplätze im Land Bremen zu berücksichtigen sein werden.

### **Stadt Bremen**

Die Zusammenführung der Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen des Klinikums Bremen-Ost (210 Plätze) und des Klinikums Bremen-Mitte (240 Plätze) soll geprüft und ein Umsetzungsplan erarbeitet werden. Weitere zukunftsfähige Möglichkeiten zur Entwicklung eines Bildungszentrums für Gesundheitsfachberufe mit der Möglichkeit der inhaltlichen und personellen Vernetzung sollen dabei bedacht werden. Zu berücksichtigen ist die Aufnahme von 6 Plätzen der Logopädie-schule in den Ausbildungsstättenplan ab 2008.

Am Standort Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) wurden die Schulen des RKK (87 Plätze), des DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhauses (60 Plätze) und des St. Joseph-Stift (60 Plätze) konzentriert.

### **Bremerhaven**

Die Zusammenlegung der Krankenpflegeschulen des St. Joseph-Hospitals und des ZKH Reinkenheide zu einer Schule am ZKH Reinkenheide mit 180 Plätzen und einer Kooperation aller Bremerhavener Krankenhäuser bei der praktischen Ausbildung soll geprüft und in die Wege geleitet werden. Hierzu ist auf regionaler Ebene ein Umsetzungsvorschlag zu erarbeiten.

### 3.14 Entwicklung des Kapazitätsbedarfs bis 2009 und 2015 (Szenario)

Der Teil I des Rahmenplans wird durch die folgende Gesamtbetrachtung der zukünftigen Entwicklung abgeschlossen. Hierbei wird verstärkt eine disziplinbezogene Sichtweise eingenommen, die den strukturellen Entwicklungsbedarf und eine von der Gesamtentwicklung abweichende Entwicklung der einzelnen Disziplinen erkennbar werden lässt. So ist die Auswirkung der zunehmenden Möglichkeiten stationersetzender Maßnahmen auf Verweildauer- und Fallzahlentwicklung in der Geburtshilfe, Gynäkologie, Kinderchirurgie, Orthopädie, Neurochirurgie und anderen chirurgischen Fächern jeweils unterschiedlich zu sehen.

Der nachstehend dargestellte Bettenabbau ist ohne eine Umschichtung von hierfür prädestinierten Leistungen in den teilstationären und ambulanten/pflegerischen Bereich nicht möglich. Es wird erwartet, dass die Vereinbarungsvorschläge den weiteren Auf- und Ausbau von teilstationären durch Umwidmung vollstationärer Kapazitäten enthalten.

Der Krankenhausplan 2002 bis 2005 hat erstmalig die prospektive Entwicklung der disziplinbezogenen Kapazitäten in einem Korridor dargestellt. Dieses Verfahren hat sich bewährt und wird fortgeführt. Der „Bettenkorridor“ ergibt sich rechnerisch aus der Differenz einer 80 bis 90 prozentigen Auslastung, bei Kinderheilkunde und Geburtshilfe bis auf 75 %. Abweichungen davon sind möglich und können z.B. durch Werktagsstationen und/oder einen hohen Anteil von nicht planbaren Behandlungen, Notaufnahmen und Kurzliegern begründet sein.

#### 3.14.1 Stadt Bremen

In der Gesamtbetrachtung der vollstationären somatischen Disziplinen wird die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2009 auf 6,7 Tage – ausgehend von 7,2 Tagen in 2004 – zurückgehen. Die Fallzahl wird bis 2009 – insbesondere demographiebedingt – leicht ansteigen. Über

2009 hinaus wird der demographische Effekt einer stärkeren Gewichtung der älteren und hochbetagten Menschen – bei relativer Konstanz der Bevölkerungszahl - zu einer weiteren Steigerung der Fallzahlen führen. Die Entwicklung in den Disziplinen wird, wie bereits an anderer Stelle dargestellt – allerdings sehr unterschiedlich ausfallen.

Auf Basis dieser Entwicklungen wird das Tagevolumen bis 2009 deutlich um voraussichtlich über 60.000 zurückgehen (- 5,9 %), nach dem für 2015 unterstellten Szenario längerfristig sogar um ca. 180.000.

Unter Ansetzung des beschriebenen Bettenkorridors ist hiernach bis 2009 ein Kapazitätsabbau von 211 bis 589 vollstationären somatischen Planbetten bedarfsgerecht.

Nach den disziplinbezogenen und z.T. über die Diagnosen abgesicherte Prognose sind absolut gesehen die größten Kapazitätsreduktionen (Stationsgrößen) in der **Inneren Medizin**, der **Chirurgie** und der **Orthopädie** vorzunehmen. In diesen drei Bereichen werden jedoch keine Standortgefährdungen gesehen. Es wird aber erwartet, dass der notwendige Bettenabbau durch arbeitsteilige Leistungskonzentrationen und Umschichtungen z. B. in den teilstationären Bereich, die unter Qualitätsgesichtspunkten erforderlich sind, begleitet wird und Maßnahmen hierzu in die Vereinbarungsempfehlungen aufgenommen werden.

In den Subdisziplinen der **Inneren Medizin** wird es darüber hinaus zu Verschiebungen kommen: die **Kardiologie** erfordert zusätzliche Kapazität, der Bedarf der **Pneumologie** und der **Rheumatologie** ist dagegen eher rückläufig.

Weitere wesentliche Kapazitätsreduzierungen stehen in der **Gynäkologie/Geburtshilfe** und der **Pädiatrie** an. Hier stellen sich unter wirtschaftlichen und Qualitätsgesichtspunkten Standortfragen bzw. Fragen einer verstärkten Aufgabenteilung und Leistungskonzentration, z.B. in der neonatologischen und der perinatalen Versorgung. Die Stärkung der überregiona-

#### Zusammenfassung der Prognosen Stadt Bremen Somatik (vollstationär)

	2000	2004	Prognose für 2009	Szenario 2015	Abw eich. Progn. 2009 zu Ist 2004	Abw eich. Szenario 2015 zu Ist 2004
Entlassungen	151.989	146.415	147.436	150.414	1.021	3.999
Verweildauer	7,9	7,2	6,7	5,8	-0,5	-1,4
Pflegetage	1.201.702	1.056.576	994.595	877.099	-61.981	-179.477
Bettennutzung	81,0	74,2				
Planbetten (BN=80 %)	4.085	3.641 *)	3.430	3.027	-211	-614
Planbetten (BN=90 %)			3.052	2.694	-589	-947

\*) Planbetten 2005

Entlassungen und Verweildauer disziplinbezogen (incl. interner Verlegungen)

len Bedeutung gerade der qualifizierten Versorgung von Kindern sollte ein weiterer Baustein zur Standortabsicherung sein.

In der **Augenheilkunde** und der **HNO-Heilkunde** wird der bereits seit längerem rückläufige Bedarf weiter sinken. Diese durch stationersetzende Maßnahmen, insbesondere das Ambulante Operieren begründete und durch die DRG-Einführung forcierte Entwicklung wird zumindest für die Augenheilkunde zu einem Standortthema: Zur Zeit werden an 3 Standorten insgesamt 69 Betten vorgehalten, die Prognose geht von einer Reduktion auf ca. 50 Betten aus.

Es wird erwartet, dass für beide Disziplinen zukunftsorientierte und möglicherweise andere Leistungsbereiche einbeziehende Vorschläge über die Vereinbarungsvorschläge vorgelegt werden.

In der vollstationären **Psychiatrie** wird nach den bereits beschriebenen Maßnahmen der letzten Jahre mit einem deutlichen Abbau der Planbetten der erreichte Stand als annähernd bedarfsgerecht fortgeschrieben (mit ca. 500 Betten).

Die Kapazitäten der **teilstationären Versorgungsbereiche** werden weitgehend unverändert fortgeschrieben. Erwartet – und auch beantragt – sind Ausweitungen der tagesklinischen Gynäkologie und die Schaffung eines teilstationären Angebots in der Urologie (Klinikum Bremen-Mitte) und der Neurologie (Klinikum Bremen-Ost). Diese und weitere erforderliche Umschichtungen von bisher vollstationär erbrachten Leistungen in den tagesklinischen Bereich sind in die Vereinbarungsempfehlungen aufzunehmen.

### 3.14.2 Stadt Bremerhaven

Die durchschnittliche Verweildauer der somatischen Disziplinen in Bremerhaven ist in der Vergangenheit im Vergleich zu der in der Stadt Bremen immer etwas höher gewesen. Mit der

Prognose, die eine Reduzierung von 7,8 Tagen in 2004 bis auf 7,2 Tagen in 2009, wird eine leichte Annäherung unterstellt. – Die Fallzahlprognose in Bremerhaven hat von einer weiterhin deutlich rückläufigen einheimischen Bevölkerung auszugehen. Auch die Bevölkerung des direkten Umlandes (Landkreis Cuxhaven) wird mittelfristig abnehmen. Entgegen wirken – wie in der Stadt Bremen – demografische Verschiebungen in der Alterstruktur. Dennoch muss insbesondere wegen der globalen Bevölkerungsentwicklung für Bremerhaven von einem – allerdings nur leichten – Rückgang der Fallzahlen im Großraum ausgegangen werden, der sich voraussichtlich auch nach 2009 weiter fortsetzen wird..

Im Ergebnis wird das Tagevolumen bis 2009 um ca. 35.000 zurückgehen (- 10 %). Auch in der Folgezeit wird es weiter rückläufig sein.

Bei der Beurteilung der Kapazitätsreduzierungen ist – wie bereits beschrieben – zu berücksichtigen, dass in der Stadt Bremerhaven von 2002 bis 2005 keine Bettenveränderungen erfolgt sind.

Ausgehend von den im Jahr 2005 vorgehaltenen vollstationären somatischen Planbetten (1.169) ist – bei Ansetzung des beschriebenen Bettenkorridors - bis 2009 eine Kapazitätsreduzierung um 115 bis 237 Betten vorzunehmen. Das längerfristige Bedarfsszenario lässt bis 2015 einen Abbau um insgesamt 271 bis 374 Betten erwarten.

Der größte Strukturwandel ist in der **Chirurgie** erforderlich, einschließlich der Unfallchirurgie sind bis zum Jahr 2009 zwischen 53 und 87 Betten abzubauen. Ähnlich wie in der Stadt Bremen stehen zudem deutliche Reduzierungen in der **Gynäkologie/Geburtshilfe** (-41 bis -50 Betten), der **Pädiatrie** (-11 bis -18) und in der **Augenheilkunde** an (- 6 bis - 8 bei zur Zeit noch 19 Planbetten).

In der **Inneren Medizin** sind die erforderlichen

### Zusammenfassung der Prognosen Stadt Bremerhaven Somatik (vollstationär)

	2000	2004	Prognose für 2009	Scenario 2015	Abw eich. Progn. 2009 zu Ist 2004	Abw eich. Scenario 2015 zu Ist 2004
Entlassungen	43.593	43.816	42.514	41.418	-1.302	-2.398
Verweildauer	8,3	7,8	7,2	6,3	-0,6	-1,5
Pflegetage	361.030	341.307	306.369	260.829	-34.938	-80.478
Bettennutzung	85,0	80,0				
Planbetten (BN=80 %)	1.169	1.169 *)	1.054	898	-115	-271
Planbetten (BN=90 %)			932	795	-237	-374

\*) Planbetten 2005

Entlassungen und Verweildauer disziplinbezogen (incl. interner Verlegungen)

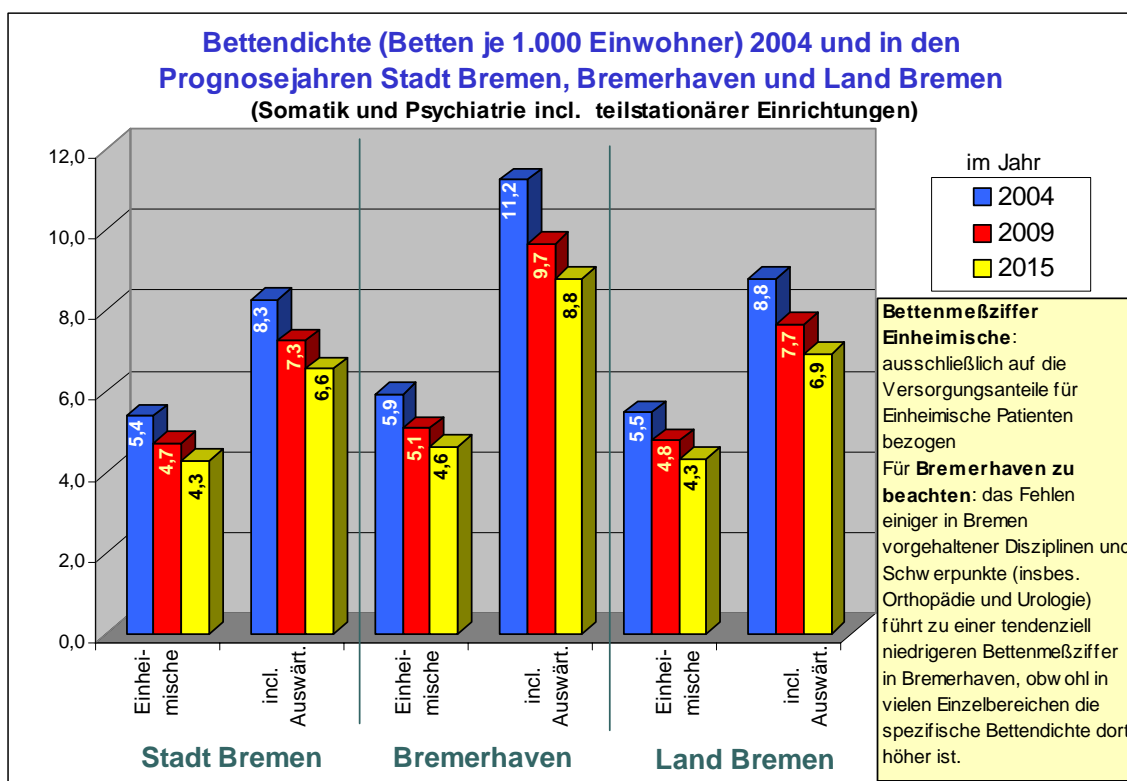
Struktureffekte (mit –8 bis –52 Planbetten) dagegen vergleichsweise moderat. Die Vereinbarungsempfehlungen sollten Aussagen zur Entwicklung der Neurochirurgie und der MKG-Chirurgie, für die die Prognosen jeweils eine leichte Reduzierung aufweisen, enthalten.

In der **Psychiatrie** und den teilstationären Versorgungsbereichen sind die vorhandenen Kapazitäten in Bremerhaven entsprechend der Prognosen als bedarfsgerecht anzusehen. Allerdings gilt auch hier – wie bereits für die Stadt Bremen ausgeführt, dass die Selbstverwaltung im Rahmen der Vereinbarungsempfehlungen begründete Leistungsumschichtungen vom voll- in den teilstationären Bereich aufnehmen sollte.

### 3.14.3 Bettendichte

Im Ergebnis der beschriebenen Annahmen und der Kapazitätsentwicklung sind, ausgehend von der oberen Marge (90 resp. 85 %) des Bettenkorridors, im Land Bremen im Jahr 2009 ca. 5.030 Betten und Plätze (Somatik und Psychiatrie) erforderlich (gegenüber 5.839 in 2004). Nach dem für die langfristige Entwicklung aufgestellten Szenario könnte der Bedarf bis zum Jahr 2015 auf ca. 4.530 Betten und Plätze zurückgehen.

Die in der Grafik dargestellte Bettendichte setzt diese Entwicklung in Relation zur Bevölkerungsprognose. Danach werden im Land Bremen – ausschließlich bezogen auf die Versorgung der einheimischen Bevölkerung – im Jahr 2004 noch 5,5 Betten je 1.000 Einwohner vorgehalten. Im Jahr 2009 wird dieses Verhältnis bei ca. 4,8 liegen und danach voraussichtlich noch weiter sinken. In Bremerhaven wird die Bettendichte hierbei stets leicht über dem Vergleichswert für die Stadt Bremen liegen.



**Entwicklung der Aufnahmezahlen in der Stadt Bremen und in Bremerhaven  
Ist 2004 und Prognose für 2009 und 2015**

	Stadt Bremen			Stadt Bremerhaven		
	Ist 2004	Prognose 2009	Prognose 2015	Ist 2004	Prognose 2009	Prognose 2015
<b>Somatik vollstationär</b>						
<b>Innere Medizin incl. Subdisziplinen</b>	46.459	48.280	50.284	16.562	16.197	16.127
ohne Subdisz.	36.682	36.677	38.252	16.443	16.075	16.008
Rheumatologie	31	981	1.015			
Lungen- u. Bronchialh.	3.639	3.867	4.027			
Kardiologie	6.107	6.467	6.691			
Schmerztherapie		288	299	119	122	119
<b>Geriatric (vollstat.)</b>	2.817	3.005	3.236	786	792	807
<b>Pädiatrie</b>	10.869	10.693	10.736	2.848	2.710	2.535
<b>Chirurgie incl. Subdisziplinen</b>	30.579	30.628	31.246	11.536	11.069	10.790
ohne Subdisz.	17.696	17.616	17.973	8.470	8.129	7.978
Unfallchirurgie	5.039	5.111	5.252	3.066	2.940	2.847
Thoraxchirurgie	727	795	903			
Handchirurgie	2.610	2.482	2.322			
Rheumachirurgie	821	878	906			
Kardiochirurgie	2.438	2.451	2.544			
Gefäßchirurgie	1.248	1.295	1.348			
<b>Kinderchirurgie</b>	3.169	3.023	3.018			
<b>Orthopädie</b>	7.469	7.521	7.685			
<b>Urologie</b>	4.624	4.432	4.368			
<b>Neurochirurgie</b>	1.952	1.972	1.993	1.386	1.353	1.332
<b>Mund-Kiefer-Gesichtschir.</b>	1.614	1.668	1.693	827	839	817
<b>Gynäkologie</b>	8.532	8.050	7.801	1.948	1.773	1.629
<b>Geburtshilfe</b>	7.582	7.444	7.223	2.123	1.947	1.796
<b>HNO-Heilkunde</b>	9.033	8.984	9.017	1.414	1.372	1.321
<b>Augenheilkunde</b>	4.462	4.500	4.658	1.049	1.113	965
<b>Dermatologie (vollstat.)</b>	1.356	1.251	1.284	740	720	705
<b>Strahlenheilkunde</b>	1.044	1.090	1.110	490	504	497
<b>Nuklearmedizin</b>	300	291	305	23	41	44
<b>Neurologie</b>	3.565	3.600	3.708	2.101	2.075	2.043
<b>Stroke unit</b>	978	999	1.042			
<b>Zentrale Intensiv *)</b>	11	7	7	11	11	11
<b>Somatik gesamt</b>	146.415	147.436	150.414	43.844	42.514	41.418
<b>Psychiatrie vollstat.</b>						
<b>Erwachs.-Psychiatrie</b>	6.245	6010	5981	1.952	1.806	1.719
<b>Psychosomatik/Psychother.</b>	95	92	91			
<b>Ki.- u. Jugendpsychiatrie</b>	249	258	253			
<b>Psychiatrie gesamt</b>	6.589	6.360	6.325	1.952	1.806	1.719
<b>gesamt vollstationär</b>	153.004	153.795	156.739	45.796	44.320	43.138
<b>Teilstationäre Bereiche</b>						
<b>Onkologische Tagesklinik</b>	4.972	4.506	4.625	793	732	724
<b>Gastroenterologische TK</b>	931	1.984	2.040			
<b>Pneumologie TK</b>	998	680	722			
<b>Diabetologie TK</b>	132	102	102			
<b>Rheumatologische TK</b>	410	401	409			
<b>Dialyse Tagesklinikplätze</b>	462	449	468	219	159	159
<b>Geriatrische TK</b>	1.251	1.186	1.256	245	215	220
<b>Pädiatrische TK</b>	3.078	2.591	2.559			
<b>Urologische TK</b>	533	500	511			
<b>Gynäkologische TK</b>	842	1364	1390			
<b>Dermatologische TK</b>	300	612	621	235	226	217
<b>Neurologische TK</b>	487	482	490			
<b>Tagesklinik Psychiatrie</b>	1.709	1.439	1.424	98	110	104
<b>Kinder- &amp; Jugendpsych. TK</b>	18	21	20	36	19	17
<b>Tageskliniken gesamt</b>	16.123	16.319	16.639	1.590	1.442	1.424
<b>GESAMT (voll- und teilstationär)</b>	169.127	170.114	173.378	47.386	45.762	44.561

**Abweichungen der Prognosen vom aktuellen Stand**

<b>Veränderung vollstationär</b>		<b>791</b>	<b>3.735</b>		<b>-1.476</b>	<b>-2.658</b>
<b>Veränderung teilstationär</b>		<b>196</b>	<b>516</b>		<b>-148</b>	<b>-166</b>
<b>Veränderung gesamt</b>		<b>987</b>	<b>4.251</b>		<b>-1.624</b>	<b>-2.825</b>

**Entwicklung des Bettenbedarfs in der Stadt Bremen und in Bremerhaven**  
**Bedarf für 2009 und 2015 ausgehend von der Prognosevariante 2 (Bettennutzung = 90 bzw. 85 %)**

	Stadt Bremen				Stadt Bremerhaven			
	Ist 2005	Bedarf 2004	Bedarf 2009	Bedarf 2015	Ist 2005	Bedarf 2004	Bedarf 2009	Bedarf 2015
<b>Somatik vollstationär</b>								
<b>Innere Medizin incl. Subdisziplinen</b>	1.147	1.059	982	828	400	377	348	277
ohne Subdisz.	915	1.059	783	646	394	372	343	272
Rheumatologie	40	1	32	25				
Lungen- u. Bronchialh.	122	102	102	98				
Kardiologie	58	64	64	64				
Schmerztherapie	12		7	7	6	5	5	5
<b>Geriatric (vollstat.)</b>	200	187	192	207	50	51	51	51
<b>Pädiatrie</b>	199	200	160	155	55	49	37	33
<b>Chirurgie incl. Subdisziplinen</b>	819	820	728	634	354	329	267	236
ohne Subdisz.	472	462	407	356	265	239	199	176
Unfallchirurgie	130	132	127	106	89	90	68	60
Thoraxchirurgie	42	26	27	24				
Handchirurgie	40	48	39	29				
Rheumachirurgie	30	31	30	20				
Kardiochirurgie	73	85	73	69				
Gefäßchirurgie	32	36	32	32				
<b>Kinderchirurgie</b>	36	42	36	36				
<b>Orthopädie</b>	321	228	211	176				
<b>Urologie</b>	88	104	86	79				
<b>Neurochirurgie</b>	64	68	63	52	52	57	46	40
<b>Mund-Kiefer-Gesichtschir.</b>	36	30	29	26	21	19	15	13
<b>Gynäkologie</b>	185	142	124	108	60	41	27	22
<b>Geburtshilfe</b>	123	120	102	81	41	32	24	19
<b>HNO-Heilkunde</b>	164	152	140	130	22	31	21	19
<b>Augenheilkunde</b>	69	52	47	42	19	13	11	9
<b>Dermatologie (vollstat.)</b>	26	35	31	27	20	22	19	15
<b>Strahlenheilkunde</b>	19	16	16	17	16	15	14	13
<b>Nuklearmedizin</b>	4	4	4	4	3	0	1	1
<b>Neurologie</b>	96	104	93	83	56	54	51	47
<b>Stroke Unit</b>	7	9	8	9				
<b>Somatik gesamt</b>	3.603	3.373	3.052	2.694	1.169	1.091	932	795
<b>Psychiatrie vollstat.</b>								
Erwachs.-Psychiatrie	448	490	431	421	77	93	77	74
Psychosomatik/Psychother.	18	20	18	18				
Ki.- u. Jugendpsychiatrie	39	42	38	37				
<b>Psychiatrie gesamt</b>	505	552	487	476	77	93	77	74
<b>gesamt vollstationär</b>	4.108	3.924	3.539	3.170	1.246	1.184	1.009	869
<b>Teilstationäre Bereiche</b>								
Onkologische Tagesklinik	67	101	62	64	16	21	16	16
Gastroenterologische TK	15	10	15	15				
Pneumologie TK	5	10	5	5				
Diabetologie TK	2	2	3	3				
Rheumatologische TK	10	7	10	11				
Dialyse TK	29	56	29	31	11	31	11	11
Geriatrische TK	80	66	79	84	15	16	14	15
Pädiatrische TK	31	24	30	30				
Urologische TK		4	4	4				
Gynäkologische TK	2	13	12	12				
Dermatologische TK	10	7	10	10	5	5	4	4
Neurologische TK		2	3	3				
Tagesklinik Psychiatrie	154	136	146	144	15	11	14	14
Kinder- & Jugendpsych. TK	8	9	7	7	10	15	11	10
<b>Tageskliniken gesamt</b>	413	447	416	421	72	97	70	70
<b>GESAMT (voll- und teilstationär)</b>	4.521	4.371	3.955	3.590	1.318	1.281	1.079	939

**Abweichungen der Prognosen vom aktuellen Bedarf und dem Planbettenbestand**

**Bedarfsveränderung ausgehend vom rechnerischen Bedarf 2004**

Bedarfsveränderung vollstationär			-385	-755			-175	-62
Bedarfsveränderung teilstationär			-32	-26			-27	-27
<b>Bedarfsveränderung gesamt</b>			<b>-416</b>	<b>-781</b>			<b>-202</b>	<b>-342</b>

**Bettenveränderung ausgehend vom Bestand 2005**

Bettenveränderung vollstationär			-569	-938			-237	-377
Bettenveränderung teilstationär			3	8			-2	-2
<b>Bettenveränderung gesamt</b>			<b>-566</b>	<b>-931</b>			<b>-239</b>	<b>-379</b>

**Arbeitsblatt Krankenhausplan 2009/2015: Verteilung der Anpassungs-  
massnahmen auf die geförderten Krankenhäuser entsprechend der Stufe 2  
Vereinbarungsempfehlungen von Krankenkassen und Krankenhäusern**

Krankenhäuser	Auf- nahmen 2004	Verw- dauer 2004	Plan- betten 2004	Aus- lastung 2004	Plan- betten 2005	Maß nahme 2007	Plan- betten 2007	Maß nahme 2008	Plan- betten 2008	Maß nahme 2009	Plan- betten 2009	Anpass. gesamt bis 2009
<b>Innere Medizin (o.S.)</b>												
ZKH St.-Jürgen-Str.	8.334	7,6	236	73,0	221							0
ZKH Bremen-Ost	3.809	7,7	109	73,7	82							0
ZKH Bremen-Nord	6.838	8,5	189	84,5	179							0
ZKH LdW	4.636	7,2	99	91,6	99							0
Ev. Diako	4.738	7,7	119	83,5	118							0
St.-Joseph-Stift	4.039	6,5	135	53,2	135							0
RKK	4.288	8,7	94	108,7	94							0
gesamt	36.682	7,7	981	79,4		0	0	0	0	0	0	0
Prognose 2005	36.677	7,0	783	90,0								
<b>Rheumatologie (Patientendaten 2004 unvollständig)</b>												
RKK	31	11,9	40	2,5	40							0
Prognose 2005	981	10,6	32	90,0								
<b>Rheumatologische TK</b>												
RKK	410	5,5	10	61,5	10							0
Prognose 2005	401	6,0	10	173,8								
<b>Pneumologie</b>												
ZKH Bremen-Ost	3.639	8,9	130	68,1	122							0
gesamt	3.639	8,9	130	68,3		0	0	0	0	0	0	0
Prognose 2005	3.867	8,7	102	90,0								
<b>Pneumologische TK</b>												
ZKH Bremen-Ost	998	3,2	5	173,3	5							0
Prognose 2005	680	2,5	5	90,0								
<b>Kardiologie</b>												
ZKH LdW	6.107	3,3	58	95,4	58							0
Prognose 2005	6.467	3,3	64	90,0								
<b>Schmerztherapie (für 2004 liegen Daten nicht gesondert vor)</b>												
RKK	0	0,0	12	0,0	12							0
Prognose 2005	288	7,8	7	90,0								
<b>Onkologische Tageskliniken</b>												
ZKH St.-Jürgen-Str.	1.578	4,7	17	169,0	17							0
ZKH Bremen-Ost	642	2,7	4	171,0	5							0
ZKH Bremen-Nord	345	2,8	5	103,1	2							0
ZKH LdW	794	5,1	10	158,9	10							0
Ev. Diako	1.101	4,5	22	87,0	23							0
St.-Joseph-Stift	511	5,5	9	121,0	9							0
gesamt	4.971	4,5	67	130,3	66	0	0	0	0	0	0	0
Prognose 2005	4.506	4,5	62	90,0								
<b>Gastroenterologische Tagesklinik</b>												
ZKH St.-Jürgen-Str.	724	2,9	14	58,1	12							0
ZKH Bremen-Ost	0	0,0	0	0,0	6							0
ZKH Bremen-Nord	182	1,2	1	86,7	6							0
gesamt	906	2,5	15	60,1	24	0	0	0	0	0	0	0
Prognose 2005	1.984	2,4	15	90,0								
<b>Dialyse-Tagesklinikplätze</b>												
ZKH St.-Jürgen-Str.	152	32,2	8	240,8	8							0
Ev. Diako	92	29,7	11	96,9	11							0
RKK	216	22,5	10	189,5	10							0
gesamt	460	27,0	29	168,5	29	0	0	0	0	0	0	0
Prognose 2005	449	15,0	29	90,0								
<b>Geriatric</b>												
ZKH Bremen-Ost	687	23,4	50	87,8	50							0
ZKH Bremen-Nord	888	22,8	60	92,2	60							0
St.-Joseph-Stift	1.242	18,8	90	70,8	90							0
gesamt	2.817	21,2	200	81,7	200	0	0	0	0	0	0	0
Prognose 2005	3.005	21,0	192	90,0								
<b>Geriatric Tagesklinik</b>												
ZKH Bremen-Ost	249	15,1	20	73,5	20							0
ZKH Bremen-Nord	315	13,1	20	80,8	20							0
St.-Joseph-Stift	687	9,7	40	65,3	40							0
gesamt	1.251	11,7	80	71,2	80	0	0	0	0	0	0	0
Prognose 2005	1.186	15,4	15	90,0								

Krankenhäuser	Aufnahmen 2004	Verweildauer 2004	Planbetten 2004	Auslastung 2004	Planbetten 2.005	Maßnahme 2007	Planbetten 2008	Maßnahme 2009	Planbetten 2009	Anpassung gesamt bis 2009
<b>Pädiatrie</b>										
ZKH St.-Jürgen-Str.	5.111	6,0	105	80,1	105					0
ZKH Bremen-Nord	2.705	4,5	49	68,3	49					0
ZKH LdW	3.053	5,1	45	93,7	50					0
gesamt	10.869	5,4	199	80,5	204	0	0	0	0	0
Prognose 2005	10.693	4,6	160	85,0						
<b>Pädiatrische Tagesklinik</b>										
ZKH St.-Jürgen-Str.	1.705	1,8	20	61,3	20					0
ZKH Bremen-Nord	56	1,9	1	40,6	1					0
ZKH LdW	1.315	1,6	10	79,8	10					0
gesamt	3.076	1,7	31	66,6	31	0	0	0	0	0
Prognose 2005	2.591	2,7	30	90,0						
<b>Allgemeine Chirurgie (o.S.)</b>										
ZKH St.-Jürgen-Str.	2.332	9,6	101	60,6	77					0
ZKH Bremen-Ost	2.027	8,6	83	57,3	63					0
ZKH Bremen-Nord	2.212	10,4	80	78,7	73					0
ZKH LdW	3.141	8,2	95	74,2	73					0
Ev. Diako	2.287	7,8	73	66,3	74					0
St.-Joseph-Stift	3.240	6,0	40	132,6	84					0
RKK	2.457	7,3	84	58,0	3					0
gesamt	17.696	8,1	556	70,4	447	0	0	0	0	0
Prognose 2005	17.616	7,6	407	90,0						
<b>Unfallchirurgie</b>										
ZKH St.-Jürgen-Str.	2.937	8,0	70	92,3	76					0
ZKH Bremen-Nord	2.102	8,3	68	70,2	54					0
gesamt	5.039	8,2	138	81,6	130	0	0	0	0	0
Prognose 2005	5.111	8,1	127	90,0						
<b>Thoraxchirurgie</b>										
ZKH Bremen-Ost	727	11,3	43	52,2	42					0
Prognose 2005	795	11,1	27	90,0						
<b>Kardiochirurgie</b>										
ZKH LdW	2.438	10,8	75	96,0	76					0
Prognose 2005	2.451	9,8	73	90,0						
<b>Handchirurgie</b>										
ZKH St.-Jürgen-Str.	1.167	7,2	29	79,3	0	X	X	X	X	X
Roland-Klinik	1.443	4,6	40	45,5	40					0
gesamt	2.610	5,8	69	59,9	40	0	0	0	0	0
Prognose 2005	2.482	5,2	39	90,0						
<b>Rheumachirurgie</b>										
RKK	821	11,7	30	87,4	30					0
Prognose 2005	878	11,1	30	90,0						
<b>Gefäßchirurgie</b>										
Krankenhäuser	Aufnahmen 2004	Verweildauer 2004	Planbetten 2004	Auslastung 2004	Planbetten 2005	Maßnahme 2007	Planbetten 2008	Maßnahme 2009	Planbetten 2009	Anpassung gesamt bis 2009
RKK	1.248	9,0	32	95,7	32					0
Prognose 2005	1.295	8,2	32	90,0						
<b>Kinderchirurgie</b>										
ZKH St.-Jürgen-Str.	3.169	3,9	46	73,3	36					0
Prognose 2005	3.023	3,7	36	85,0						
<b>Orthopädie</b>										
Ev. Diako	2.423	9,7	100	63,9	101					0
Roland-Klinik	2.931	11,6	110	84,2	160					0
Para-Kurfürstenkl.	2.115	7,3	61	68,7	61					0
gesamt	7.469	9,7	271	73,4	322	0	0	0	0	0
Prognose 2005	7.521	9,2	211	90,0						
<b>Urologie</b>										
ZKH St.-Jürgen-Str.	3.501	6,8	65	100,6	88					0
Roland-Klinik	1.123	7,6	50	46,7	0	X	X	X	X	X
gesamt	4.624	7,0	115	77,4	88	0	0	0	0	0
Prognose 2005	4.432	6,4	86	90,0						
<b>Neurochirurgie</b>										
ZKH St.-Jürgen-Str.	1.331	11,8	65	66,0	49					0
Para-Kurfürstenkl.	621	8,7	14	105,2	14					0
gesamt	1.952	10,8	79	73,1	63	0	0	0	0	0
Prognose 2005	1.972	10,5	63	90,0						



Krankenhäuser	Aufnahmen 2004	Verweildauer 2004	Planbetten 2004	Auslastung 2004	Planbetten 2005	Maßnahme 2007	Planbetten 2007	Maßnahme 2008	Planbetten 2008	Maßnahme 2009	Planbetten 2009	Anpass.gesamt bis 2009
<b>MKG-Chirurgie</b>												
ZKH St.-Jürgen-Str.	1.614	5,7	36	70,4	36							0
<i>Prognose 2005</i>	1.668	5,7	29	90,0								
<b>Gynäkologie</b>												
ZKH St.-Jürgen-Str.	1.832	6,3	50	63,0	41							0
ZKH Bremen-Nord	1.174	5,3	28	61,5	20							0
ZKH LdW	1.831	3,8	30	63,1	30							0
Ev. Diako	2.011	4,7	44	58,9	42							0
St.-Joseph-Stift	1.684	6,0	54	51,1	54							0
gesamt	8.532	5,2	206	59,0	187	0	0	0	0	0	0	0
<i>Prognose 2005</i>	8.050	5,1	124	90,0								
<b>Gynäkologische TK</b>												
ZKH St.-Jürgen-Str.	511	3,5	0	0,0	0							0
ZKH Bremen-Nord	261	3,2	2	161,9	2							0
St.-Joseph-Stift	41	2,5	0	0,0	0							0
gesamt	1.381	3,3	2	543,2	2	0	0	0	0	0	0	0
<i>Prognose 2005</i>	1.364	3,0	12	90,0								
<b>Geburtshilfe</b>												
ZKH St.-Jürgen-Str.	1.770	5,0	30	81,3	30							0
ZKH Bremen-Nord	1.567	4,9	30	70,0	27							0
ZKH LdW	2.008	4,3	25	95,8	25							0
Ev. Diako	863	3,9	20	45,3	15							0
St.-Joseph-Stift	1.374	4,7	26	67,4	26							0
gesamt	7.582	4,6	131	73,4	123	0	0	0	0	0	0	0
<i>Prognose 2005</i>	7.444	4,2	102	85,0								
<b>HNO-Heilkunde</b>												
ZKH St.-Jürgen-Str.	3.530	5,7	65	85,0	62							0
Ev. Diako	1.575	5,3	41	55,4	35							0
St.-Joseph-Stift	3.026	4,8	50	79,4	50							0
Para-Kurfürstenkl.	902	4,7	19	60,8	19							0
gesamt	9.033	5,2	175	74,1	166	0	0	0	0	0	0	0
<i>Prognose 2005</i>	8.984	5,1	140	90,0								
<b>Augenheilkunde</b>												
ZKH St.-Jürgen-Str.	2.023	3,9	27	80,8	27							0
St.-Joseph-Stift	2.313	3,4	39	55,7	39							0
Para-Kurfürstenkl.	126	2,0	3	23,0	3							0
gesamt	4.462	3,6	69	64,3	69	0	0	0	0	0	0	0
<i>Prognose 2005</i>	4.500	3,4	47	90,0								
<b>Dermatologie</b>												
ZKH St.-Jürgen-Str.	1.356	8,3	36	85,7	26							0
<i>Prognose 2005</i>	1.251	8,1	31	90,0								
<b>Dermatologische Tagesklinik</b>												
ZKH St.-Jürgen-Str.	417	5,0	10	81,3	10							0
<i>Prognose 2005</i>	612	5,3	10	90,0								
<b>Strahlenheilkunde</b>												
ZKH St.-Jürgen-Str.	1.044	4,8	19	71,8	19							0
<i>Prognose 2005</i>	1.090	4,9	16	90,0								
<b>Nuklearmedizin</b>												
ZKH St.-Jürgen-Str.	300	3,7	4	76,7	4							0
<i>Prognose 2005</i>	291	4,1	4	90,0								
<b>Neurologie</b>												
ZKH Bremen-Ost	3.565	9,1	139	63,9	104							0
<i>Prognose 2005</i>	3.600	8,5	93	90,0								
<b>Neurologische Früheha</b>												
ZKH Bremen-Ost	0	0,0	0	0,0	0							0
<i>Prognose 2005</i>	0	0,0	0	90,0								

Eintragungen in Stufe 2

Krankenhäuser	Aufnahmen 2004	Verweildauer 2004	Planbetten 2004	Auslastung 2004	Planbetten 2005	Maßnahme 2007	Planbetten 2007	Maßnahme 2008	Planbetten 2008	Maßnahme 2009	Planbetten 2009	Anpass.gesamt bis 2009
<b>Akut-Psychiatrie</b>												
ZKH Bremen-Ost	3.236	24,4	250	86,2	250							0
ZKH Bremen-Nord	815	16,0	34	104,5	34							0
Dr. Heines	2.194	31,2	156	112,2	164							0
gesamt	6.245	25,5	440	97,1	448	0	0	0	0	0	0	0
Prognose 2005	6.010	23,6	431	90,0								
<b>Psychosomatik/Psychotherapie</b>												
ZKH Bremen-Ost	95	67,0	18	96,7	18							0
Prognose 2005	92	64,1	18	90,0								
<b>Psychiatrie / Tagesklinik</b>												
ZKH Bremen-Ost	1.234	20,6	126	78,7	126							0
Tagesklinik NORD	476	10,0	28	66,2	28							0
Tagesklinik SUD	0	0,0	0	0,0		0						0
gesamt	1.710	17,6	154	76,4	154	0	154	0	154	0	154	0
Prognose 2005	1.439	23,3	146	90,0								
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>												
ZKH Bremen-Ost	249	53,3	39	93,0	39							0
Prognose 2005	258	48,5	38	90,0								
<b>Kinder- u. Jugendpsych. / Tageskl.</b>												
ZKH Bremen-Ost	18	112,8	8	99,2	8							0
Prognose 2005	21	107,0	7	90,0								
<b>Stadt Bremerhaven</b>												
<b>Innere Medizin</b>												
ZKH Reinkenheide	5472	7,9	125	94,6	125							0
KH Am Bürgerpark	5539	6,3	121	78,6	121							0
St.-Joseph-Hospital	5432	7,4	148	74,6	148							0
gesamt	16443	7,2	394	82,4	394		0	0	0	0	0	0
Prognose 2005	16.075	7,0	343	90,0								
<b>Schmerztherapie</b>												
St.-Joseph-Hospital	119	13,9	6	75,4	6							0
Prognose 2005	122	13,4	5	90,0								
<b>Onkologische Tageskliniken</b>												
ZKH Reinkenheide	793	5,8	16	113,3	16							0
Prognose 2005	732	4,9	16	90,0								
<b>Dialyse teilstationär</b>												
ZKH Reinkenheide	219	31,0	11	241,0	11							0
Prognose 2005	732	4,9	11	90,0								
<b>Geriatrie</b>												
ZKH Reinkenheide	786	20,5	50	88,2	50							0
Prognose 2005	792	21,0	51	90,0								
<b>Geriatrie Tagesklinik</b>												
ZKH Reinkenheide	245	14,1	15	89,7	15							0
Prognose 2005	215	15,3	14	90,0								
<b>Pädiatrie</b>												
KH Am Bürgerpark	2848	5,0	55	71,2	55							0
Prognose 2005	2.710	4,5	37	90,0								
<b>Allgem. Chirurgie</b>												
ZKH Reinkenheide	1912	10,3	62	86,7	62							0
KH Am Bürgerpark	3782	7,5	107	72,5	107							0
St.-Joseph-Hospital	2776	9,4	96	74,6	96							0
gesamt	8470	8,8	265	76,8	265		0	0	0	0	0	0
Prognose 2005	8.129	8,1	199	90,0								
<b>Unfallchirurgie</b>												
ZKH Reinkenheide	3066	9,2	89	86,1	89							0
Prognose 2005	2.940	7,6	68	90,0								
<b>Neurochirurgie</b>												
ZKH Reinkenheide	1386	12,9	52	93,8	52							0
Prognose 2005	1.353	11,1	46	90,0								
<b>MKG-Chirurgie</b>												
ZKH Reinkenheide	827	7,3	21	78,3	21							0
Prognose 2005	839	5,9	15	90,0								

Eintragungen in Stufe 2

Krankenhäuser	Aufnahmen 2004	Verweildauer 2004	Planbetten 2004	Auslastung 2004		Maßnahme 2007	Planbetten 2007	Maßnahme 2008	Planbetten 2008	Maßnahme 2009	Planbetten 2009	Anpass.gesamt bis 2009
<b>Gynäkologie</b>												
ZKH Reinkenheide	1296	6,6	35	66,7	35							0
St.-Joseph-Hospital	652	6,5	25	46,2	25							0
gesamt	1948	6,6	60	58,3	60		0	0	0	0	0	0
<i>Prognose 2005</i>	1.773	5,0	27	90,0								
<b>Geburtshilfe</b>												
ZKH Reinkenheide	1118	4,1	25	50,2	25							0
St.-Joseph-Hospital	1005	4,8	16	81,7	16							0
gesamt	2123	4,4	41	62,7	41		0	0	0	0	0	0
<i>Prognose 2005</i>	1.947	4,1	24	90,0								
<b>HNO-Heilkunde</b>												
ZKH Reinkenheide	1414	6,8	22	119,4	22							0
<i>Prognose 2005</i>	1.372	5,1	21	90,0								
<b>Augenheilkunde</b>												
St.-Joseph-Hospital	1049	3,9	19	58,5	19							0
<i>Prognose 2005</i>	1.113	3,4	11	90,0								
<b>Dermatologie</b>												
ZKH Reinkenheide	740	9,5	20	95,5	20							0
<i>Prognose 2005</i>	720	8,6	19	90,0								
<b>Tagesklinik Dermatologie</b>												
ZKH Reinkenheide	235	4,8	5	88,8	5							0
<i>Prognose 2005</i>	226	4,3	4	90,0								
<b>Strahlenheilkunde</b>												
ZKH Reinkenheide	490	9,5	16	79,1	16							0
<i>Prognose 2005</i>	504	9,0	14	90,0								
<b>Nuklearmedizin</b>												
St.-Joseph-Hospital	23	5,6	3	11,7	3							0
<i>Prognose 2005</i>	41	5,2	1	90,0								
<b>Neurologie</b>												
ZKH Reinkenheide	2101	8,0	56	82,1	56							0
<i>Prognose 2005</i>	2.075	8,0	51	90,0								
<b>Akut-Psychiatrie</b>												
ZKH Reinkenheide	1952	15,2	77	105,3	77							0
<i>Prognose 2005</i>	1.806	14,0	77	90,0								
<b>Psychiatrie Tagesklinik</b>												
ZKH Reinkenheide	98	23,8	15	60,7								0
<i>Prognose 2005</i>	110	29,8	14	90,0								
<b>Kinder- und Jugendpsych. TK</b>												
Diakonisches Werk	36	89,2	10	125,5	10							0
<i>Prognose 2005</i>	19	130,0	11	90,0								

## Klinikum Bremen-Mitte

### Anträge / Schreiben

vom 18.11.2005 (Neurologie / Dermatologie) / vom 29.11.2005 (mit Gesamtübersicht) / vom 20.12.2005

	LKPI 2005 *)	BN 2005 **)	Antrag	Veränder. lt. Antrag	Arbeitsteil. Koordinierung
Innere Medizin	220	78,3	226	6	
Strahlenheilkunde	19	71,8	19	0	
Nuklearmedizin	4	76,7	4	0	
Interventionelle Radiologie	0		4	4	
Pädiatrie	105	80,1	82	-23	
Neonatalogie	0		27	27	
Allgem. Chirurgie	80	76,5	51	-29	
Unfallchirurgie	72	89,7	76	4	
Plastische Chirurgie	0		12	12	
Gefäßchirurgie	0		14	14	
Kinderchirurgie	36	93,6	42	6	
Urologie	88	74,3	88	0	
Neurochirurgie	50	85,8	65	15	
MKG-Chirurgie	36	70,4	35	-1	
Gynäkologie	40	78,7	46	6	
Geburtshilfe	30	81,3	27	-3	
HNO-Heilkunde	62	89,2	65	3	
Augenheilkunde	27	80,8	27	0	
Dermatologie	26	118,7	35	9	
Neurologie	0		30	30	
Stroke Unit	0		14	14	
Interdisziplinäre Frühreha	0		33	33	
Zentrale Intensivmedizin	2	0,0	2	0	
<b>gesamt vollstationär</b>	<b>897</b>	<b>84,0</b>	<b>1024</b>	<b>127</b>	
TK Onkologie	17		20	3	
TK Gastroenterologie	12		12	0	
TK Diabetologie	0		2	2	
TK Dialyse	8		10	2	
TK Pädiatrie	20		20	0	
TK Urologie	0		2	2	
TK Gynäkologie	0		5	5	
TK Dermatologie	10		9	-1	
TK Frührehabilitation			14	14	
<b>gesamt teilstationär</b>	<b>67</b>		<b>94</b>	<b>27</b>	
<b>gesamt</b>	<b>964</b>		<b>1118</b>	<b>154</b>	

### Weitere Anträge/Vorschläge

Bezeichnung Neonatalogie etc. als "Klinik für Neonatologie einschließlich der neonatologischen und pädiatrischen Intensivmedizin"  
 Bezeichnung Frauenheilkunde etc. als "Gynäkologie und Geburtshilfe einschließlich der speziellen Geburtshilfe und Perinatalmedizin"  
 (beiden Vorschlägen kann nicht gefolgt werden, da die Fachbezeichnungen im Rahmen der Krankenhausplanung sich nach der Ärztlichen Weiterbildungsordnung richten)

Innere Medizin und Allgemein Chirurgie des KBM sollten jeweils mit dem Zusatz "mit Subdisziplinen" versehen werden  
 (auch diesem Antrag kann nicht gefolgt werden, da die Systemkonformität und die Gleichbehandlung mit anderen Häusern aufgegeben würde, zudem in der  
 Chirurgie faktisch Subdisziplinen ausgewiesen sind)

\*) Bestand nach Bescheid zum 1.1.2006

\*\*) Bettenutzung auf Basis der für 2005 beschiedenen Planbetten und der im Jahr 2004 belegten Tage

## Für die LKPI-Fortschreibung vorliegende Anträge

## Für die LKPI-Fortschreibung vorliegende Anträge

### Klinikum Bremen-Ost Anträge / Schreiben

vom 21.11.2005 und 28.11.2005

	LKPI 2005 *)	BN (2005 **)	Antrag	Veränder. lt. Antrag	Anmerkungen / Begründungen / Umwidmungen	Arbeitsteil. Koordinierung
Innere Medizin	81	99,1	81	0		
Pneumologie	122	72,6	122	0		
Geriatric	50	87,8	50	0	+ Organisatorische Übernahme Geriatric des KBN	
Allgem. Chirurgie	62	76,7	62	0		
Thoraxchirurgie	42	53,4	42	0		
Neurologie	82	92,5	88	6	in LKPI-2005-Zahl ist noch nicht die Verlagerung von 37 Betten zum KBM enthalten, danach verbleiben im KBO noch 52 Betten (+14 Frühreha)	
Stroke Unit	7	104,9	0	-7	Verlagerung zu KBM	
Neurol. Frühreha	14	in Neuro	21	7		
Zentrale Intensivmedizin	3	0,0	3	0		
Erw.-Psychiatrie	250	86,2	250	0		
Psychosomatik/Psychother	18	96,7	18	0		
Ki.- + Jugendpsychiatrie	39	93,0	39	0		
<b>gesamt vollstationär</b>	<b>770</b>	<b>84,2</b>	<b>776</b>	<b>6</b>		
TK Onkologie	5	6	6	1	s. Schreiben von Frau Grimm vom 19.12.2005	
TK Gastroenterologie	6	0	0	6	geänderte Zuordnung der Tageskliniken	
TK Pneumologie	0	5	5	5		
TK Neurologie			8	8	durch Umwidmung 8 vollstat. Neurologie-Betten (offensichtl. dort nicht berücksichtigt)	
TK Geriatric	20	20	20	0	+ Organisatorische Übernahme Geriatric des KBN	
TK Psychiatrie	126	126	126	0		
TK Ki. + Jugendpsychiatrie	8	8	8	0		
<b>gesamt teilstationär</b>	<b>165</b>	<b>173</b>	<b>173</b>	<b>8</b>		
<b>gesamt</b>	<b>935</b>	<b>949</b>	<b>949</b>	<b>14</b>		

\*) Bestand nach Bescheid zum 1.1.2006

Nachtrag: (noch nicht quantifizierte) Erhöhung der Intensivbetten für Langzeitbeatmete ("lt. Dangaster Beschlüsse"). Details werden nachgereicht  
Nachtrag von Frau Grimm zu Tageskliniken: Zustimmung, sollte entsprechend aufgenommen werden (die TK Onkologie des aktuellen Bescheids wird demnach zukünftig als Pneumologische TK (POT) geführt, die TK Gastroenterologie als TK Onkologie

\*) Bestand nach Bescheid zum 1.1.2006

\*\*) Bettenutzung auf Basis der für 2005 beschiedenen Planbetten und der im Jahr 2004 belegten Tage

### Klinikum Bremen-Nord Anträge / Schreiben

vom 18.11.2005

	LKPI 2005 *)	BN (2005 **)	Antrag	Veränder. lt. Antrag	Anmerkungen / Begründungen / Umwidmungen etc.	Arbeitsteil. Koordinierung
Innere Medizin	179	89,2	179	0		
Geriatric	60	92,2	60	?	Aufstockung + organisator. Übernahme der Geriatric durch das KBO	
Padiatrie	49	68,3	49	0		
Allgem. Chirurgie	73	86,2	73	0		
Unfallchirurgie	58	82,3	58	0		
Gynäkologie	20	85,7	20	0		

## Für die LKPI-Fortschreibung vorliegende Anträge

Geburtshilfe	27	77,8	27	0	
Dermatologie	34	104,5	34	?	Aufstockung
Psychiatrie	500	86,6	500	0	
<b>gesamt vollstationär</b>					
TK Onkologie	2	}	5	3	Schreiben KBM vom 10.01.2006: Neufestlegung der TK-Plätze entsprechend der faktischen Nutzung organisator. Übernahme der Geriatrie durch das KBO
TK Gastroenterologie	6		1	-5	
TK Diabetologie	0	2	2		
TK Geriatrie	20	20	0		
TK Gynäkologie	2	2	0		
TK Pädiatrie	1	1	0		
TK Psychiatrie	28	28	0		
<b>gesamt teilstationär</b>	59		59	0	
<b>gesamt</b>	559		559	0	

\*) Bestand nach Bescheid zum 1.1.2006

\*\*) Bettenutzung auf Basis der für 2005 beschiedenen Planbetten und der im Jahr 2004 belegten Tage

### Klinikum Links der Weser Anträge / Schreiben

vom 21.11.2005

	LKPI 2005 *)	BN 2005 **)	Antrag	Veränder. lt. Antrag	Anmerkungen / Begründungen / Umwidmungen etc.	Arbeitsstell. Koordinierung
Innere Medizin	99	91,6	114	15	in 2007 auf 72 Betten	
Kardiologie	58	95,4	69	11	in 2007 auf 77 Betten, hiervon 19 Intermediate-Care	Chest-Pain-Unit
Pädiatrie	45	94,1	45	0		
Allgem. Chirurgie	74	95,3	79	5	Reduktion (ausgehend von 94 B.) um 15 Betten, 8 zu Innere, 7 zur Kardiologie	
Kardiochirurgie	73	98,6	80	7		
Gynäkologie	30	63,1	30	0		
Geburtshilfe	25	94,7	25	0		
Zentrale Intensiv	3	7,5	3	0		
<b>gesamt vollstationär</b>	407	91,8	445	38		
TK Onkologie	10		8	-2		
TK Gynäkologie	0		2	2		
TK Pädiatrie	10		10	0		
<b>gesamt teilstationär</b>	20		20	0		
<b>gesamt</b>	427		465	38		

Grundsätzlicher Antrag: Bettenbasis 2003 für die Veränderungen anzusetzen

\*) Bestand nach Bescheid zum 1.1.2006

\*\*) Bettenutzung auf Basis der für 2005 beschiedenen Planbetten und der im Jahr 2004 belegten Tage

## Für die LKPI-Fortschreibung vorliegende Anträge

### DIAKO

#### Anträge / Schreiben

vom 29.06.2005 und 28.12.2005

	LKPI 2005 *)	BN 2005 **)	Antrag lt. Antrag	Veränder. lt. Antrag	Anmerkungen / Begründungen / Umwidmungen etc.	Arbeitsstell. Koordinierung
Innere Medizin	118	84,3	120	2		
Allgemeinchirurgie	73	66,3	65	-8		Onkol. + Hämodialyse
Plastische Chirurgie			8	8		Viszeralchirurgie
Orthopädie	100	63,9	112	12	durch Umwidmung 3 Betten Gyn., 3 (Kinder-)Orthopädie und 2 HNO Zur Erfüllung des "erweiterten Versorgungsauftrages"	einschl. Unfallchirurgie
Gynäkologie	41	63,2	41	0		
Geburtshilfe	15	60,6	20	5	bei 700 bis 800 Geburten und zeitlich nicht planbare Leistungserbringung	
HNO-Klinik	34	66,8	38	4	Neuausrichtung der Klinik, u.a. zur Tumorchirurgie und plastisch- rekonstruktiven Chirurgie, sowie verstärkte Kooperation mit MKG-Praxis	
Strahlentherapie	0		5	5	Onkologischer Schwerpunkt, Kooperation mit einem niedergelass. Strahlentherapeuten angestrebt	
Intermediate Care	0		5	5		
Intensivmedizin	1		1	0		
Palliativmedizin	0		5	5		
<b>gesamt vollstationär</b>	<b>382</b>	<b>70,6</b>	<b>420</b>	<b>38</b>	Onkologie und konfessionelles Haus prädestinieren DIAKO	
TK Onkologie/Hämatologie	23		22	-1		
TK Gynäkologie	0		7	7	"zeitgemäße patientenorientierte Behandlungsmöglichkeit", keine Umwidmung vorgesehen	
Dialyse	11		11	0		
<b>gesamt teilstationär</b>	<b>34</b>		<b>40</b>	<b>6</b>		
<b>gesamt</b>	<b>416</b>		<b>460</b>	<b>44</b>		

\*) Bestand nach Bescheid zum 1.1.2006

\*\*) Bettenutzung auf Basis der für 2005 beschiedenen Planbetten und der im Jahr 2004 belegten Tage

#### Weitere Anträge / Vorhaben

Weiterentwicklung des Leistungsspektrums "Allogene Knochenmarktransplantation/Stammzelltransfusion" (im Rahmen des AKo-Schwerpunkts Onkologie/Hämatologie  
Die Unfallchirurgie (?) wird -perspektivisch - der Orthopädie zugeordnet (a.a. aus Gründen der Weiterbildung)

Ohne Umwidmung zur Plastischen Chirurgie beantragt das DIAKO 115 Betten Orthopädie, 44 Betten Gynäkologie und 40 Betten HNO

#### "Konkurrierende" Anträge

Plastische Chirurgie

- KBM

- DIAKO

Palliativmedizin

- DIAKO

- St.-Joseph-Stift

**St. Joseph-Stift**  
Anträge / Schreiben  
vom 28.06.2005

	LKPI 2005 *)	BN 2005 **)	Antrag	Veränder. lt. Antrag	Anmerkungen / Begründungen / Umwidmungen etc.	Arbeitsteil. Koordinierung
Innere Medizin	134	53,6	80	-54	10 der insges. 20 zu reduzierenden Betten gehen in die Zentrale Intensiv Reduktion frühestens 2008/2010, Schließung KBO -> zusätzl. Bedarf "führende Augenklinik", Konzentration am Joseph-Stift, 6 Betten für zusätzl. Patienten von KBM weiterer Ausbau auf 40 Betten in den Folgejahren entspr. Bedarfsentwicklung (ist bisher im Bettenkontingent der Geburtshilfe enthalten) zur Erreichung der Richtgrösse 25 Plätze je 1 Mio Einwohner	Kardiologie/Intensiv, Diabetologie, Onkologie, Gastro Viszeralchirurgie "geriatric stroke"
Bauchzentrum	33	160,7	34	1		
Chirurgie	90	70,8	51	18		
Geriatric	39	55,7	90	0		
Augenklinik	49	81,0	45	6		
HNO-Heilkunde	54	51,1	49	0		
Gynäkologie	26	67,5	45	-9		
Geburtshilfe	0	0	26	0		
Naturheilkunde ***)	0	0	20	20		
Neonatologie	0	0	6	6		
Intensiv	9	9	19	10		
Palliativmedizin	0	0	5	5		
<b>gesamt vollstationär</b>	<b>434</b>	<b>68,0</b>	<b>470</b>	<b>36</b>		
TK Onkologie	9		8	-1		
TK Geriatric	40		40	0		
TK Gynäkologie	0		1	1		
<b>gesamt teilstationär</b>	<b>49</b>		<b>49</b>	<b>0</b>		
<b>gesamt</b>	<b>483</b>		<b>519</b>	<b>36</b>		

\*) Bestand nach Bescheid zum 1.1.2006

\*\*) Bettenutzung auf Basis der für 2005 beschiedenen Planbetten und der im Jahr 2004 belegten Tage

\*\*\*\*) lt. LKPI im Bettenkontingent der Inneren Medizin enthalten

**"Konkurrierende" Anträge**

**Palliativmedizin**

- DJAKO

- St.-Joseph-Stift



## Für die LKPI-Fortschreibung vorliegende Anträge

### Rotes-Kreuz-Krankenhaus

#### Anträge / Schreiben

vom 27.06.2005

	LKPI 2005 *)	BN 2005 **)	Antrag 2005 **)	Veränder. lt. Antrag	Anmerkungen / Begründungen / Umwidmungen etc.	Arbeitsstell. Koordinierung
Innere Medizin	84	75,8	84	0	84 Betten: untere Grenze	Bluthochdruck, Gastro, Nephro,
Rheumatologie	40	s. Innere	40	0		
Schmerztherapie	12	s. Innere	12	0	"vermehrtes Bettenangebot" (auch für Rheumachirurgie)	
Chirurgie	74	65,9	74	0	74: untere Grenze, bessere ambulante Abrechnungsmöglichkeiten gefordert	Unfallchirurgie
Gefäßchirurgie	32	95,4	42	10	Wartelisten	
Rhemachirurgie	30	87,4	30	0		
Intensiv	20	0,0	20	0		
Intermediate Care ***)	0	0,0	4	4		
<b>gesamt vollstationär</b>	<b>292</b>	<b>71,5</b>	<b>306</b>	<b>14</b>		
Dialyse	10		10	0		
TK Rheumatologie	10		10	0		
<b>gesamt teilstationär</b>	<b>20</b>		<b>20</b>	<b>0</b>		
<b>gesamt</b>	<b>312</b>		<b>326</b>	<b>14</b>		

\*) Bestand nach Bescheid zum 1.1.2006

\*\*) Bettenutzung auf Basis der für 2005 beschiedenen Planbetten und der im Jahr 2004 belegten Tage

\*\*\*) unklar ist nach dem Antrag, ob die 4 Plätze gesondert beantragt werden.

Bei der Bettenutzung 2005 ist zu beachten, dass hierin (ausser bei Gesamt-KH) die Intensivbetten nicht berücksichtigt sind.

Würden die 20 Intensivbetten (zu je 10) der Inneren und der Chirurgie zugeschlagen, würde sich deren Bettenauslastung noch weiter verringern

#### Weitere Anträge / Planungen

"Nachzudenken" ist über die Einrichtung tagesklinischer Angebote der Schmerztherapie und der Gefäßchirurgie

Gemeinsame Krankenpflegeschule.: zukünftig anteilig 60 Plätze des RKK

(hiermit würde die Gesamtzahl der gemeinsamen Schule vom DIAKO, St. Joseph-Stift und RKK von 207 auf 180 reduziert)

Im Aufbau ist ein "Medizinisches Versorgungszentrum" (DMP, integrierte Versorgung)

### Roland-Klinik

#### Anträge / Schreiben

vom 17.06.2005

	LKPI 2005 *)	BN 2005 **)	Antrag 2005 **)	Veränder. lt. Antrag	Anmerkungen / Begründungen / Umwidmungen etc.	Arbeitsstell. Koordinierung
Handchirurgie	40	45,5	0	40		
Orthopädie	160	57,9	0	160		
Gesamt	200	55,4	0	0		

\*) Bestand nach Bescheid zum 1.1.2006

\*\*) Bettenutzung auf Basis der für 2005 beschiedenen Planbetten und der im Jahr 2004 belegten Tage

#### Keine Veränderungen

**AMEOS Klinik Dr. Heines**

**Anträge / Schreiben**

vom 20.06.2005

beantragt die Einrichtung von 10 tagesklinischen Plätzen (für die posttraumatische Versorgung) im Jahr 2008

**Paracelsus-Kurfürstenklinik**

**Anträge / Schreiben**

vom 09.08.2005

	LKPI 2005 *)	BN 2005 **)	Antrag	Veränder. lt. Antrag	Anmerkungen / Begründungen / Umwidmungen etc.	Arbeitsteil. Koordinierung
Chirurgie	3	0,0	3	0		
Orthopädie	61	68,8	61			
Neurochirurgie	14	105,2	14			
HMO-Heilkunde	19	60,8	19			
Augenheilkunde	3	23,0	3	0		
Gesamt	100	68,9	100	100		

\*) Bestand nach Bescheid zum 1.1.2006

\*\*) Bettenutzung auf Basis der für 2005 beschiedenen Planbetten und der im Jahr 2004 belegten Tage

**Keine Veränderungen**

**St. Joseph-Hospital**

**Anträge / Schreiben**

vom 05.07.2005

beantragt die gesonderte Ausweisung (als Fachabteilung) / Aufnahme in die Arbeitsteilige Koordinierung für

- Gefäßchirurgie/Gefäßzentrum mit 15 Betten
- Plastische Chirurgie mit 15 Betten
- Palliativstation mit 10 Betten

**Bremerhaven**

Die Ergebnisse des Schlichtungsverfahrens zur Strukturreform werden nachträglich eingearbeitet.

Dies gilt auch für die Gespräche im Rahmen der Phase 2 zur Umsetzung des Rahmenplans und seiner Kapazitätsprognosen.

# **4 Analyse und Prognose für die stationären Disziplinen**

## **4.1 Stadt Bremen**



### 4.1.1 Innere Medizin vollstationär gesamt - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	31.331	31.967	32.488	33.109	33.640	33.520	34.846	33.143	1.812	5,8
KH Einheimischer 0/00	57,4	58,6	60,1	61,4	62,2	61,7	64,0	60,7	3,3	5,8
Aufn. Ausw ärtiger	12.323	12.686	12.298	13.063	13.450	12.883	12.708	13.316	993	8,1
Ausw ärtige in %	28,2	28,4	27,5	28,3	28,6	27,8	26,7	28,7	0,4	1,5
Aufnahmen gesamt	43.654	44.653	44.786	46.172	47.090	46.403	47.554	46.459	2.805	6,4
Pflegelage	398.826	391.887	379.080	377.235	374.865	367.421	355.875	337.166	-61.660	-15,5
Ø Verweildauer (Tage)	9,1	8,8	8,4	8,2	8,0	7,9	7,5	7,3	-1,9	-20,6
Planbetten	1.406	1.367	1.296	1.259	1.259	1.259	1.234	1.221	-185	-13,2
Ø Bettennutzung in %	77,7	78,5	80,1	82,1	81,6	80,0	79,0	75,7		
Bettenbedarf	1.253	1.231	1.191	1.185	1.177	1.154	1.118	1.059	-194	-15,5
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	153	136	105	74	82	105	116	162		

**Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern**

Krhs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich. 2004 zu 1999	Abw eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Br.-Mitte</b>	Aufnahmen	7.697	7.889	8.204	8.147	8.497	8.334
	Ø Verweildauer	9,5	9,1	9,3	9,1	7,8	7,6	-1,9	-20,3
	Planbetten	242	242	242	242	236	236	-6	-2,5
	Ø Bettennutzung	82,6	81,4	85,6	83,7	77,2	73,0	-9,6	-11,6
<b>Klinikum Br.-Ost</b>	Aufnahmen	7.005	7.262	7.645	8.035	7.475	7.448	443	6,3
	Ø Verweildauer	10,6	10,4	9,4	9,5	9,0	8,3	-2,3	-22,0
	Planbetten	251	238	238	238	238	239	-12	-4,8
	Ø Bettennutzung	81,4	86,7	83,1	87,0	75,5	70,6	-10,7	-13,2
<b>Klinikum Br.-Nord</b>	Aufnahmen	6.735	6.742	6.859	6.970	6.784	6.838	103	1,5
	Ø Verweildauer	8,9	8,7	8,8	8,4	8,8	8,5	-0,3	-3,7
	Planbetten	189	188	188	188	189	189	0	0,0
	Ø Bettennutzung	86,4	84,9	87,6	85,4	86,3	84,5	-1,9	-2,2
<b>Klinikum Links der Wes</b>	Aufnahmen	9.781	10.365	10.695	10.152	10.824	10.743	962	9,8
	Ø Verweildauer	4,9	4,6	4,6	5,1	5,1	5,0	0,1	1,0
	Planbetten	164	164	164	164	164	157	-7	-4,3
	Ø Bettennutzung	80,3	79,6	80,8	86,6	91,5	93,0	12,7	15,9
<b>DIAKO ev. Diakonie-KH</b>	Aufnahmen	4.254	4.494	4.410	4.367	4.767	4.738	484	11,4
	Ø Verweildauer	8,3	8,3	8,3	8,3	7,8	7,7	-0,6	-7,3
	Planbetten	119	119	119	119	119	119	0	0,0
	Ø Bettennutzung	80,9	86,1	84,4	83,4	85,2	83,5	2,7	3,3
<b>St.Joseph-Stift</b>	Aufnahmen	4.490	4.628	4.666	4.277	4.534	4.039	-451	-10,0
	Ø Verweildauer	8,8	9,0	8,7	7,6	7,6	6,5	-2,3	-25,9
	Planbetten	135	135	135	135	135	135	0	0,0
	Ø Bettennutzung	80,6	83,5	81,8	65,2	69,0	53,2	-27,4	-34,0
<b>Rotes-Kreuz-Krhs.</b>	Aufnahmen	4.824	4.792	4.611	4.455	4.673	4.319	-505	-10,5
	Ø Verweildauer	10,0	9,3	8,8	8,6	8,2	8,7	-1,2	-12,3
	Planbetten	196	173	173	173	153	146	-50	-25,5
	Ø Bettennutzung	67,2	70,7	64,3	60,4	67,1	70,6	3,5	5,2

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

**Zusammenfassung der Prognosen - Innere Medizin (incl. Subdisziplinen)**

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	33.143	34.218	35.654	1.075	2.511
Aufnahmen Auswärtige	13.316	14.062	14.630	746	1.314
Aufnahmeanteil Auswärt.	28,7	29,1	29,1	0,5	0,4
Aufnahmen gesamt	46.459	48.280	50.284	1.821	3.825
Verweildauer	7,3	6,7	5,4	-0,6	-1,8
Planbetten	1.221				
Bedarf Variante 1	1.155	1.104	931	-50	-223
Bedarf Variante 2	1.026	982	828	-45	-199

**4.1.1.1 Innere Medizin (ohne Subdisz.) - Stadt Bremen****Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz	
									1997-2004 Absolut	1997-2004 in %
mittl. Einwohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141	0,0
Aufn. Einheimischer	26.678	26.629	27.154	27.525	28.195	27.976	29.347	27.899	1.221	4,6
KH Einheimischer 0/00	48,9	48,8	50,3	51,0	52,1	51,5	53,9	51,1	2,2	4,6
Aufn. Auswärtiger	7.913	7.693	7.339	7.757	8.028	7.714	7.486	8.783	870	11,0
Auswärtige in %	22,9	22,4	21,3	22,0	22,2	21,6	20,3	23,9	1,1	4,7
Aufnahmen gesamt	34.591	34.322	34.493	35.282	36.223	35.690	36.833	36.682	2.091	6,0
Pflegetage	326.369	314.279	306.116	304.543	305.980	297.792	290.601	284.143	-42.226	-12,9
Ø Verweildauer (Tage)	9,4	9,2	8,9	8,6	8,5	8,4	8,0	7,7	-1,7	-17,9
Planbetten	1.157	1.106	1.039	1.002	1.002	1.002	987	981	-176	-15,2
Ø Bettennutzung in %	77,3	77,9	80,7	83,3	83,7	81,4	80,7	79,4		
Bettenbedarf	1.025	987	961	956	961	935	913	892	-133	-12,9
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	132	119	78	46	41	67	74	89		

Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	Jahr						Abweich. 2004 zu 1999	Abweich. 2004 zu 1999 in %
		1999	2000	2001	2002	2003	2004		
Klinikum Br.-Mitte	Aufnahmen	7.697	7.889	8.204	8.147	8.497	8.334	637	8,3
	Ø Verweildauer	9,5	9,1	9,3	9,1	7,8	7,6	-1,9	-20,3
	Planbetten	242	242	242	242	236	236	-6	-2,5
	Ø Bettenutzung	82,6	81,4	85,6	83,7	77,2	73,0	-9,6	-11,6
Klinikum Br.-Ost	Aufnahmen	3.226	3.399	3.622	4.138	3.805	3.809	583	18,1
	Ø Verweildauer	10,1	10,1	8,9	8,9	8,6	7,7	-2,4	-23,5
	Planbetten	121	108	108	108	108	109	-12	-9,9
	Ø Bettenutzung	73,6	86,3	82,0	92,7	79,4	73,7	0,1	0,1
Klinikum Br.-Nord	Aufnahmen	6.735	6.742	6.859	6.970	6.784	6.838	103	1,5
	Ø Verweildauer	8,9	8,7	8,8	8,4	8,8	8,5	-0,3	-3,7
	Planbetten	189	188	188	188	189	189	0	0,0
	Ø Bettenutzung	86,4	84,9	87,6	85,4	86,3	84,5	-1,9	-2,2
Klinikum Links der Weser	Aufnahmen	4.585	4.733	5.183	4.506	4.926	4.636	51	1,1
	Ø Verweildauer	7,5	6,9	6,6	7,6	7,3	7,2	-0,3	-4,0
	Planbetten	106	106	106	106	106	99	-7	-6,6
	Ø Bettenutzung	88,2	84,4	87,0	88,5	92,4	91,6	3,4	3,9
DIAKO ev. Diakonie-KH	Aufnahmen	4.254	4.494	4.410	4.367	4.767	4.738	484	11,4
	Ø Verweildauer	8,3	8,3	8,3	8,3	7,8	7,7	-0,6	-7,3
	Planbetten	119	119	119	119	119	119	0	0,0
	Ø Bettenutzung	80,9	86,1	84,4	83,4	85,2	83,5	2,7	3,3
St.Joseph-Stift	Aufnahmen	4.490	4.628	4.666	4.277	4.534	4.039	-451	-10,0
	Ø Verweildauer	8,8	9,0	8,7	7,6	7,6	6,5	-2,3	-25,9
	Planbetten	135	135	135	135	135	135	0	0,0
	Ø Bettenutzung	80,6	83,5	81,8	65,2	69,0	53,2	-27,4	-34,0
Rotes-Kreuz-Krhs.	Aufnahmen	3.506	3.397	3.279	3.285	3.520	4.288	782	22,3
	Ø Verweildauer	8,9	8,4	8,1	7,8	7,5	8,7	-0,2	-2,3
	Planbetten	127	104	104	104	94	94	-33	-26,0
	Ø Bettenutzung	67,5	74,8	69,7	66,8	74,8	108,7	41,2	61,1

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

### Zusammenfassung der Prognosen - Innere Medizin (ohne Subdisziplinen)

	Ist 2004	Prognose			Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015	
Aufnahmen Einheimische	27.899	28.241	29.454	342	1.555	
Aufnahmen Auswärtige	8.783	8.436	8.798	-347	15	
Aufnahmeanteil Auswärt.	23,9	23,0	23,0	-0,9	-0,9	
Aufnahmen gesamt	36.682	36.677	38.252	-5	1.570	
Verweildauer	7,7	7,0	5,6	-0,7	-2,2	
Planbetten	981					
Bedarf Variante 1	973	881	727	-93	-246	
Bedarf Variante 2	865	783	646	-82	-219	

### 4.1.1.3 Pneumologie - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz	
									1997-2004 Absolut	1997-2004 in %
mittl. Einwohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141	0,0
Aufn. Einheimischer	2.143	2.261	2.367	2.415	2.508	2.451	2.224	2.234	91	4,2
KH Einheimischer 0/00	3,9	4,1	4,4	4,5	4,6	4,5	4,1	4,1	0,2	4,3
Aufn. Auswärtiger	1.418	1.470	1.412	1.448	1.515	1.446	1.446	1.405	-13	-0,9
Auswärtige in %	39,8	39,4	37,4	37,5	37,7	37,1	39,4	38,6	-1,2	-3,0
Aufnahmen gesamt	3.561	3.731	3.779	3.863	4.023	3.897	3.670	3.639	78	2,2
Pflegetage	41.476	43.729	42.157	41.376	39.969	39.152	34.360	32.400	-9.076	-21,9
Ø Verweildauer (Tage)	11,6	11,7	11,1	10,7	9,9	10,0	9,4	8,9	-2,7	-23,6
Planbetten	134	134	130	130	130	130	130	130	-4	-3,0
Ø Bettennutzung in %	84,8	89,4	88,8	87,2	84,2	82,5	72,4	68,3		
Bettenbedarf	130	137	132	130	126	123	108	102	-29	-21,9
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	4	-3	-2	0	4	7	22	28		

Die Pneumologie wird ausschließlich am Klinikum Bremen-Ost vorgehalten

#### Zusammenfassung der Prognosen - Pneumologie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	2.234	2.359	2.456	125	222
Aufnahmen Auswärtige	1.405	1.508	1.571	103	166
Aufnahmeanteil Auswärt.	38,6	39,0	39,0	0,4	0,4
Aufnahmen gesamt	3.639	3.867	4.027	228	388
Verweildauer	8,9	8,7	8,0	-0,2	-0,9
Planbetten	130				
Bedarf Variante 1	111	115	110	4	-1
Bedarf Variante 2	99	102	98	4	-1

### 4.1.1.2 Rheumatologie - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz	
									1997-2004 Absolut	1997-2004 in %
mittl. Einwohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141	0,0
Aufn. Einheimischer	575	628	549	548	457	375	355	21	-554	-96,3
KH Einheimischer 0/00	1,1	1,2	1,0	1,0	0,8	0,7	0,7	0,0	-1,0	-96,3
Aufn. Auswärtiger	585	566	479	509	575	521	542	10	-575	-98,3
Auswärtige in %	50,4	47,4	46,6	48,2	55,7	58,1	60,4	32,3	-18,2	-36,0
Aufnahmen gesamt	1.160	1.194	1.028	1.057	1.032	896	897	31	-1.129	-97,3
Pflegetage	16.971	14.736	12.998	12.617	11.453	10.469	9.795	368	-16.603	-97,8
Ø Verweildauer (Tage)	14,6	12,5	12,6	11,9	11,1	11,7	10,9	11,9	-2,8	-18,9
Planbetten	57	57	57	57	57	57	47	40	-17	-29,8
Ø Bettennutzung in %	81,6	70,8	62,5	60,6	55,0	50,3	57,1	2,5		
Bettenbedarf	53	46	41	40	36	33	31	1	-52	-97,8
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	4	11	16	17	21	24	16	39		

Die Rheumatologie wird ausschließlich im Rotes-Kreuz-Krankenhaus vorgehalten. Für das Erhebungsjahr 2004 sind die Patientendaten der Rheumatologie überwiegend in den Daten der Inneren Medizin enthalten.



**Zusammenfassung der Prognosen - Rheumatologie**

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	21	392	406	371	385
Aufnahmen Auswärtige	10	589	609	579	599
Aufnahmeanteil Auswärt.	32,3	60,0	60,0	27,7	27,7
Aufnahmen gesamt	31	981	1.015	950	984
Verweildauer	11,9	10,6	8,1	-1,3	-3,8
Planbetten	40				
Bedarf Variante 1	1	36	28	34	27
Bedarf Variante 2	1	32	25	31	24

**4.1.1.4 Kardiologie - Stadt Bremen****Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004	
									Absolut	in %
mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141	0,0
Aufn. Einheimischer	1.935	2.302	2.282	2.451	2.339	2.602	2.812	2.989	1.054	54,5
KH Einheimischer 0/00	3,5	4,2	4,2	4,5	4,3	4,8	5,2	5,5	1,9	54,5
Aufn. Ausw ärtiger	2.407	2.769	2.914	3.181	3.173	3.044	3.086	3.118	711	29,5
Ausw ärtige in %	55,4	54,6	56,1	56,5	57,6	53,9	52,3	51,1	-4,4	-7,9
Aufnahmen gesamt	4.342	5.071	5.196	5.632	5.512	5.646	5.898	6.107	1.765	40,6
Pflegetage	14.010	14.221	13.976	15.008	14.743	17.667	19.088	20.255	6.245	44,6
Ø Verweildauer (Tage)	3,2	2,8	2,7	2,7	2,7	3,1	3,2	3,3	0,1	2,8
Planbetten	58	58	58	58	58	58	58	58	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	66,2	67,2	66,0	70,9	69,6	83,5	90,2	95,7		
Bettenbedarf	44	45	44	47	46	55	60	64	20	44,6
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	14	13	14	11	12	3	-2	-6		

Die spezielle Kardiologie wird ausschließlich am Klinikum Links der Weser vorgehalten

**Zusammenfassung der Prognosen - Kardiologie**

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	2.989	3.104	3.212	115	223
Aufnahmen Auswärtige	3.118	3.363	3.479	245	361
Aufnahmeanteil Auswärt.	51,1	52,0	52,0	0,9	0,9
Aufnahmen gesamt	6.107	6.467	6.691	360	584
Verweildauer	3,3	3,3	3,2	-0,1	-0,2
Planbetten	58				
Bedarf Variante 1	69	72	72	3	3
Bedarf Variante 2	62	64	64	3	3

### 4.1.1.7 Schmerztherapie - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	0	147	136	170	141	116	108	0	0	
KH Einheimischer 0/00	0,0	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,0	0,0	
Aufn. Ausw ärtiger	0	188	154	168	159	158	148	0	0	
Ausw ärtige in %		56,1	53,1	49,7	53,0	57,7	57,8		0,0	
Aufnahmen gesamt	0	335	290	338	300	274	256	0	0	
Pflegetage	0	4.922	3.833	3.691	2.720	2.341	2.031	0	0	
Ø Verweildauer (Tage)		14,5	13,3	10,9	9,1	8,5	7,9		0,0	
Planbetten	0	12	12	12	12	12	12	12	12	
Ø Bettenutzung in %		112,4	87,5	84,3	62,1	53,4	46,4	0,0		
Bettenbedarf	0	15	12	12	9	7	6	0	0	
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	0	-3	0	0	3	5	6	12		

Die spezielle Schmerztherapie wird als eigenständiger Bereich ausschließlich am Rotes-Kreuz-Krankenhaus vorgehalten. Für das Erhebungsjahr 2004 sind die Patientendaten der Schmerztherapie in den Daten der Inneren Medizin enthalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Schmerztherapie

	Ist	Prognose		Veränderung zu 2004	
	2004	2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	0	121	126	121	126
Aufnahmen Auswärtige	0	167	173	167	173
Aufnahmeanteil Auswärt.	0,0	58,0	58,0	58,0	58,0
Aufnahmen gesamt	0	288	299	288	299
Verweildauer	0,0	7,8	7,5	7,8	7,5
Planbetten	12				
Bedarf Variante 1	0	8	8	8	8
Bedarf Variante 2	0	7	7	7	7

### 4.1.2 Pädiatrie - Stadt Bremen

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	5.642	5.637	6.181	5.779	5.634	5.880	5.982	5.137	-505	-9,0
KH Einheimischer 0/00	10,3	10,3	11,4	10,7	10,4	10,8	11,0	9,4	-0,9	-8,9
Aufn. Ausw ärtiger	5.518	5.972	5.635	6.016	5.516	5.270	4.949	5.732	214	3,9
Ausw ärtige in %	49,4	51,4	47,7	51,0	49,5	47,3	45,3	52,7	3,3	6,7
Aufnahmen gesamt	11.160	11.609	11.816	11.795	11.150	11.150	10.931	10.869	-291	-2,6
Pflegetage	65.976	66.599	67.196	67.511	54.414	61.751	56.939	58.495	-7.481	-11,3
Ø Verweildauer (Tage)	5,9	5,7	5,7	5,7	5,0	5,3	5,2	5,4	-0,5	-8,9
Planbetten	230	230	230	200	200	200	199	199	-31	-13,5
Ø Bettenutzung in %	78,6	79,3	80,0	92,5	74,5	84,6	78,4	80,5		
Bedarfsbedarf	225	227	229	231	186	211	194	200	-26	-11,3
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	5	3	1	-31	14	-11	5	-1		

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krh.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich. 2004 zu 1999	Abw eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Br.-Mitte</b>	Aufnahmen	5.503	5.575	4.959	5.671	5.311	5.111
	Ø Verweildauer	6,2	6,5	5,3	5,8	5,8	6,0	-0,2	-3,4
	Planbetten	125	105	105	105	105	105	-20	-16,0
	Ø Bettenutzung	75,1	93,9	69,0	92,5	80,5	80,1	5,1	6,8
<b>Klinikum Br.-Nord</b>	Aufnahmen	2.955	2.804	3.129	3.028	2.495	2.705	-250	-8,5
	Ø Verweildauer	5,0	4,9	4,3	4,4	4,4	4,5	-0,5	-9,3
	Planbetten	50	50	50	50	49	49	-1	-2,0
	Ø Bettenutzung	80,6	74,3	72,1	72,7	61,6	68,3	-12,3	-15,2
<b>Klinikum Links der Wes</b>	Aufnahmen	3.256	3.141	3.062	2.154	2.921	3.053	-203	-6,2
	Ø Verweildauer	5,4	5,3	5,1	5,5	4,9	5,1	-0,4	-6,5
	Planbetten	55	45	45	45	45	45	-10	-18,2
	Ø Bettenutzung	88,0	101,9	89,2	71,9	86,7	93,7	5,8	6,5
<b>St.Joseph-Stift</b>	Aufnahmen	102	275	0	297	204	0	-102	-100,0
	Ø Verweildauer	3,8	3,8		3,6	3,2		-3,8	-100,0
	Planbetten	0	0	0	0	0	0	0	
	Ø Bettenutzung							0,0	

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Pädiatrie

	Ist	Prognose		Veränderung zu 2004	
	2004	2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	5.137	5.133	5.153	-4	16
Aufnahmen Ausw ärtige	5.732	5.561	5.583	-171	-149
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	52,7	52,0	52,0	-0,7	-0,7
Aufnahmen gesamt	10.869	10.693	10.736	-176	-133
Verweildauer	5,4	4,6	4,5	-0,7	-0,9
Planbetten	199				
Bedarf Variante 1	214	182	176	-32	-38
Bedarf Variante 2	178	160	155	-18	-23

### 4.1.3 Chirurgie (incl. Subdisziplinen) - Stadt Bremen

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	21.618	21.863	22.130	22.333	21.694	22.263	21.228	20.124	-1.494	-6,9
KH Einheimischer 0/00	39,6	40,1	41,0	41,4	40,1	41,0	39,0	36,9	-2,7	-6,9
Aufn. Ausw ärtiger	9.085	9.759	9.541	10.125	10.292	10.530	9.569	10.455	1.370	15,1
Ausw ärtige in %	29,6	30,9	30,1	31,2	32,2	32,1	31,1	34,2	4,6	15,5
Aufnahmen gesamt	30.703	31.622	31.671	32.458	31.986	32.793	30.797	30.579	-124	-0,4
Pflegetage	316.555	318.674	299.601	302.587	288.739	286.011	264.776	255.145	-61.410	-19,4
Ø Verweildauer (Tage)	10,3	10,1	9,4	9,3	9,1	8,9	8,8	8,3	-2,0	-19,2
Planbetten	1.164	1.110	1.059	1.074	1.074	1.074	989	946	-218	-18,7
Ø Bettennutzung in %	74,5	78,7	77,5	77,2	73,7	73,0	73,3	73,9		
Bettenbedarf	1.018	1.024	963	973	928	919	851	820	-197	-19,4
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	146	86	96	101	146	155	138	126		

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich. 2004 zu 1999	Abw eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Br.-Mitte</b>	Aufnahmen	6.318	6.803	6.845	6.969	6.906	6.436
	Ø Verweildauer	9,6	9,3	9,1	9,1	8,8	8,5	-1,1	-11,8
	Planbetten	241	241	241	241	217	200	-41	-17,0
	Ø Bettennutzung	68,7	71,4	70,4	72,2	76,9	74,4	5,7	8,3
<b>Klinikum Br.-Ost</b>	Aufnahmen	3.295	3.248	3.086	3.071	2.922	2.754	-541	-16,4
	Ø Verweildauer	11,6	11,0	11,1	10,8	9,7	9,3	-2,3	-19,5
	Planbetten	129	124	124	124	124	126	-3	-2,3
	Ø Bettennutzung	80,7	78,9	76,1	73,4	61,4	55,6	-25,1	-31,1
<b>Klinikum Br.-Nord</b>	Aufnahmen	5.147	5.194	4.862	4.789	4.242	4.314	-833	-16,2
	Ø Verweildauer	8,5	8,5	9,1	8,5	9,4	9,4	0,9	10,1
	Planbetten	160	161	161	161	160	148	-12	-7,5
	Ø Bettennutzung	74,9	75,3	73,3	68,4	67,9	74,8	-0,2	-0,2
<b>Klinikum Links der Wes</b>	Aufnahmen	4.940	4.945	4.999	5.742	5.638	5.579	639	12,9
	Ø Verweildauer	10,4	10,5	9,9	10,0	10,5	9,4	-1,1	-10,3
	Planbetten	148	167	167	167	167	170	22	14,9
	Ø Bettennutzung	95,3	84,5	78,4	83,9	87,5	83,8	-11,5	-12,0
<b>DIAKO ev. Diakonie-KH</b>	Aufnahmen	2.346	2.509	2.361	2.410	2.350	2.287	-59	-2,5
	Ø Verweildauer	7,2	7,7	8,0	8,1	7,9	7,8	0,5	7,2
	Planbetten	83	83	83	83	83	73	-10	-12,0
	Ø Bettennutzung	55,9	63,4	62,0	63,4	60,7	66,3	10,4	18,7
<b>St.Joseph-Stift</b>	Aufnahmen	2.767	3.043	3.022	2.961	2.766	3.240	473	17,1
	Ø Verweildauer	9,4	9,4	8,7	8,1	6,4	6,0	-3,4	-36,2
	Planbetten	102	102	102	102	39	40	-62	-60,8
	Ø Bettennutzung	70,5	76,9	70,3	64,1	124,4	132,6	62,1	88,0
<b>Rotes-Kreuz-Krhs.</b>	Aufnahmen	4.255	4.159	4.238	4.445	4.342	4.526	271	6,4
	Ø Verweildauer	10,0	10,0	8,9	8,8	8,7	8,5	-1,5	-15,1
	Planbetten	156	156	156	156	156	146	-10	-6,4
	Ø Bettennutzung	74,8	72,8	66,3	66,9	63,9	72,3	-2,5	-3,3
<b>Roland-Klinik</b>	Aufnahmen	1.986	1.957	1.967	1.861	1.631	1.443	-543	-27,3
	Ø Verweildauer	7,3	7,0	6,9	6,3	6,1	4,6	-2,7	-36,6
	Planbetten	40	40	40	40	40	40	0	0,0
	Ø Bettennutzung	98,8	93,5	92,8	79,7	67,4	45,5	-53,3	-54,0

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

**Zusammenfassung der Prognosen - Chirurgie (incl. Subdisziplinen)**

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	20.124	20.241	20.651	117	527
Aufnahmen Auswärtige	10.455	10.387	10.595	-68	140
Aufnahmeanteil Auswärt.	34,2	33,9	33,9	-0,3	-0,3
Aufnahmen gesamt	30.579	30.628	31.246	49	667
Verweildauer	8,3	7,8	6,7	-0,5	-1,7
Planbetten	946				
Bedarf Variante 1	874	819	716	-54	-158
Bedarf Variante 2	777	728	636	-48	-140

**4.1.3.1 Allgem. Chirurgie (ohne Subdisz.) - Stadt Bremen****Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004	
									Absolut	in %
mittl. Einwohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141	0,0
Aufn. Einheimischer	15.131	15.052	15.299	15.263	14.847	13.989	13.297	12.657	-2.474	-16,4
KH Einheimischer 0/00	27,7	27,6	28,3	28,3	27,4	25,8	24,4	23,2	-4,5	-16,3
Aufn. Auswärtiger	5.130	5.541	5.342	5.621	5.487	5.112	4.696	5.039	-91	-1,8
Auswärtige in %	25,3	26,9	25,9	26,9	27,0	26,8	26,1	28,5	3,2	12,5
Aufnahmen gesamt	20.261	20.593	20.641	20.884	20.334	19.101	17.993	17.696	-2.565	-12,7
Pflegetage	198.780	198.349	185.455	187.238	177.536	162.863	151.069	143.638	-55.142	-27,7
Ø Verweildauer (Tage)	9,8	9,6	9,0	9,0	8,8	8,6	8,4	8,1	-1,7	-17,5
Planbetten	786	722	676	696	696	664	592	559	-227	-28,9
Ø Bettennutzung in %	69,3	75,3	75,2	73,7	69,9	67,2	69,9	70,4		
Bettenbedarf	639	638	596	602	571	524	486	462	-177	-27,7
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	147	84	80	94	125	140	106	97		

Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Jahr		1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich. 2004 zu 1999	Abw eich. 2004 zu 1999 in %
Krhs.									
<b>Klinikum Br.-Mitte</b>	Aufnahmen	2.760	2.739	2.662	2.663	2.638	2.332	-428	-15,5
	Ø Verweildauer	10,7	10,5	10,4	10,4	10,3	9,6	-1,1	-10,5
	Planbetten	121	121	121	121	110	101	-20	-16,5
	Ø Bettenutzung	67,1	64,6	62,6	63,1	67,6	60,6	-6,5	-9,7
<b>Klinikum Br.-Ost</b>	Aufnahmen	2.607	2.585	2.459	2.367	2.372	2.027	-580	-22,2
	Ø Verweildauer	9,1	8,8	8,7	8,7	9,1	8,6	-0,5	-5,2
	Planbetten	82	82	82	82	82	83	1	1,2
	Ø Bettenutzung	78,8	75,9	72,1	68,7	70,5	57,3	-21,4	-27,2
<b>Klinikum Br.-Nord</b>	Aufnahmen	2.785	2.835	2.628	2.495	2.250	2.212	-573	-20,6
	Ø Verweildauer	8,7	8,9	9,9	9,0	9,9	10,4	1,7	19,9
	Planbetten	87	88	88	88	87	80	-7	-8,0
	Ø Bettenutzung	76,0	78,0	79,2	69,5	70,1	78,7	2,7	3,6
<b>Klinikum Links der Weser</b>	Aufnahmen	3.058	3.003	2.945	3.152	3.257	3.141	83	2,7
	Ø Verweildauer	8,6	8,9	8,4	8,2	8,4	8,2	-0,4	-4,8
	Planbetten	75	94	94	94	94	95	20	26,7
	Ø Bettenutzung	96,3	77,4	70,8	73,2	79,4	74,2	-22,1	-22,9
<b>DIAKO ev. Diakonie-KH</b>	Aufnahmen	2.346	2.509	2.361	2.410	2.350	2.287	-59	-2,5
	Ø Verweildauer	7,2	7,7	8,0	8,1	7,9	7,8	0,5	7,2
	Planbetten	83	83	83	83	83	73	-10	-12,0
	Ø Bettenutzung	55,9	63,4	62,0	63,4	60,7	66,3	10,4	18,7
<b>St.Joseph-Stift</b>	Aufnahmen	2.767	3.043	3.022	2.961	2.766	3.240	473	17,1
	Ø Verweildauer	9,4	9,4	8,7	8,1	6,4	6,0	-3,4	-36,2
	Planbetten	102	102	102	102	39	40	-62	-60,8
	Ø Bettenutzung	70,5	76,9	70,3	64,1	124,4	132,6	62,1	88,0
<b>Rotes-Kreuz-Krhs.</b>	Aufnahmen	3.701	3.570	3.651	2.508	2.360	2.457	-1.244	-33,6
	Ø Verweildauer	9,0	8,8	7,9	7,7	7,3	7,3	-1,7	-19,2
	Planbetten	126	126	126	94	94	84	-42	-33,3
	Ø Bettenutzung	72,0	68,4	62,5	55,8	49,0	58,0	-14,0	-19,4

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

### Zusammenfassung der Prognosen - Allgem. Chirurgie (ohne Subdisziplinen)

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	12.657	12.684	12.940	27	283
Aufnahmen Auswärtige	5.039	4.933	5.032	-106	-7
Aufnahmeanteil Auswärt.	28,5	28,0	28,0	-0,5	-0,5
Aufnahmen gesamt	17.696	17.616	17.973	-80	277
Verweildauer	8,1	7,6	6,5	-0,5	-1,6
Planbetten	559				
Bedarf Variante 1	492	458	401	-34	-91
Bedarf Variante 2	437	407	356	-31	-81

### 4.1.3.2 Unfallchirurgie - Stadt Bremen

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	3.264	3.405	3.395	3.613	3.541	3.675	3.685	3.445	181	5,5
KH Einheimischer 0/00	6,0	6,2	6,3	6,7	6,5	6,8	6,8	6,3	0,3	5,6
Aufn. Ausw ärtiger	1.127	1.177	1.084	1.281	1.345	1.375	1.145	1.594	467	41,4
Ausw ärtige in %	25,7	25,7	24,2	26,2	27,5	27,2	23,7	31,6	6,0	23,2
Aufnahmen gesamt	4.391	4.582	4.479	4.894	4.886	5.050	4.830	5.039	648	14,8
Pflegetage	46.063	45.776	41.423	44.423	43.225	44.690	42.497	41.100	-4.963	-10,8
Ø Verweildauer (Tage)	10,5	10,0	9,3	9,1	9,0	8,9	8,8	8,2	-2,3	-22,2
Planbetten	159	159	159	159	159	159	151	138	-21	-13,2
Ø Bettennutzung in %	79,4	78,9	71,4	76,5	74,5	77,0	77,1	81,6		
Bedarfsbedarf	148	147	133	143	139	144	137	132	-16	-10,8
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	11	12	26	16	20	15	14	6		

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich. 2004 zu 1999	Abw eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Br.-Mitte</b>	Aufnahmen	2.117	2.535	2.652	2.756	2.838	2.937
	Ø Verweildauer	10,3	9,9	9,6	9,7	8,8	8,0	-2,2	-21,8
	Planbetten	86	86	86	86	78	70	-16	-18,6
	Ø Bettennutzung	69,1	80,1	81,1	85,0	87,7	92,3	23,2	33,6
<b>Klinikum Br.-Nord</b>	Aufnahmen	2.362	2.359	2.234	2.294	1.992	2.102	-260	-11,0
	Ø Verweildauer	8,3	8,1	8,1	7,9	8,8	8,3	0,0	-0,3
	Planbetten	73	73	73	73	73	68	-5	-6,8
	Ø Bettennutzung	73,7	71,9	66,3	67,1	65,3	70,2	-3,5	-4,8

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Unfallchirurgie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	3.445	3.527	3.624	82	179
Aufnahmen Ausw ärtige	1.594	1.584	1.628	-10	34
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	31,6	31,0	31,0	-0,6	-0,6
Aufnahmen gesamt	5.039	5.111	5.252	72	213
Verweildauer	8,2	8,1	6,6	0,0	-1,5
Planbetten	138				
Bedarf Variante 1	141	143	119	2	-21
Bedarf Variante 2	125	127	106	2	-19

### 4.1.3.3 Thoraxchirurgie - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	349	307	329	358	328	368	286	367	18	5,2
KH Einheimischer 0/00	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	0,7	0,5	0,7	0,0	5,2
Aufn. Ausw ärtiger	331	385	359	305	299	336	264	360	29	8,8
Ausw ärtige in %	48,7	55,6	52,2	46,0	47,7	47,7	48,0	49,5	0,8	1,7
Aufnahmen gesamt	680	692	688	663	627	704	550	727	47	6,9
Pflegetage	13.212	14.864	14.447	13.020	12.905	12.686	6.707	8.208	-5.004	-37,9
Ø Verweildauer (Tage)	19,7	21,4	21,0	19,7	20,5	17,8	12,3	11,3	-8,4	-42,6
Planbetten	52	52	47	42	42	42	42	43	-9	-17,3
Ø Bettennutzung in %	69,6	78,3	84,2	84,9	84,2	82,8	43,8	52,3		
Bettenbedarf	42	48	46	42	41	41	22	26	-16	-37,9
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	10	4	1	0	1	1	20	17		

Die Thoraxchirurgie wird ausschließlich am Klinikum Bremen-Ost vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Thoraxchirurgie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	367	397	452	30	85
Aufnahmen Auswärtige	360	397	452	37	92
Aufnahmeanteil Auswärt.	49,5	50,0	50,0	0,5	0,5
Aufnahmen gesamt	727	795	903	68	176
Verweildauer	11,3	11,1	8,7	-0,2	-2,6
Planbetten	43				
Bedarf Variante 1	28	30	27	2	-1
Bedarf Variante 2	25	27	24	2	-1



### 4.1.3.4 Handchirurgie - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004	Differenz 1997-2004
									Absolut	in %
mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141	0,0
Aufn. Einheimischer	1.963	2.059	2.087	2.042	1.878	1.841	1.701	1.383	-580	-29,5
KH Einheimischer 0/00	3,6	3,8	3,9	3,8	3,5	3,4	3,1	2,5	-1,1	-29,5
Aufn. Ausw ärtiger	1.066	1.267	1.340	1.444	1.620	1.570	1.360	1.227	161	15,1
Ausw ärtige in %	35,2	38,1	39,1	41,4	46,3	46,0	44,4	47,0	11,8	33,6
Aufnahmen gesamt	3.029	3.326	3.427	3.486	3.498	3.411	3.061	2.610	-419	-13,8
Pflegetage	23.140	23.716	23.613	22.848	22.474	20.684	18.711	15.074	-8.066	-34,9
Ø Verweildauer (Tage)	7,6	7,1	6,9	6,5	6,4	6,1	6,1	5,8	-1,9	-24,3
Planbetten	74	74	74	74	74	74	69	69	-5	-6,8
Ø Bettennutzung in %	85,7	87,8	87,4	84,6	83,2	76,6	74,3	59,9		
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	74	76	76	73	72	66	60	48	-26	-34,9
	0	-2	-2	1	2	8	9	21		

**Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern**

Krhs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich. 2004 zu 1999	Abw eich. 2004 zu 1999 in %
<b>Klinikum Br.-Mitte</b>	Aufnahmen	1.441	1.529	1.531	1.550	1.430	1.167	-274	-19,0
	Ø Verweildauer	6,4	6,0	5,8	5,8	6,2	7,2	0,9	13,5
	Planbetten	34	34	34	34	29	29	-5	-14,7
	Ø Bettennutzung	73,5	73,6	71,4	72,5	83,3	79,3	5,8	7,8
<b>Roland-Klinik</b>	Aufnahmen	1.986	1.957	1.967	1.861	1.631	1.443	-543	-27,3
	Ø Verweildauer	7,3	7,0	6,9	6,3	6,1	4,6	-2,7	-36,6
	Planbetten	40	40	40	40	40	40	0	0,0
	Ø Bettennutzung	98,8	93,5	92,8	79,7	67,4	45,5	-53,3	-54,0

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Handchirurgie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	1.383	1.316	1.231	-67	-152
Aufnahmen Ausw ärtige	1.227	1.167	1.091	-60	-136
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	47,0	47,0	47,0	0,0	0,0
Aufnahmen gesamt	2.610	2.482	2.322	-128	-288
Verweildauer	5,8	5,2	4,1	-0,6	-1,7
Planbetten	69				
Bedarf Variante 1	52	44	33	-8	-19
Bedarf Variante 2	46	39	29	-7	-17

### 4.1.3.5 Kardiochirurgie - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	626	749	751	790	851	1.238	1.081	1.102	476	76,0
KH Einheimischer 0/00	1,1	1,4	1,4	1,5	1,6	2,3	2,0	2,0	0,9	76,1
Aufn. Ausw ärtiger	1.122	1.090	1.131	1.152	1.203	1.352	1.300	1.336	214	19,1
Ausw ärtige in %	64,2	59,3	60,1	59,3	58,6	52,2	54,6	54,8	-9,4	-14,6
Aufnahmen gesamt	1.748	1.839	1.882	1.942	2.054	2.590	2.381	2.438	690	39,5
Pflegetage	24.960	25.356	25.195	25.043	23.560	26.099	26.126	26.352	1.392	5,6
Ø Verweildauer (Tage)	14,3	13,8	13,3	12,9	12,2	12,9	14,2	10,8	-3,5	-24,2
Planbetten	63	73	73	73	73	73	73	75	12	19,0
Ø Bettennutzung in %	108,5	95,2	94,6	94,0	88,4	98,0	98,1	96,3		
Bettenbedarf	80	82	81	80	76	84	84	85	4	5,6
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-17	-9	-8	-7	-3	-11	-11	-10		

Die Kardiochirurgie wird ausschließlich am Klinikum Links der Weser vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Kardiochirurgie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	1.102	1.103	1.145	1	43
Aufnahmen Auswärtige	1.336	1.348	1.399	12	63
Aufnahmeanteil Auswärt.	54,8	55,0	55,0	0,2	0,2
Aufnahmen gesamt	2.438	2.451	2.544	13	106
Verweildauer	10,8	9,8	8,9	-1,0	-1,9
Planbetten	75				
Bedarf Variante 1	90	82	77	-8	-13
Bedarf Variante 2	80	73	69	-7	-11

### 4.1.3.6 Rheumachirurgie - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	285	291	269	267	249	318	344	341	56	19,6
KH Einheimischer 0/00	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,1	19,7
Aufn. Ausw ärtiger	309	299	285	322	338	365	418	480	171	55,3
Ausw ärtige in %	52,0	50,7	51,4	54,7	57,6	53,4	54,9	58,5	6,4	12,4
Aufnahmen gesamt	594	590	554	589	587	683	762	821	227	38,2
Pflegetage	10.400	10.613	9.468	10.015	9.039	9.233	9.814	9.597	-803	-7,7
Ø Verweildauer (Tage)	17,6	17,9	17,1	16,9	15,4	14,6	14,0	11,7	-5,9	-33,4
Planbetten	30	30	30	30	30	30	30	30	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	95,0	96,9	86,5	91,5	82,5	84,3	89,6	87,6		
Bettenbedarf	33	34	30	32	29	30	32	31	-3	-7,7
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-3	-4	0	-2	1	0	-2	-1		

Die Rheumachirurgie wird ausschließlich im Rotes-Kreuz-Krankenhaus vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Rheumachirurgie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	341	360	371	19	30
Aufnahmen Auswärtige	480	518	534	38	54
Aufnahmeanteil Auswärt.	58,5	59,0	59,0	0,5	0,5
Aufnahmen gesamt	821	878	906	57	85
Verweildauer	11,7	11,1	7,4	-0,6	-4,3
Planbetten	30				
Bedarf Variante 1	33	33	23	0	-10
Bedarf Variante 2	29	30	20	0	-9

### 4.1.4 Kinderchirurgie - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	1.790	1.902	1.914	1.975	1.714	1.768	1.603	1.726	-64	-3,6
KH Einheimischer 0/00	3,3	3,5	3,5	3,7	3,2	3,3	2,9	3,2	-0,1	-3,6
Aufn. Ausw ärtiger	1.559	1.644	1.606	1.680	1.516	1.532	1.555	1.443	-116	-7,4
Ausw ärtige in %	46,6	46,4	45,6	46,0	46,9	46,4	49,2	45,5	-1,0	-2,2
Aufnahmen gesamt	3.349	3.546	3.520	3.655	3.230	3.300	3.158	3.169	-180	-5,4
Pflege tage	14.359	13.551	12.833	13.587	13.374	13.039	12.780	12.336	-2.023	-14,1
Ø Verweildauer (Tage)	4,3	3,8	3,6	3,7	4,1	3,9	4,1	3,9	-0,4	-9,1
Planbetten	50	50	46	46	46	46	46	46	-4	-8,0
Ø Bettennutzung in %	78,7	74,3	76,4	80,9	79,7	77,7	76,1	73,5		
Bettenbedarf	49	46	44	46	46	45	44	42	-7	-14,1
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	1	4	2	0	0	1	2	4		

Die Kinderchirurgie wird ausschließlich am Klinikum Bremen-Mitte vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Kinderchirurgie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	1.726	1.632	1.630	-94	-96
Aufnahmen Auswärtige	1.443	1.390	1.388	-53	-55
Aufnahmeanteil Auswärt.	45,5	46,0	46,0	0,5	0,5
Aufnahmen gesamt	3.169	3.023	3.018	-146	-151
Verweildauer	3,9	3,7	3,7	-0,2	-0,2
Planbetten	46				
Bedarf Variante 1	45	41	40	-4	-5
Bedarf Variante 2	38	36	36	-1	-2

### 4.1.5 Orthopädie - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	4.292	4.593	5.042	4.817	4.730	4.817	4.506	4.394	102	2,4
KH Einheimischer 0/00	7,9	8,4	9,3	8,9	8,7	8,9	8,3	8,0	0,2	2,4
Aufn. Ausw ärtiger	2.779	3.012	2.534	2.795	2.947	3.041	3.105	3.075	296	10,7
Ausw ärtige in %	39,3	39,6	33,4	36,7	38,4	38,7	40,8	41,2	1,9	4,8
Aufnahmen gesamt	7.071	7.605	7.576	7.612	7.677	7.858	7.611	7.469	398	5,6
Pflegetage	87.695	90.306	90.207	90.133	92.644	86.398	77.577	72.617	-15.078	-17,2
Ø Verweildauer (Tage)	12,4	11,9	11,9	11,8	12,0	11,2	10,6	9,7	-2,7	-21,5
Planbetten	281	281	281	281	281	281	281	271	-10	-3,6
Ø Bettenutzung in %	85,5	88,0	88,0	87,9	90,3	84,2	75,6	73,4		
Bettenbedarf	275	284	283	283	291	271	244	228	-47	-17,2
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	6	-3	-2	-2	-10	10	37	43		

**Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern**

Krhs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich. 2004 zu 1999	Abw eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>DIAKO ev. Diakonie-KH</b>	Aufnahmen	2.631	2.646	2.622	2.702	2.664	2.423
	Ø Verweildauer	11,7	11,0	11,3	10,7	10,5	9,7	-2,1	-17,6
	Planbetten	110	110	110	110	110	100	-10	-9,1
	Ø Bettenutzung	76,4	72,6	73,5	71,6	68,7	63,9	-12,4	-16,3
<b>Roland-Klinik</b>	Aufnahmen	2.715	2.607	2.586	2.610	2.832	2.931	216	8,0
	Ø Verweildauer	12,7	13,4	13,0	13,5	12,7	11,6	-1,2	-9,2
	Planbetten	110	110	110	110	110	110	0	0,0
	Ø Bettenutzung	85,6	86,8	84,1	81,5	80,8	84,2	-1,5	-1,7
<b>Paracelsus-Kur- fürsten-Klinik</b>	Aufnahmen	1.895	2.039	2.160	2.312	2.115	2.115	220	11,6
	Ø Verweildauer	9,1	8,8	8,6	8,2	8,2	7,3	-1,9	-20,4
	Planbetten	61	61	61	61	61	61	0	0,0
	Ø Bettenutzung	77,5	80,3	83,1	85,4	77,8	68,7	-8,8	-11,3

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Orthopädie

	Ist	Prognose		Veränderung zu 2004	
	2004	2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	4.394	4.362	4.457	-32	63
Aufnahmen Auswärtige	3.075	3.159	3.228	84	153
Aufnahmeanteil Auswärt.	41,2	42,0	42,0	0,8	0,8
Aufnahmen gesamt	7.469	7.521	7.685	52	216
Verweildauer	9,7	9,2	7,5	-0,5	-2,2
Planbetten	271				
Bedarf Variante 1	249	238	198	-11	-50
Bedarf Variante 2	221	211	176	-10	-45

### 4.1.6 Urologie - Stadt Bremen

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	3.334	3.557	3.567	3.434	3.617	3.594	3.528	3.080	-254	-7,6
KH Einheimischer 0/00	6,1	6,5	6,6	6,4	6,7	6,6	6,5	5,6	-0,5	-7,6
Aufn. Auswärtiger	1.591	1.659	1.551	1.673	1.622	1.591	1.695	1.544	-47	-3,0
Auswärtige in %	32,3	31,8	30,3	32,8	31,0	30,7	32,5	33,4	1,1	3,4
Aufnahmen gesamt	4.925	5.216	5.118	5.107	5.239	5.185	5.223	4.624	-301	-6,1
Pflege tage	37.192	35.860	35.672	34.053	34.871	35.403	35.674	32.488	-4.704	-12,6
Ø Verweildauer (Tage)	7,5	6,9	7,0	6,7	6,7	6,8	6,8	7,0	-0,5	-6,9
Planbetten	127	127	115	115	115	115	115	115	-12	-9,4
Ø Bettennutzung in %	80,2	77,4	85,0	81,1	83,1	84,3	85,0	77,4		
Bettenbedarf	120	115	115	109	112	114	115	104	-15	-12,6
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	7	12	0	6	3	1	0	11		

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krh.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw. eich. 2004 zu 1999	Abw. eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Br.-Mitte</b>	Aufnahmen	3.162	3.162	3.367	3.339	3.587	3.501
	Ø Verweildauer	6,4	6,1	6,0	6,3	6,4	6,8	0,4	6,2
	Planbetten	65	65	65	65	65	65	0	0,0
	Ø Bettennutzung	85,5	81,6	84,9	89,3	96,4	100,6	15,1	17,7
<b>Roland-Klinik</b>	Aufnahmen	1.956	1.945	1.872	1.846	1.636	1.123	-833	-42,6
	Ø Verweildauer	7,8	7,5	7,8	7,7	7,8	7,6	-0,2	-2,9
	Planbetten	50	50	50	50	50	50	0	0,0
	Ø Bettennutzung	83,8	80,1	80,2	77,4	69,6	46,7	-37,1	-44,2

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Urologie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	3.080	2.969	2.926	-111	-154
Aufnahmen Auswärtige	1.544	1.462	1.441	-82	-103
Aufnahmeanteil Auswärt.	33,4	33,0	33,0	-0,4	-0,4
Aufnahmen gesamt	4.624	4.432	4.368	-192	-256
Verweildauer	7,0	6,4	5,9	-0,6	-1,1
Planbetten	115				
Bedarf Variante 1	111	97	89	-14	-22
Bedarf Variante 2	99	86	79	-13	-20

### 4.1.7 Neurochirurgie - Stadt Bremen

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	919	942	1.021	1.168	1.048	1.045	1.048	1.068	149	16,2
KH Einheimischer 0/00	1,7	1,7	1,9	2,2	1,9	1,9	1,9	2,0	0,3	16,2
Aufn. Ausw ärtiger	800	809	928	894	853	902	914	884	84	10,5
Ausw ärtige in %	46,5	46,2	47,6	43,4	44,9	46,3	46,6	45,3	-1,3	-2,7
Aufnahmen gesamt	1.719	1.751	1.949	2.062	1.901	1.947	1.962	1.952	233	13,6
Pflegetage	20.950	21.566	21.510	23.493	20.757	22.245	21.681	21.089	139	0,7
Ø Verweildauer (Tage)	12,2	12,3	11,1	11,4	10,9	11,4	11,0	10,8	-1,4	-11,8
Planbetten	80	80	84	84	84	84	79	79	-1	-1,3
Ø Bettennutzung in %	71,7	73,9	70,2	76,6	67,7	72,6	75,2	73,1		
Bedarfsbedarf	67	69	69	76	67	72	70	68	0	0,7
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	13	11	15	8	17	12	9	11		

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich. 2004 zu 1999	Abw eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Br.-Mitte</b>	Aufnahmen	1.574	1.653	1.494	1.386	1.365	1.331
	Ø Verweildauer	11,7	12,1	11,6	12,4	12,0	11,8	0,1	1,1
	Planbetten	71	71	71	71	65	65	-6	-8,5
	Ø Bettennutzung	70,5	76,9	66,4	66,6	69,1	66,0	-4,6	-6,5
<b>Paracelsus-Kur- fürsten-Klinik</b>	Aufnahmen	375	409	407	561	597	621	246	65,6
	Ø Verweildauer	8,5	8,6	8,6	8,8	8,8	8,7	0,2	2,4
	Planbetten	13	13	13	13	14	14	1	7,7
	Ø Bettennutzung	66,8	73,5	73,5	103,6	102,3	105,2	38,4	57,5

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Neurochirurgie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	1.068	1.065	1.076	-3	8
Aufnahmen Ausw ärtige	884	907	917	23	33
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	45,3	46,0	46,0	0,7	0,7
Aufnahmen gesamt	1.952	1.972	1.993	20	41
Verweildauer	10,8	10,5	8,6	-0,3	-2,2
Planbetten	79				
Bedarf Variante 1	72	71	59	-1	-14
Bedarf Variante 2	64	63	52	-1	-12

### 4.1.8 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	606	603	680	739	841	897	813	864	258	42,6
KH Einheimischer 0/00	1,1	1,1	1,3	1,4	1,6	1,7	1,5	1,6	0,5	42,6
Aufn. Ausw ärtiger	577	526	559	690	702	722	642	750	173	30,0
Ausw ärtige in %	48,8	46,6	45,1	48,3	45,5	44,6	44,1	46,5	-2,3	-4,7
Aufnahmen gesamt	1.183	1.129	1.239	1.429	1.543	1.619	1.455	1.614	431	36,4
Pflegetage	9.490	9.429	10.344	10.056	11.628	11.700	9.782	9.271	-219	-2,3
Ø Verweildauer (Tage)	8,0	8,4	8,4	7,0	7,5	7,2	6,7	5,7	-2,3	-28,3
Planbetten	30	30	30	30	30	30	36	36	6	20,0
Ø Bettennutzung in %	86,7	86,1	94,5	91,8	106,2	106,8	74,4	70,6		
Bettenbedarf	31	30	33	32	37	38	31	30	-1	-2,3
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-1	0	-3	-2	-7	-8	5	6		

Die MKG-Chirurgie wird ausschließlich am Klinikum Bremen-Mitte vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	864	884	897	20	33
Aufnahmen Auswärtige	750	784	796	34	46
Aufnahmeanteil Auswärt.	46,5	47,0	47,0	0,5	0,5
Aufnahmen gesamt	1.614	1.668	1.693	54	79
Verweildauer	5,7	5,7	5,1	-0,1	-0,6
Planbetten	36				
Bedarf Variante 1	32	32	30	1	-2
Bedarf Variante 2	28	29	26	1	-2



### 4.1.9 Gynäkologie und Geburtshilfe - Stadt Bremen

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	284.609	283.033	280.891	280.293	280.747	281.540	282.135	282.430	-2.179
Aufn. Einheimischer	16.234	14.716	13.744	12.963	12.514	12.254	12.084	10.248	-5.986	-36,9
KH Einheimischer 0/00	57,0	52,0	48,9	46,2	44,6	43,5	42,8	36,3	-20,8	-36,4
Aufn. Ausw ärtiger	8.205	7.829	7.469	6.740	6.533	6.286	5.676	5.866	-2.339	-28,5
Ausw ärtige in %	33,6	34,7	35,2	34,2	34,3	33,9	32,0	36,4	2,8	8,4
Aufnahmen gesamt	24.439	22.545	21.213	19.703	19.047	18.540	17.760	16.114	-8.325	-34,1
Pflegetage	117.258	113.393	107.916	103.039	97.509	97.908	90.994	79.441	-37.817	-32,3
Ø Verweildauer (Tage)	4,8	5,0	5,1	5,2	5,2	5,3	5,1	4,9	0,1	2,5
Planbetten	467	432	400	364	364	364	354	337	-130	-27,8
Ø Bettennutzung in %	68,8	71,9	73,9	77,6	73,4	73,7	70,4	64,6		
Bedarfbetrag	377	364	347	331	313	315	292	255	-122	-32,3
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	90	68	53	33	51	49	62	82		

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich. 2004 zu 1999	Abw eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Br.-Mitte</b>	Aufnahmen	6.770	4.944	4.000	3.913	3.842	3.602
	Ø Verweildauer	5,1	6,0	7,0	7,4	6,6	5,7	0,6	12,0
	Planbetten	128	100	100	100	90	80	-48	-37,5
	Ø Bettennutzung	73,3	80,5	76,5	78,8	77,2	69,8	-3,5	-4,8
<b>Klinikum Br.-Nord</b>	Aufnahmen	3.178	3.068	3.666	3.469	2.955	2.741	-437	-13,8
	Ø Verweildauer	5,4	5,2	4,2	4,2	5,0	5,1	-0,3	-6,1
	Planbetten	58	58	58	58	58	58	0	0,0
	Ø Bettennutzung	81,1	75,0	67,8	67,0	69,9	65,9	-15,3	-18,8
<b>Klinikum Links der Weser</b>	Aufnahmen	4.066	4.023	3.969	4.025	4.184	3.839	-227	-5,6
	Ø Verweildauer	4,6	4,5	4,5	4,6	4,1	4,1	-0,5	-11,9
	Planbetten	65	62	62	62	62	55	-10	-15,4
	Ø Bettennutzung	78,9	80,1	78,4	80,5	76,4	78,0	-0,9	-1,1
<b>DIAKO ev. Diakonie-KH</b>	Aufnahmen	3.498	3.615	3.453	3.211	3.284	2.874	-624	-17,8
	Ø Verweildauer	4,6	4,6	4,6	5,0	4,5	4,5	-0,1	-2,4
	Planbetten	64	64	64	64	64	64	0	0,0
	Ø Bettennutzung	68,3	71,2	68,3	68,7	63,6	54,6	-13,7	-20,1
<b>St.Joseph-Stift</b>	Aufnahmen	3.701	4.053	3.959	3.922	3.495	3.058	-643	-17,4
	Ø Verweildauer	5,8	5,6	5,4	5,2	5,3	5,4	-0,4	-6,7
	Planbetten	85	80	80	80	80	80	-5	-5,9
	Ø Bettennutzung	69,3	77,8	72,8	70,0	63,1	56,4	-12,9	-18,6

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Gynäkologie und Geburtshilfe

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	10.248	9.910	9.608	-338	-640
Aufnahmen Auswärtige	5.866	5.584	5.413	-282	-453
Aufnahmeanteil Auswärt.	36,4	36,0	36,0	-0,4	-0,4
Aufnahmen gesamt	16.114	15.493	15.021	-621	-1.093
Verweildauer	4,9	4,7	4,0	-0,3	-0,9
Planbetten	337				
Bedarf Variante 1	272	247	207	-25	-65
Bedarf Variante 2	242	220	185	-22	-57

## 4.1.9.1 Gynäkologie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz	Differenz		
									1997-2004	1997-2004		
											Absolut	in %
mittl. Einw ohnerzahl	284.609	283.033	280.891	280.293	280.747	281.540	282.135	282.430	-2.179	-0,8		
Aufn. Einheimischer	10.710	8.929	8.187	7.340	7.656	7.542	7.068	5.337	-5.373	-50,2		
KH Einheimischer 0/00	37,6	31,5	29,1	26,2	27,3	26,8	25,1	18,9	-18,7	-49,8		
Aufn. Ausw ärtiger	5.459	4.696	4.586	4.023	4.059	3.854	3.463	3.195	-2.264	-41,5		
Ausw ärtige in %	33,8	34,5	35,9	35,4	34,6	33,8	32,9	37,4	3,7	10,9		
Aufnahmen gesamt	16.169	13.625	12.773	11.363	11.715	11.396	10.531	8.532	-7.637	-47,2		
Pflegetage	74.836	69.329	66.609	65.046	59.477	59.959	55.708	44.330	-30.506	-40,8		
Ø Verweildauer (Tage)	4,6	5,1	5,2	5,7	5,2	5,3	5,3	5,2	0,6	12,0		
Planbetten	311	276	254	228	228	228	223	206	-105	-33,8		
Ø Bettennutzung in %	65,9	68,8	71,8	78,2	71,5	72,0	68,4	59,0				
Bedarfsbedarf	241	223	214	209	191	193	179	142	-98	-40,8		
Bedarfsüberschuss (+) bzw. defizit (-)	70	53	40	19	37	35	44	64				

Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich.	Abw eich.			
									2004 zu	2004 zu		
											1999	1999 in %
<b>Klinikum Br.-Mitte</b>	Aufnahmen	4.439	2.860	2.389	2.441	2.377	1.832	-2.607	-58,7			
	Ø Verweildauer	4,8	7,0	7,1	7,3	6,8	6,3	1,4	29,8			
	Planbetten	88	65	65	65	60	50	-38	-43,2			
	Ø Bettennutzung	66,8	84,7	71,7	74,7	73,9	63,0	-3,9	-5,8			
<b>Klinikum Br.-Nord</b>	Aufnahmen	1.408	1.285	2.085	1.910	1.337	1.174	-234	-16,6			
	Ø Verweildauer	6,0	5,8	3,7	3,6	5,5	5,3	-0,6	-10,3			
	Planbetten	28	28	28	28	28	28	0	0,0			
	Ø Bettennutzung	81,8	73,3	66,4	64,7	71,3	61,5	-20,3	-24,9			
<b>Klinikum Links der Wes</b>	Aufnahmen	2.216	2.228	2.201	2.202	2.217	1.831	-385	-17,4			
	Ø Verweildauer	4,5	4,4	4,3	4,4	3,8	3,8	-0,7	-15,7			
	Planbetten	40	37	37	37	37	30	-10	-25,0			
	Ø Bettennutzung	67,9	71,6	69,1	68,8	62,1	63,1	-4,8	-7,1			
<b>DIAKO ev. Diakonie-KH</b>	Aufnahmen	2.325	2.490	2.636	2.307	2.424	2.011	-314	-13,5			
	Ø Verweildauer	5,0	5,0	4,8	5,4	4,7	4,7	-0,3	-6,3			
	Planbetten	44	44	44	44	44	44	0	0,0			
	Ø Bettennutzung	72,7	77,4	79,0	77,0	70,4	58,9	-13,8	-19,0			
<b>St.Joseph-Stift</b>	Aufnahmen	2.385	2.500	2.404	2.536	2.176	1.684	-701	-29,4			
	Ø Verweildauer	6,3	6,1	5,6	5,5	5,7	6,0	-0,3	-4,6			
	Planbetten	54	54	54	54	54	54	0	0,0			
	Ø Bettennutzung	76,2	77,0	68,5	70,0	62,8	51,1	-25,1	-32,9			

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

## Zusammenfassung der Prognosen - Gynäkologie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	5.337	5.071	4.915	-266	-422
Aufnahmen Ausw ärtige	3.195	2.978	2.887	-217	-308
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	37,4	37,0	37,0	-0,4	-0,4
Aufnahmen gesamt	8.532	8.050	7.801	-482	-731
Verweildauer	5,2	5,1	4,5	-0,1	-0,7
Planbetten	206				
Bedarf Variante 1	152	139	121	-12	-31
Bedarf Variante 2	135	124	108	-11	-27

### 4.1.9.2 Geburtshilfe - Stadt Bremen

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz	Differenz		
									1997-2004	1997-2004		
											Absolut	in %
mittl. Einw ohnerzahl	284.609	283.033	280.891	280.293	280.747	281.540	282.135	282.430	-2.179	-0,8		
Aufn. Einheimischer	5.524	5.787	5.557	5.623	4.858	4.712	5.016	4.911	-613	-11,1		
KH Einheimischer 0/00	19,4	20,4	19,8	20,1	17,3	16,7	17,8	17,4	-2,0	-10,4		
Aufn. Ausw ärtiger	2.746	3.133	2.883	2.717	2.474	2.432	2.213	2.671	-75	-2,7		
Ausw ärtige in %	33,2	35,1	34,2	32,6	33,7	34,0	30,6	35,2	2,0	6,1		
Aufnahmen gesamt	8.270	8.920	8.440	8.340	7.332	7.144	7.229	7.582	-688	-8,3		
Pflegetage	42.422	44.064	41.307	37.993	38.032	37.949	35.286	35.111	-7.311	-17,2		
Ø Verweildauer (Tage)	5,1	4,9	4,9	4,6	5,2	5,3	4,9	4,6	-0,5	-10,0		
Planbetten	156	156	146	136	136	136	131	131	-25	-16,0		
Ø Bettennutzung in %	74,5	77,4	77,5	76,5	76,6	76,4	73,8	73,4				
Bedarfsdeckung	145	150	141	130	130	130	121	120	-25	-17,2		
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	11	6	5	6	6	6	10	11				

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krh.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich.	Abw eich.			
								2004 zu	2004 zu			
											1999	1999 in %
<b>Klinikum Br.-Mitte</b>	Aufnahmen	2.331	2.084	1.611	1.472	1.465	1.770	-561	-24,1			
	Ø Verweildauer	5,5	4,5	6,8	7,5	6,2	5,0	-0,5	-8,3			
	Planbetten	40	35	35	35	30	30	-10	-25,0			
	Ø Bettennutzung	87,7	72,7	85,5	86,5	83,7	81,3	-6,4	-7,2			
<b>Klinikum Br.-Nord</b>	Aufnahmen	1.770	1.783	1.581	1.559	1.618	1.567	-203	-11,5			
	Ø Verweildauer	5,0	4,7	4,8	4,9	4,7	4,9	-0,1	-1,8			
	Planbetten	30	30	30	30	30	30	0	0,0			
	Ø Bettennutzung	80,5	76,6	69,1	69,1	68,7	70,0	-10,5	-13,1			
<b>Klinikum Links der Wes</b>	Aufnahmen	1.850	1.795	1.768	1.823	1.967	2.008	158	8,5			
	Ø Verweildauer	4,8	4,7	4,8	4,9	4,5	4,3	-0,4	-9,4			
	Planbetten	25	25	25	25	25	25	0	0,0			
	Ø Bettennutzung	96,4	92,7	92,3	97,7	97,7	95,8	-0,6	-0,6			
<b>DIAKO ev. Diakonie-KH</b>	Aufnahmen	1.173	1.125	817	904	860	863	-310	-26,4			
	Ø Verweildauer	3,7	3,7	4,0	4,1	4,1	3,9	0,2	5,6			
	Planbetten	20	20	20	20	20	20	0	0,0			
	Ø Bettennutzung	58,7	57,5	44,8	50,3	48,5	45,3	-13,4	-22,9			
<b>St.Joseph-Stift</b>	Aufnahmen	1.316	1.553	1.555	1.386	1.319	1.374	58	4,4			
	Ø Verweildauer	4,9	4,9	5,0	4,8	4,6	4,7	-0,2	-4,7			
	Planbetten	31	26	26	26	26	26	-5	-16,1			
	Ø Bettennutzung	57,4	79,6	81,7	70,0	63,8	67,4	10,0	17,5			

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Geburtshilfe

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	4.911	4.839	4.695	-72	-216
Aufnahmen Auswärtige	2.671	2.605	2.528	-66	-143
Aufnahmeanteil Auswärt.	35,2	35,0	35,0	-0,2	-0,2
Aufnahmen gesamt	7.582	7.444	7.223	-138	-359
Verweildauer	4,6	4,2	3,5	-0,4	-1,1
Planbetten	131				
Bedarf Variante 1	128	115	92	-13	-36
Bedarf Variante 2	113	102	81	-11	-32

### 4.1.10 HNO-Heilkunde - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	5.433	5.143	4.913	4.785	4.649	4.634	4.709	4.670	-763	-14,0
KH Einheimischer 0/00	9,9	9,4	9,1	8,9	8,6	8,5	8,6	8,6	-1,4	-14,0
Aufn. Ausw ärtiger	3.654	3.861	3.660	3.782	3.899	3.565	3.966	4.363	709	19,4
Ausw ärtige in %	40,2	42,9	42,7	44,1	45,6	43,5	45,7	48,3	8,1	20,1
Aufnahmen gesamt	9.087	9.004	8.573	8.567	8.548	8.199	8.675	9.033	-54	-0,6
Pflegetage	53.550	53.002	51.914	53.081	51.640	48.304	49.034	47.303	-6.247	-11,7
Ø Verweildauer (Tage)	5,9	5,9	6,0	6,2	6,0	5,9	5,7	5,2	-0,7	-11,9
Planbetten	185	185	189	189	189	189	185	175	-10	-5,4
Ø Bettenutzung in %	79,3	78,5	75,3	76,9	74,9	70,0	72,6	74,1		
Bettenbedarf	172	170	167	171	166	155	158	152	-20	-11,7
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	13	15	22	18	23	34	27	23		

**Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern**

Krhs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich. 2004 zu 1999	Abw eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Br.-Mitte</b>	Aufnahmen	3.747	3.543	3.600	3.432	3.548	3.530
	Ø Verweildauer	6,5	6,8	6,6	6,5	5,9	5,7	-0,8	-12,1
	Planbetten	79	79	79	79	75	65	-14	-17,7
	Ø Bettenutzung	84,5	83,0	81,8	76,9	76,8	85,0	0,5	0,6
<b>DIAKO ev. Diakonie-KH</b>	Aufnahmen	1.722	1.726	1.635	1.573	1.615	1.575	-147	-8,5
	Ø Verweildauer	5,4	5,4	5,6	5,2	5,3	5,3	-0,1	-2,0
	Planbetten	41	41	41	41	41	41	0	0,0
	Ø Bettenutzung	61,8	62,4	61,0	54,1	56,9	55,4	-6,4	-10,3
<b>St.Joseph-Stift</b>	Aufnahmen	2.055	2.212	2.262	2.278	2.589	3.026	971	47,3
	Ø Verweildauer	6,5	6,3	6,0	5,9	5,8	4,8	-1,7	-26,5
	Planbetten	50	50	50	50	50	50	0	0,0
	Ø Bettenutzung	73,9	76,5	73,9	73,2	82,0	79,4	5,5	7,4
<b>Paracelsus-Kur- fürsten-Klinik</b>	Aufnahmen	1.049	1.086	1.051	916	923	902	-147	-14,0
	Ø Verweildauer	4,5	5,3	5,1	5,0	4,8	4,7	0,2	5,1
	Planbetten	19	19	19	19	19	19	0	0,0
	Ø Bettenutzung	67,3	82,5	76,3	65,4	63,6	60,8	-6,5	-9,7

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

### Zusammenfassung der Prognosen - HNO-Heilkunde

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	4.670	4.672	4.689	2	19
Aufnahmen Auswärtige	4.363	4.312	4.328	-51	-35
Aufnahmeanteil Auswärt.	48,3	48,0	48,0	-0,3	-0,3
Aufnahmen gesamt	9.033	8.984	9.017	-49	-16
Verweildauer	5,2	5,1	4,7	-0,1	-0,5
Planbetten	175				
Bedarf Variante 1	162	157	146	-5	-16
Bedarf Variante 2	144	140	130	-4	-14

### 4.1.11 Augenheilkunde - Stadt Bremen

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	3.435	3.026	2.629	2.627	2.371	2.029	2.030	1.999	-1.436	-41,8
KH Einheimischer 0/00	6,3	5,6	4,9	4,9	4,4	3,7	3,7	3,7	-2,6	-41,8
Aufn. Ausw ärtiger	2.215	2.135	1.955	2.245	2.596	2.566	2.514	2.463	248	11,2
Ausw ärtige in %	39,2	41,4	42,6	46,1	52,3	55,8	55,3	55,2	16,0	40,8
Aufnahmen gesamt	5.650	5.161	4.584	4.872	4.967	4.595	4.544	4.462	-1.188	-21,0
Pflegetage	27.163	25.538	22.671	21.487	20.077	19.012	16.372	16.194	-10.969	-40,4
Ø Verweildauer (Tage)	4,8	5,0	4,9	4,4	4,0	4,1	3,6	3,6	-1,2	-25,1
Planbetten	118	104	83	83	83	83	69	69	-49	-41,5
Ø Bettenutzung in %	63,1	67,3	74,8	70,9	66,3	62,8	65,0	64,3		
Bedarfsbedarf	87	82	73	69	65	61	53	52	-35	-40,4
Bedarfsüberschuss (+) bzw. defizit (-)	31	22	10	14	18	22	16	17		

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich. 2004 zu 1999	Abw eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Br.-Mitte</b>	Aufnahmen	2.510	2.341	2.144	2.009	2.087	2.023
	Ø Verweildauer	5,1	4,7	4,6	4,8	4,0	3,9	-1,1	-22,4
	Planbetten	39	39	39	39	27	27	-12	-30,8
	Ø Bettenutzung	89,6	76,9	69,5	67,5	84,3	80,8	-8,8	-9,8
<b>St.Joseph-Stift</b>	Aufnahmen	1.618	2.079	2.438	2.312	2.310	2.313	695	43,0
	Ø Verweildauer	5,5	4,6	3,8	3,8	3,3	3,4	-2,0	-37,3
	Planbetten	39	39	39	39	39	39	0	0,0
	Ø Bettenutzung	62,7	66,9	65,6	61,8	54,2	55,7	-7,0	-11,2
<b>Paracelsus-Kur- fürsten-Klinik</b>	Aufnahmen	456	452	385	274	147	126	-330	-72,4
	Ø Verweildauer	2,0	2,1	2,0	2,1	2,1	2,0	0,0	-1,2
	Planbetten	5	5	5	5	3	3	-2	-40,0
	Ø Bettenutzung	50,7	53,0	43,1	30,7	27,9	23,0	-27,6	-54,5

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Augenheilkunde

	Ist	Prognose		Veränderung zu 2004	
	2004	2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	1.999	2.025	2.096	26	97
Aufnahmen Auswärtige	2.463	2.475	2.562	12	99
Aufnahmeanteil Auswärt.	55,2	55,0	55,0	-0,2	-0,2
Aufnahmen gesamt	4.462	4.500	4.658	38	196
Verweildauer	3,6	3,4	3,0	-0,2	-0,7
Planbetten	69				
Bedarf Variante 1	55	52	47	-3	-8
Bedarf Variante 2	49	47	42	-3	-7

### 4.1.12.1 Dermatologie vollstationär - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	636	637	687	692	756	717	742	787	151	23,7
KH Einheimischer 0/00	1,2	1,2	1,3	1,3	1,4	1,3	1,4	1,4	0,3	23,8
Aufn. Ausw ärtiger	366	469	458	498	505	563	552	569	203	55,5
Ausw ärtige in %	36,5	42,4	40,0	41,8	40,0	44,0	42,7	42,0	5,4	14,9
Aufnahmen gesamt	1.002	1.106	1.145	1.190	1.261	1.280	1.294	1.356	354	35,3
Pflegetage	12.081	12.153	11.854	12.334	11.795	12.273	11.515	11.298	-783	-6,5
Ø Verweildauer (Tage)	12,0	11,0	10,3	10,4	9,4	9,5	8,9	8,3	-3,7	-30,8
Planbetten	36	36	36	36	36	36	36	36	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	91,9	92,5	90,2	93,9	89,8	93,4	87,6	86,0		
Bettenbedarf	38	38	37	39	37	39	36	35	-2	-6,5
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-2	-2	-1	-3	-1	-3	0	1		

Die Dermatologie wird ausschließlich am Klinikum Bremen-Mitte vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Dermatologie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	787	726	744	-61	-43
Aufnahmen Auswärtige	569	526	539	-43	-30
Aufnahmeanteil Auswärt.	42,0	42,0	42,0	0,0	0,0
Aufnahmen gesamt	1.356	1.251	1.284	-105	-72
Verweildauer	8,3	8,1	7,0	-0,3	-1,3
Planbetten	36				
Bedarf Variante 1	39	35	31	-4	-8
Bedarf Variante 2	34	31	27	-4	-7

### 4.1.13.1 Strahlenheilkunde - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004	Differenz 1997-2004
									Absolut	in %
mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141	0,0
Aufn. Einheimischer	463	568	481	518	586	502	445	619	156	33,7
KH Einheimischer 0/00	0,8	1,0	0,9	1,0	1,1	0,9	0,8	1,1	0,3	33,7
Aufn. Ausw ärtiger	329	336	436	442	487	429	334	425	96	29,2
Ausw ärtige in %	41,5	37,2	47,5	46,0	45,4	46,1	42,9	40,7	-0,8	-2,0
Aufnahmen gesamt	792	904	917	960	1.073	931	779	1.044	252	31,8
Pflege tage	4.362	5.284	4.960	4.687	5.173	5.362	4.603	4.996	634	14,5
Ø Verweildauer (Tage)	5,5	5,9	5,4	4,9	4,8	5,8	5,9	4,8	-0,7	-13,1
Planbetten	23	19	19	19	19	19	19	19	-4	-17,4
Ø Bettennutzung in %	52,0	76,2	71,5	67,6	74,6	77,3	66,4	72,0		
Bedarfsbedarf	14	17	16	15	16	17	14	16	2	14,5
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	9	2	3	4	3	2	5	3		

Die Strahlenheilkunde wird ausschließlich am Klinikum Bremen-Mitte vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Strahlenheilkunde

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	619	632	644	13	25
Aufnahmen Auswärtige	425	458	466	33	41
Aufnahmeanteil Auswärt.	40,7	42,0	42,0	1,3	1,3
Aufnahmen gesamt	1.044	1.090	1.110	46	66
Verweildauer	4,8	4,9	5,0	0,1	0,2
Planbetten	19				
Bedarf Variante 1	17	18	19	1	2
Bedarf Variante 2	15	16	17	1	2

### 4.1.13.2 Nuklearmedizin - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	142	178	184	145	154	172	153	180	38	26,8
KH Einheimischer 0/00	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,1	26,8
Aufn. Ausw ärtiger	123	150	168	129	123	108	115	120	-3	-2,4
Ausw ärtige in %	46,4	45,7	47,7	47,1	44,4	38,6	42,9	40,0	-6,4	-13,8
Aufnahmen gesamt	265	328	352	274	277	280	268	300	35	13,2
Pflege tage	1.164	1.146	1.276	1.246	1.200	1.336	1.400	1.123	-41	-3,5
Ø Verweildauer (Tage)	4,4	3,5	3,6	4,5	4,3	4,7	5,2	3,7	-0,6	-14,8
Planbetten	0	4	4	4	4	4	4	4	4	
Ø Bettennutzung in %		78,5	87,4	85,3	82,2	91,5	95,9	76,9		
Bedarfsbedarf	4	4	4	4	4	4	4	4	0	-3,5
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-4	0	0	0	0	0	0	0		

Die Nuklearmedizin wird ausschließlich am Klinikum Bremen-Mitte vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Nuklearmedizin

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	180	172	180	-8	0
Aufnahmen Ausw ärtige	120	119	125	-1	5
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	40,0	41,0	41,0	1,0	1,0
Aufnahmen gesamt	300	291	305	-9	5
Verweildauer	3,7	4,1	4,1	0,3	0,3
Planbetten	4				
Bedarf Variante 1	4	4	4	0	0
Bedarf Variante 2	3	4	4	0	0



### 4.1.14 Neurologie incl. Stroke unit und neurol. Frühreha - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	2.055	2.081	2.005	2.502	3.185	2.617	3.116	3.141	1.086	52,8
KH Einheimischer 0/00	3,8	3,8	3,7	4,6	5,9	4,8	5,7	5,8	2,0	52,9
Aufn. Auswärtiger	883	881	923	1.059	1.228	1.211	1.480	1.402	519	58,8
Auswärtige in %	30,1	29,7	31,5	29,7	27,8	31,6	32,2	30,9	0,8	2,7
Aufnahmen gesamt	2.938	2.962	2.928	3.561	4.413	3.828	4.596	4.543	1.605	54,6
Pflegelage	38.196	37.978	38.140	37.347	38.719	37.791	36.337	35.188	-3.008	-7,9
Ø Verweildauer (Tage)	13,0	12,8	13,0	10,5	8,7	9,9	8,2	7,7	-5,3	-40,5
Planbetten	139	139	139	139	139	139	139	139	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	75,3	74,9	75,2	73,6	76,3	74,5	71,6	69,4		
Bettenbedarf	123	122	123	120	124	121	117	113	-10	-7,9
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	16	17	16	19	15	18	22	26		

Die Neurologie wurde bis 2004 ausschließlich am Klinikum Bremen-Ost vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Neurologie incl. Stroke Unit und neurol. Frühreha

	Ist	Prognose		Veränderung zu 2004	
	2004	2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	3.141	3.183	3.288	42	147
Aufnahmen Auswärtige	1.402	1.416	1.462	14	60
Aufnahmeanteil Auswärt.	30,9	30,8	30,8	-0,1	-0,1
Aufnahmen gesamt	4.543	4.599	4.750	56	207
Verweildauer	7,7	7,2	6,3	-0,5	-1,4
Planbetten	139				
Bedarf Variante 1	121	114	103	-7	-17
Bedarf Variante 2	107	101	92	-6	-16

### 4.1.15.1 Geriatrie vollstationär - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	811	1.320	1.309	1.408	1.389	1.498	1.664	2.240	1.429	176,2
KH Einheimischer 0/00	1,5	2,4	2,4	2,6	2,6	2,8	3,1	4,1	2,6	176,3
Aufn. Ausw ärtiger	161	444	372	326	338	357	326	577	416	258,4
Ausw ärtige in %	16,6	25,2	22,1	18,8	19,6	19,2	16,4	20,5	3,9	23,7
Aufnahmen gesamt	972	1.764	1.681	1.734	1.727	1.855	1.990	2.817	1.845	189,8
Pflegetage	26.364	42.187	42.953	43.349	43.064	44.053	46.433	59.618	33.254	126,1
Ø Verweildauer (Tage)	27,2	24,3	25,3	25,0	25,0	23,7	23,6	21,2	-6,1	-22,3
Planbetten	76	126	126	126	126	126	173	200	124	163,2
Ø Bettennutzung in %	95,0	91,7	93,4	94,3	93,6	95,8	73,5	81,7		
Bettenbedarf	83	132	135	136	135	138	146	187	104	126,1
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-7	-6	-9	-10	-9	-12	27	13		

**Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern**

Krhs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich. 2004 zu 1999	Abw eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Br.-Ost</b>	Aufnahmen	219	210	190	211	310	687
	Ø Verweildauer	28,7	27,9	29,2	27,7	27,2	23,4	-5,3	-18,5
	Planbetten	16	16	16	16	23	50	34	212,5
	Ø Bettennutzung	103,4	100,7	94,9	99,3	93,9	87,8	-15,6	-15,1
<b>Klinikum Br.-Nord</b>	Aufnahmen	762	757	773	802	795	888	126	16,5
	Ø Verweildauer	27,1	27,2	26,6	25,1	25,8	22,8	-4,3	-16,0
	Planbetten	60	60	60	60	60	60	0	0,0
	Ø Bettennutzung	94,2	93,7	93,8	91,5	93,1	92,2	-2,0	-2,1
<b>St.Joseph-Stift</b>	Aufnahmen	700	767	764	842	885	1.242	542	77,4
	Ø Verweildauer	22,4	22,0	22,2	21,5	20,6	18,8	-3,6	-16,2
	Planbetten	50	50	50	50	90	90	40	80,0
	Ø Bettennutzung	88,7	92,2	92,4	99,1	54,9	70,8	-17,9	-20,2

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Geriatrie (vollstat.)

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	2.240	2.404	2.589	164	349
Aufnahmen Auswärtige	577	601	647	24	70
Aufnahmeanteil Auswärt.	20,5	20,0	20,0	-0,5	-0,5
Aufnahmen gesamt	2.817	3.005	3.236	188	419
Verweildauer	21,2	21,0	21,0	-0,2	-0,2
Planbetten	200				
Bedarf Variante 1	204	216	233	12	29
Bedarf Variante 2	181	192	207	11	25

### 4.1.17 Erw.-Psychiatrie gesamt/vollstationär - Stadt Bremen

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	4.835	4.685	5.124	5.544	5.811	5.771	5.648	5.000	165	3,4
KH Einheimischer 0/00	8,9	8,6	9,5	10,3	10,7	10,6	10,4	9,2	0,3	3,4
Aufn. Ausw ärtiger	1.588	1.349	1.525	1.611	1.392	1.285	1.128	1.340	-248	-15,6
Ausw ärtige in %	24,7	22,4	22,9	22,5	19,3	18,2	16,6	21,1	-3,6	-14,5
Aufnahmen gesamt	6.423	6.034	6.649	7.155	7.203	7.056	6.776	6.340	-83	-1,3
Pflegetage	199.523	199.033	199.606	202.256	195.424	216.107	172.811	162.340	-37.183	-18,6
Ø Verweildauer (Tage)	31,4	33,6	30,6	28,2	26,9	30,8	25,6	26,2	-5,2	-16,7
Planbetten	554	554	560	561	561	571	547	458	-96	-17,3
Ø Bettenutzung in %	98,7	98,4	97,7	98,8	95,4	103,7	86,6	97,1		
Bettenbedarf	641	640	642	650	628	695	555	522	-120	-18,6
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-87	-86	-82	-89	-67	-124	-8	-64		

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich. 2004 zu 1999	Abw eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Br.-Ost</b>	Aufnahmen	5.240	5.684	5.766	5.403	4.885	3.331
	Ø Verweildauer	27,6	25,2	23,4	29,0	23,5	25,6	-2,0	-7,2
	Planbetten	445	431	431	431	407	268	-177	-39,8
	Ø Bettenutzung	86,8	91,1	86,5	99,0	76,6	86,9	0,1	0,1
<b>Klinikum Br.-Nord</b>	Aufnahmen	0	0	0	0	0	815	815	
	Ø Verweildauer						16,0	16,0	
	Planbetten	0	0	0	0	0	34	34	
	Ø Bettenutzung						104,5	104,5	
<b>Klinik Dr. Heines</b>	Aufnahmen	1.409	1.471	1.437	1.653	1.891	2.194	785	55,7
	Ø Verweildauer	41,4	39,8	40,6	36,8	30,7	31,2	-10,2	-24,7
	Planbetten	115	130	130	140	140	156	41	35,7
	Ø Bettenutzung	138,3	123,0	124,0	116,9	114,6	112,2	-26,0	-18,8

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Erw.-Psychiatrie gesamt / vollstationär

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	5.000	4.872	4.840	-128	-160
Aufnahmen Auswärtige	1.340	1.230	1.221	-110	-119
Aufnahmeanteil Auswärt.	21,1	20,2	20,1	-1,0	-1,0
Aufnahmen gesamt	6.340	6.102	6.062	-238	-278
Verweildauer	26,2	24,1	23,7	-2,1	-2,5
Planbetten	458				
Bedarf Variante 1	556	503	491	-53	-65
Bedarf Variante 2	494	448	437	-47	-58

### 4.1.17.1 Akut-Psychiatrie - Stadt Bremen

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	4.790	4.642	5.083	5.492	5.761	5.713	5.596	4.942	152	3,2
KH Einheimischer 0/00	8,8	8,5	9,4	10,2	10,6	10,5	10,3	9,1	0,3	3,2
Aufn. Ausw ärtiger	1.556	1.327	1.504	1.575	1.370	1.262	1.093	1.303	-253	-16,3
Ausw ärtige in %	24,5	22,2	22,8	22,3	19,2	18,1	16,3	20,9	-3,7	-14,9
Aufnahmen gesamt	6.346	5.969	6.587	7.067	7.131	6.975	6.689	6.245	-101	-1,6
Pflegetage	193.364	193.060	193.573	196.568	189.589	209.993	166.919	155.972	-37.392	-19,3
Ø Verweildauer (Tage)	30,8	33,0	29,9	27,7	26,3	30,3	25,0	25,5	-5,3	-17,1
Planbetten	536	536	542	543	543	553	529	440	-96	-17,9
Ø Bettenutzung in %	98,8	98,7	97,8	99,2	95,7	104,0	86,4	97,1		
Bettenbedarf	607	606	608	617	595	659	524	490	-117	-19,3
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-71	-70	-66	-74	-52	-106	5	-50		

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich. 2004 zu 1999	Abw eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Br.-Ost</b>	Aufnahmen	5.178	5.596	5.694	5.322	4.798	3.236
	Ø Verweildauer	26,8	24,6	22,7	28,3	22,7	24,4	-2,4	-8,9
	Planbetten	427	413	413	413	389	250	-177	-41,5
	Ø Bettenutzung	86,6	91,3	86,4	99,3	76,0	86,2	-0,4	-0,5
<b>Klinikum Br.-Nord</b>	Aufnahmen	0	0	0	0	0	815	815	
	Ø Verweildauer						16,0	16,0	
	Planbetten	0	0	0	0	0	34	34	
	Ø Bettenutzung						104,5	104,5	
<b>Klinik Dr. Heines</b>	Aufnahmen	1.409	1.471	1.437	1.653	1.891	2.194	785	55,7
	Ø Verweildauer	41,4	39,8	40,6	36,8	30,7	31,2	-10,2	-24,7
	Planbetten	115	130	130	140	140	156	41	35,7
	Ø Bettenutzung	138,3	123,0	124,0	116,9	114,6	112,2	-26,0	-18,8

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Akut-Psychiatrie

	Ist	Prognose		Veränderung zu 2004	
	2004	2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	4.942	4.808	4.785	-134	-157
Aufnahmen Ausw ärtige	1.303	1.202	1.196	-101	-107
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	20,9	20,0	20,0	-0,9	-0,9
Aufnahmen gesamt	6.245	6.010	5.981	-235	-264
Verweildauer	25,5	23,6	23,1	-2,0	-2,4
Planbetten	440				
Bedarf Variante 1	534	485	474	-49	-61
Bedarf Variante 2	475	431	421	-44	-54

### 4.1.17.2 Psychosomatik und Psychotherapie - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	45	43	41	52	50	58	52	58	13	28,9
KH Einheimischer 0/00	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	28,9
Aufn. Auswärtiger	32	22	21	36	22	23	35	37	5	15,6
Auswärtige in %	41,6	33,8	33,9	40,9	30,6	28,4	40,2	38,9	-2,6	-6,3
Aufnahmen gesamt	77	65	62	88	72	81	87	95	18	23,4
Pflegetage	6.159	5.973	6.033	5.688	5.835	6.114	5.892	6.368	209	3,4
Ø Verweildauer (Tage)	78,5	92,6	93,5	64,6	79,4	76,9	68,9	67,0	-11,4	-14,6
Planbetten	18	18	18	18	18	18	18	18	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	93,7	90,9	91,8	86,6	88,8	93,1	89,7	96,9		
Bettenbedarf	19	19	19	18	18	19	19	20	1	3,4
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-1	-1	-1	0	0	-1	-1	-2		

Die Psychosomatik/ Psychotherapie wird ausschließlich am Klinikum Bremen-Ost vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Psychosomatik / Psychotherapie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	58	64	63	6	5
Aufnahmen Auswärtige	37	28	27	-9	-10
Aufnahmeanteil Auswärt.	38,9	30,0	30,0	-8,9	-8,9
Aufnahmen gesamt	95	92	91	-3	-4
Verweildauer	67,0	64,1	64,1	-2,9	-3,0
Planbetten	18				
Bedarf Variante 1	22	20	20	-2	-2
Bedarf Variante 2	19	18	18	-1	-2

### 4.1.18 Kinder- und Jugendpsychiatrie - Stadt Bremen

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	546.073	545.179	540.330	539.403	540.950	542.987	544.853	545.932	-141
Aufn. Einheimischer	146	120	132	148	171	195	161	155	9	6,2
KH Einheimischer 0/00	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,0	6,2
Aufn. Ausw ärtiger	85	101	109	95	112	105	115	94	9	10,6
Ausw ärtige in %	36,8	45,7	45,2	39,1	39,6	35,0	41,7	37,8	1,0	2,6
Aufnahmen gesamt	231	221	241	243	283	300	276	249	18	7,8
Pflegetage	13.902	13.902	13.763	13.545	12.999	13.619	13.216	13.273	-629	-4,5
Ø Verweildauer (Tage)	60,4	62,6	57,1	54,6	45,9	45,1	47,8	53,3	-7,1	-11,8
Planbetten	39	39	39	39	39	39	39	39	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	97,7	97,7	96,7	95,2	91,3	95,7	92,8	93,2		
Bettenbedarf	44	44	43	43	41	43	42	42	-2	-4,5
Bettenüberhang (+) bzw . defizit (-)	-5	-5	-4	-4	-2	-4	-3	-3		

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie wird ausschließlich am Klinikum Bremen-Ost vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Kinder- und Jugendpsychiatrie

	Ist	Prognose		Veränderung zu 2004	
	2004	2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	155	155	152	0	-3
Aufnahmen Auswärtige	94	103	101	9	7
Aufnahmeanteil Auswärt.	37,8	40,0	40,0	2,2	2,2
Aufnahmen gesamt	249	258	253	9	4
Verweildauer	53,3	48,5	48,2	-4,8	-5,1
Planbetten	39				
Bedarf Variante 1	45	43	42	-3	-4
Bedarf Variante 2	40	38	37	-2	-3

# **4 Analyse und Prognose für die stationären Disziplinen**

## **4.2 Stadt Bremerhaven**

### Ist-Daten des Jahres 2000, LKPI-Prognosen für 2009 und Bettenbedarf 2009 / 2015 Stadt Bremerhaven

	Aufnahmen		Krankenhaus häufigkeit in % (an Gesamttaufn.)		Auswärtigenanteil (in Tagen)		Bettennutzung 2009 Prognose		Planbetten 2009 Bedarf		Differenz Betten Bedarf 2009 zu		Planbetten 2015 Bedarf		Differenz Betten Bedarf 2015 zu							
	2004	2009	2004	2009	2004	2009	2004	2009	2004	2005	min.	max.	2004	2005	min.	max.						
<b>Somatik vollstationär</b>																						
<b>Innere Medizin</b>	16.562	16.197	77,21	79,53	45,1	45,1	7,3	7,0	82,3	90,0	80,0	90,0	400	377	392	348	-8	-52	311	277	-89	-123
ohne Subdisz.	16.443	16.075	76,83	79,12	45,2	45,0	7,2	7,0	82,4	90,0	80,0	90,0	394	372	386	343	-8	-51	306	272	-88	-122
Schmerztherapie	119	122	0,38	0,40	63,0	63,0	13,9	13,4	75,6	90,0	80,0	90,0	6	5	6	5	-1	-1	5	5	-1	-1
<b>Geriatric</b>	786	792	3,50	3,69	47,7	48,0	20,5	21,0	88,4	90,0	80,0	90,0	50	51	57	51	7	7	58	51	8	1
<b>Pädiatrie</b>	2.848	2.710	14,06	13,82	42,1	43,0	5,0	4,5	71,4	90,0	75,0	90,0	55	49	44	37	-11	-18	40	33	-15	-22
<b>Chirurgie</b>	11.536	11.069	50,39	51,06	48,5	48,5	8,9	8,0	79,2	90,0	80,0	90,0	354	329	301	267	-53	-87	266	236	-88	-118
ohne Subdisz.	8.470	8.129	39,27	40,01	45,6	45,0	8,8	8,1	76,8	90,0	80,0	90,0	265	239	224	199	-41	-66	199	176	-66	-89
Unfallchirurgie	3.066	2.940	11,12	11,05	57,5	58,0	9,2	7,6	86,4	90,0	80,0	90,0	89	90	77	68	-12	-21	67	60	-22	-29
<b>Neurochirurgie</b>	1.386	1.353	2,45	2,54	79,3	79,0	12,9	11,1	94,1	90,0	80,0	90,0	52	57	51	46	-1	-6	45	40	-7	-12
<b>Mund-Kiefer-Gesichtschir.</b>	827	839	2,34	2,48	66,9	67,0	7,3	5,9	78,5	90,0	80,0	90,0	21	19	17	15	-4	-6	14	13	-7	-8
<b>Gynäkologie</b>	1.948	1.773	18,28	17,59	44,1	44,0	6,6	5,0	58,3	90,0	80,0	90,0	60	41	31	27	-29	-33	25	22	-35	-38
<b>Geburtshilfe</b>	2.123	1.947	19,97	19,32	43,9	44,0	4,4	4,1	62,7	90,0	75,0	90,0	41	32	29	24	-12	-17	23	19	-18	-22
<b>HNO-Heilkunde</b>	1.414	1.372	5,64	5,77	53,2	53,0	6,8	5,1	119,8	90,0	80,0	90,0	22	31	24	21	2	-1	21	19	-1	-3
<b>Augenheilkunde</b>	1.049	1.113	4,94	5,48	44,8	45,0	3,9	3,4	58,6	90,0	80,0	90,0	19	13	13	11	-6	-8	10	9	-9	-10
<b>Dermatologie</b>	740	720	2,30	2,32	63,5	64,0	9,5	8,6	95,8	90,0	80,0	90,0	20	22	21	19	1	-1	17	15	-3	-5
<b>Strahlentherapie</b>	490	504	1,40	1,49	66,5	67,0	9,5	9,0	79,3	90,0	80,0	90,0	16	15	16	14	1	-2	15	13	-1	-3
<b>Intensivmedizin</b>	23	41	0,14	0,25	30,4	31,0	5,6	5,2	11,8	90,0	80,0	90,0	3	0	1	1	-2	-2	1	1	-2	-2
<b>Neurologie</b>	2.101	2.075	7,30	7,61	59,3	59,0	8,0	8,0	82,3	90,0	80,0	90,0	56	54	57	51	1	-5	52	47	-4	-9
<b>Somatik vollstat. ges.</b>	43.844	42.514	191,10	194,68	48,88	48,83	7,8	7,2	80,0	79,7	79,7	90,0	1.169	1.091	1.054	932	-115	-237	898	795	-271	-374
<b>Psychiatrie vollstat.</b>																						
<b>Akupsychiatrie</b>	1.952	1.806	15,35	14,87	7,8	8,0	15,2	14,0	105,6	90,0	80,0	90,0	77	93	87	77	10	0	83	74	6	-3
<b>Psych. vollstat. gesamt</b>	1.952	1.806	15,35	14,87	7,8	8,0	15,2	14,0	105,6	90,0	80,0	90,0	77	93	87	77	10	0	83	74	6	-3
<b>vollstationär gesamt</b>	45.796	44.320	206,44	209,55	47,13	47,17	8,1	7,5	81,6	79,7	79,7	90,0	1.246	1.184	1.141	1.009	-105	-237	981	869	-265	-377
<b>Tageskliniken</b>																						
<b>Onkologische Tagesklinik</b>	793	732	2,86	2,75	57,8	58,0	5,8	4,9	113,3	90,0	80,0	90,0	16	21	18	16	2	2	18	16	2	2
<b>Dialyse Tagesklinikplätze</b>	219	159	0,92	0,71	50,68	50,0	31,0	31,0	241,0	90,0	80,0	90,0	11	31	11	11	11	11	11	11	11	11
<b>Geriatrische Tagesklinik</b>	245	215	1,17	0,96	44,08	50,0	14,1	15,3	89,7	90,0	80,0	90,0	15	16	16	14	1	-1	16	15	1	1
<b>Tagesklinik Psychiatrie</b>	98	110	0,42	0,69	50,0	30,0	23,8	29,8	60,7	90,0	80,0	90,0	15	11	16	14	1	-1	15	14	1	-1
<b>Ki.-Ju.-Psch. Tageskli.</b>	36	19	0,17	0,10	44,4	40,0	90,9	130,0	127,8	90,0	80,0	90,0	10	15	12	11	2	1	11	10	1	1
<b>Tageskliniken gesamt</b>	1.590	1.442	6,12	5,88	48,87	49,42	9,3	9,4	80,4	80,0	79,7	90,0	72	97	78	70	6	-2	75	70	3	-2
<b>Bremerhaven gesamt</b>	47.386	45.762	212,57	215,44	47,2	47,2	8,1	7,5	81,5	79,7	79,7	90,0	1.318	1.281	1.219	1.079	-99	-239	1.056	939	-262	-379



### 4.2.1 Innere Medizin vollstationär gesamt - Bremerhaven

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Auswertungsdatum 9.3.06

Jahr	Auswertungsdatum 9.3.06								Differenz	Differenz
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1997-2004 Absolut	1997-2004 in %
mittl. Einwohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634	-7,6
Aufn. Einheimischer	8.308	8.585	8.801	8.634	9.211	9.541	9.370	9.055	747	9,0
KH Einheimischer 0/00	65,5	68,9	71,7	71,5	77,6	80,1	79,2	77,2	11,7	17,9
Aufn. Ausw ärtiger	5.221	5.691	6.011	6.385	6.551	7.012	7.092	7.507	2.286	43,8
Ausw ärtige in %	38,6	39,9	40,6	42,5	41,6	42,4	43,1	45,3	6,7	17,5
Aufnahmen gesamt	13.529	14.276	14.812	15.019	15.762	16.553	16.462	16.562	3.033	22,4
Pflege tage	140.374	136.882	130.523	130.946	126.037	125.562	120.769	120.150	-20.224	-14,4
Ø Verweildauer (Tage)	10,4	9,6	8,8	8,7	8,0	7,6	7,3	7,3	-3,1	-30,1
Planbetten	445	445	429	400	400	400	400	400	-45	-10,1
Ø Bettennutzung in %	86,4	84,3	83,4	89,7	86,3	86,0	82,7	82,3		
Bettenbedarf	441	430	410	411	396	394	379	377	-64	-14,4
Bettenüberhang (+) bzw . defizit (-)	4	15	19	-11	4	6	21	23		

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	Auswertungsdatum 9.3.06						Abw eich.	Abw eich.
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2004 zu 1999	2004 zu 1999 in %
<b>Klinikum Reinkenheide</b>	Aufnahmen	4.903	5.225	5.574	5.586	5.439	5.472	569	11,6
	Ø Verweildauer	9,1	8,6	7,9	8,1	7,9	7,9	-1,2	-13,0
	Planbetten	154	125	125	125	125	125	-29	-18,8
	Ø Bettennutzung	79,2	98,2	96,5	98,7	93,9	94,6	15,4	19,5
<b>KH Am Bürgerpark</b>	Aufnahmen	4.695	4.626	4.804	5.108	5.237	5.539	844	18,0
	Ø Verweildauer	8,5	8,7	8,1	7,3	7,0	6,3	-2,2	-25,8
	Planbetten	121	121	121	121	121	121	0	0,0
	Ø Bettennutzung	89,6	90,7	87,2	83,8	83,1	78,6	-11,0	-12,3
<b>St.Joseph-Hospital</b>	Aufnahmen	5.214	5.168	5.384	5.859	5.786	5.551	337	6,5
	Ø Verweildauer	8,9	8,9	8,1	7,4	7,1	7,6	-1,3	-14,6
	Planbetten	154	154	154	154	154	154	0	0,0
	Ø Bettennutzung	82,0	81,4	76,8	76,8	72,8	74,6	-7,4	-9,0

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Innere Medizin (incl. Subdisziplinen)

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	9.055	8.886	8.849	-169	-206
Aufnahmen Ausw ärtige	7.507	7.311	7.279	-196	-228
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	45,3	45,1	45,1	-0,2	-0,2
Aufnahmen gesamt	16.562	16.197	16.127	-365	-435
Verweildauer	7,3	7,0	5,6	-0,2	-1,6
Planbetten	400				
Bedarf Variante 1	411	391	310	-20	-101
Bedarf Variante 2	366	348	276	-18	-90

### 4.2.1.1 Innere Medizin (ohne Subdisz.) - Bremerhaven

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Auswertungsdatum 9.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634
Aufn. Einheimischer	8.241	8.528	8.715	8.581	9.211	9.541	9.370	9.011	770	9,3
KH Einheimischer 0/00	64,9	68,4	71,0	71,0	77,6	80,1	79,2	76,8	11,9	18,3
Aufn. Ausw ärtiger	5.168	5.631	5.938	6.300	6.551	7.012	7.092	7.432	2.264	43,8
Ausw ärtige in %	38,5	39,8	40,5	42,3	41,6	42,4	43,1	45,2	6,7	17,3
Aufnahmen gesamt	13.409	14.159	14.653	14.881	15.762	16.553	16.462	16.443	3.034	22,6
Pflegetage	138.704	135.293	128.742	129.212	126.037	125.562	120.769	118.495	-20.209	-14,6
Ø Verweildauer (Tage)	10,3	9,5	8,8	8,7	8,0	7,6	7,3	7,2	-3,1	-30,3
Planbetten	439	439	423	394	394	394	394	394	-45	-10,3
Ø Bettennutzung in %	86,6	84,4	83,4	89,8	87,6	87,3	84,0	82,4		
Bettenbedarf	436	425	404	406	396	394	379	372	-63	-14,6
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	3	14	19	-12	-2	0	15	22		

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich. 2004 zu 1999	Abw eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Reinkenheide</b>	Aufnahmen	4.903	5.225	5.574	5.586	5.439	5.472
	Ø Verweildauer	9,1	8,6	7,9	8,1	7,9	7,9	-1,2	-13,0
	Planbetten	154	125	125	125	125	125	-29	-18,8
	Ø Bettennutzung	79,2	98,2	96,5	98,7	93,9	94,6	15,4	19,5
<b>KH Am Bürgerpark</b>	Aufnahmen	4.695	4.626	4.804	5.108	5.237	5.539	844	18,0
	Ø Verweildauer	8,5	8,7	8,1	7,3	7,0	6,3	-2,2	-25,8
	Planbetten	121	121	121	121	121	121	0	0,0
	Ø Bettennutzung	89,6	90,7	87,2	83,8	83,1	78,6	-11,0	-12,3
<b>St. Joseph-Hospital</b>	Aufnahmen	5.055	5.030	5.384	5.859	5.786	5.432	377	7,5
	Ø Verweildauer	8,8	8,8	8,1	7,4	7,1	7,4	-1,4	-15,4
	Planbetten	148	148	148	148	148	148	0	0,0
	Ø Bettennutzung	82,1	81,5	79,9	80,0	75,8	74,6	-7,5	-9,1

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Innere Medizin (ohne Subdisziplinen)

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	9.011	8.841	8.805	-170	-206
Aufnahmen Ausw ärtige	7.432	7.234	7.204	-198	-228
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	45,2	45,0	45,0	-0,2	-0,2
Aufnahmen gesamt	16.443	16.075	16.008	-368	-435
Verweildauer	7,2	7,0	5,6	-0,2	-1,6
Planbetten	394				
Bedarf Variante 1	406	386	306	-20	-100
Bedarf Variante 2	361	343	272	-17	-89

### 4.2.1.7 Schmerztherapie - Bremerhaven

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Auswertungsdatum 9.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634
Aufn. Einheimischer	67	57	86	53	0	0	0	44	-23	-34,3
KH Einheimischer 0/00	0,5	0,5	0,7	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	-0,2	-28,9
Aufn. Auswärtiger	53	60	73	85	0	0	0	75	22	41,5
Auswärtige in %	44,2	51,3	45,9	61,6				63,0	18,9	42,7
Aufnahmen gesamt	120	117	159	138	0	0	0	119	-1	-0,8
Pflegetage	1.670	1.589	1.781	1.734	0	0	0	1.655	-15	-0,9
Ø Verweildauer (Tage)	13,9	13,7	11,2	12,5				13,9	0,0	0,4
Planbetten	6	6	6	6	6	6	6	6	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	76,3	72,6	81,3	79,2	0,0	0,0	0,0	75,6		
Bedarfsbedarf	5	5	6	5	0	0	0	5	0	-0,9
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	1	1	0	1	6	6	6	1		

Die eigenständige Bereich Schmerztherapie wird ausschließlich im St. Joseph-Hospital vorgehalten.  
(für 2001 bis 2003 liegen keine aussagefähigen Daten vor.)

#### Zusammenfassung der Prognosen - Schmerztherapie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	44	45	44	1	0
Aufnahmen Auswärtige	75	77	75	2	0
Aufnahmeanteil Auswärt.	63,0	63,0	63,0	0,0	0,0
Aufnahmen gesamt	119	122	119	3	0
Verweildauer	13,9	13,4	13,4	-0,5	-0,5
Planbetten	6				
Bedarf Variante 1	6	6	5	0	0
Bedarf Variante 2	5	5	5	0	0

### 4.2.2 Pädiatrie - Bremerhaven

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Auswertungsdatum 9.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz	
									1997-2004 Absolut	1997-2004 in %
mittl. Einwohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634	-7,6
Aufn. Einheimischer	1.660	1.507	1.652	1.728	1.741	1.791	1.732	1.649	-11	-0,7
KH Einheimischer 0/00	13,1	12,1	13,5	14,3	14,7	15,0	14,6	14,1	1,0	7,5
Aufn. Ausw ärtiger	977	1.016	1.180	1.174	1.351	1.309	1.323	1.199	222	22,7
Ausw ärtige in %	37,0	40,3	41,7	40,5	43,7	42,2	43,3	42,1	5,1	13,6
Aufnahmen gesamt	2.637	2.523	2.832	2.902	3.092	3.100	3.055	2.848	211	8,0
Pflegetage	16.810	15.914	15.922	16.967	15.610	16.055	16.060	14.327	-2.483	-14,8
Ø Verweildauer (Tage)	6,4	6,3	5,6	5,9	5,1	5,2	5,3	5,0	-1,3	-20,9
Planbetten	63	63	55	55	55	55	55	55	-8	-12,7
Ø Bettennutzung in %	73,1	69,2	79,3	84,5	77,8	80,0	80,0	71,4		
Bettenbedarf	57	54	54	58	53	55	55	49	-8	-14,8
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	6	9	1	-3	2	0	0	6		

Die Pädiatrie wird ausschließlich in der Klinik Am Bürgerpark vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Pädiatrie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	1.649	1.544	1.445	-105	-204
Aufnahmen Auswärtige	1.199	1.165	1.090	-34	-109
Aufnahmeanteil Auswärt.	42,1	43,0	43,0	0,9	0,9
Aufnahmen gesamt	2.848	2.710	2.535	-138	-313
Verweildauer	5,0	4,5	4,3	-0,6	-0,7
Planbetten	55				
Bedarf Variante 1	52	44	40	-8	-12
Bedarf Variante 2	44	37	33	-7	-10

### 4.2.3 Chirurgie (incl. Subdisziplinen) - Bremerhaven

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Auswertungsdatum 9.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634
Aufn. Einheimischer	6.896	6.656	7.108	6.274	6.515	6.592	6.312	5.910	-986	-14,3
KH Einheimischer 0/00	54,3	53,4	57,9	51,9	54,9	55,3	53,4	50,4	-3,9	-7,3
Aufn. Auswärtiger	5.429	5.362	5.507	5.653	5.431	5.781	5.814	5.626	197	3,6
Auswärtige in %	44,0	44,6	43,7	47,4	45,5	46,7	47,9	48,8	4,7	10,7
Aufnahmen gesamt	12.325	12.018	12.615	11.927	11.946	12.373	12.126	11.536	-789	-6,4
Pflegetage	112.388	108.941	111.514	103.508	103.446	108.129	105.511	102.321	-10.067	-9,0
Ø Verweildauer (Tage)	9,2	9,1	8,8	8,7	8,8	8,8	8,7	8,9	-0,4	-4,0
Planbetten	374	378	375	354	354	354	354	354	-20	-5,3
Ø Bettennutzung in %	82,3	79,0	81,5	80,1	80,1	83,7	81,7	79,2		
Bedarfsbedarf	361	350	358	333	333	348	339	329	-32	-9,0
Bedarfsüberhang (+) bzw. Defizit (-)	13	28	17	21	21	6	15	25		

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw. eich. 2004 zu 1999	Abw. eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Reinkenheide</b>	Aufnahmen	4.941	4.500	4.538	4.896	5.083	4.978
	Ø Verweildauer	9,9	9,8	9,6	9,4	9,2	9,6	-0,3	-3,2
	Planbetten	155	151	151	151	151	151	-4	-2,6
	Ø Bettennutzung	86,5	79,7	78,7	83,3	84,8	86,3	-0,2	-0,2
<b>KH Am Bürgerpark</b>	Aufnahmen	4.744	4.548	4.364	4.413	4.246	3.782	-962	-20,3
	Ø Verweildauer	7,1	7,3	7,6	7,4	7,5	7,5	0,4	5,9
	Planbetten	116	107	107	107	107	107	-9	-7,8
	Ø Bettennutzung	79,4	84,8	84,0	83,4	80,9	72,5	-6,9	-8,7
<b>St. Joseph-Hospital</b>	Aufnahmen	2.930	2.879	3.044	3.064	2.797	2.776	-154	-5,3
	Ø Verweildauer	9,9	9,2	9,2	9,9	9,6	9,4	-0,4	-4,3
	Planbetten	104	96	96	96	96	96	-8	-7,7
	Ø Bettennutzung	75,4	74,8	77,0	83,8	76,8	74,6	-0,8	-1,1

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Chirurgie (incl. Subdisziplinen)

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	5.910	5.706	5.565	-204	-345
Aufnahmen Auswärtige	5.626	5.363	5.226	-263	-400
Aufnahmeanteil Auswärt.	48,8	48,5	48,4	-0,3	-0,3
Aufnahmen gesamt	11.536	11.069	10.790	-467	-746
Verweildauer	8,9	8,0	7,2	-0,9	-1,7
Planbetten	354				
Bedarf Variante 1	350	302	265	-48	-85
Bedarf Variante 2	311	268	236	-43	-76

### 4.2.3.1 Allgem. Chirurgie (ohne Subdisz.) - Bremerhaven

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Auswertungsdatum 9.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634
Aufn. Einheimischer	5.310	5.111	5.644	4.999	5.188	5.283	5.034	4.606	-704	-13,3
KH Einheimischer 0/00	41,8	41,0	46,0	41,4	43,7	44,4	42,6	39,3	-2,6	-6,1
Aufn. Auswärtiger	3.777	3.610	3.724	3.999	3.757	3.927	3.937	3.864	87	2,3
Auswärtige in %	41,6	41,4	39,8	44,4	42,0	42,6	43,9	45,6	4,1	9,8
Aufnahmen gesamt	9.087	8.721	9.368	8.998	8.945	9.210	8.971	8.470	-617	-6,8
Pflegetage	83.005	79.753	82.146	77.039	76.429	80.509	77.906	74.262	-8.743	-10,5
Ø Verweildauer (Tage)	9,3	9,1	8,8	8,6	8,7	8,9	8,7	8,8	-0,5	-5,6
Planbetten	289	289	286	265	265	265	265	265	-24	-8,3
Ø Bettennutzung in %	78,7	75,6	78,7	79,6	79,0	83,2	80,5	76,8		
Bedarfsüberhang (+) bzw. Defizit (-)	267	256	264	248	246	259	250	239	-28	-10,5
	22	33	22	17	19	6	15	26		

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krh.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw. eich. 2004 zu 1999	Abw. eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Reinkenheide</b>	Aufnahmen	1.694	1.571	1.537	1.733	1.928	1.912
	Ø Verweildauer	11,6	11,2	10,7	10,6	9,9	10,3	-1,3	-11,3
	Planbetten	66	62	62	62	62	62	-4	-6,1
	Ø Bettennutzung	81,7	77,5	72,6	81,0	84,8	86,7	5,0	6,1
<b>KH Am Bürgerpark</b>	Aufnahmen	4.744	4.548	4.364	4.413	4.246	3.782	-962	-20,3
	Ø Verweildauer	7,1	7,3	7,6	7,4	7,5	7,5	0,4	5,9
	Planbetten	116	107	107	107	107	107	-9	-7,8
	Ø Bettennutzung	79,4	84,8	84,0	83,4	80,9	72,5	-6,9	-8,7
<b>St. Joseph-Hospital</b>	Aufnahmen	2.930	2.879	3.044	3.064	2.797	2.776	-154	-5,3
	Ø Verweildauer	9,9	9,2	9,2	9,9	9,6	9,4	-0,4	-4,3
	Planbetten	104	96	96	96	96	96	-8	-7,7
	Ø Bettennutzung	75,4	74,8	77,0	83,8	76,8	74,6	-0,8	-1,1

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Allgem. Chirurgie (ohne Subdisziplinen)

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	4.606	4.471	4.388	-135	-218
Aufnahmen Auswärtige	3.864	3.658	3.590	-206	-274
Aufnahmeanteil Auswärt.	45,6	45,0	45,0	-0,6	-0,6
Aufnahmen gesamt	8.470	8.129	7.978	-341	-492
Verweildauer	8,8	8,1	7,3	-0,7	-1,5
Planbetten	265				
Bedarf Variante 1	254	224	199	-30	-56
Bedarf Variante 2	226	199	176	-27	-50

### 4.2.3.2 Unfallchirurgie - Bremerhaven

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Auswertungsdatum 9.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz	
									1997-2004 Absolut	1997-2004 in %
mittl. Einwohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634	-7,6
Aufn. Einheimischer	1.586	1.545	1.464	1.275	1.327	1.309	1.278	1.304	-282	-17,8
KH Einheimischer 0/00	12,5	12,4	11,9	10,6	11,2	11,0	10,8	11,1	-1,4	-11,0
Aufn. Auswärtiger	1.652	1.752	1.783	1.654	1.674	1.854	1.877	1.762	110	6,7
Auswärtige in %	51,0	53,1	54,9	56,5	55,8	58,6	59,5	57,5	6,4	12,6
Aufnahmen gesamt	3.238	3.297	3.247	2.929	3.001	3.163	3.155	3.066	-172	-5,3
Pflegetage	29.383	29.188	29.368	26.469	27.017	27.620	27.605	28.059	-1.324	-4,5
Ø Verweildauer (Tage)	9,1	8,8	9,0	9,0	9,0	8,7	8,7	9,2	0,1	0,6
Planbetten	85	89	89	89	89	89	89	89	4	4,7
Ø Bettennutzung in %	94,7	89,9	90,4	81,5	83,2	85,0	85,0	86,4		
Bedarfsbedarf	94	94	94	85	87	89	89	90	-4	-4,5
Bedarfsüberhang (+) bzw. Defizit (-)	-9	-5	-5	4	2	0	0	-1		

Die Unfallchirurgie wird ausschließlich am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Unfallchirurgie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	1.304	1.235	1.196	-69	-108
Aufnahmen Auswärtige	1.762	1.705	1.651	-57	-111
Aufnahmeanteil Auswärt.	57,5	58,0	58,0	0,5	0,5
Aufnahmen gesamt	3.066	2.940	2.847	-126	-219
Verweildauer	9,2	7,6	6,9	-1,5	-2,3
Planbetten	89				
Bedarf Variante 1	96	77	67	-19	-29
Bedarf Variante 2	85	68	60	-17	-26

### 4.2.7 Neurochirurgie - Bremerhaven

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Auswertungsdatum 9.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634
Aufn. Einheimischer	321	340	326	400	426	337	361	287	-34	-10,6
KH Einheimischer 0/00	2,5	2,7	2,7	3,3	3,6	2,8	3,1	2,4	-0,1	-3,2
Aufn. Auswärtiger	1.119	1.204	1.334	1.295	1.310	1.145	1.196	1.099	-20	-1,8
Auswärtige in %	77,7	78,0	80,4	76,4	75,5	77,3	76,8	79,3	1,6	2,0
Aufnahmen gesamt	1.440	1.544	1.660	1.695	1.736	1.482	1.557	1.386	-54	-3,8
Pflegetage	20.140	20.090	19.821	18.125	19.594	19.303	17.925	17.855	-2.285	-11,3
Ø Verweildauer (Tage)	14,0	13,0	11,9	10,7	11,3	13,0	11,5	12,9	-1,2	-8,3
Planbetten	52	52	52	52	52	52	52	52	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	106,1	105,8	104,4	95,5	103,2	101,7	94,4	94,1		
Bettenbedarf	65	65	64	58	63	62	58	57	-7	-11,3
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-13	-13	-12	-6	-11	-10	-6	-5		

Die Neurochirurgie wird ausschließlich am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Neurochirurgie

	Ist	Prognose		Veränderung zu 2004	
	2004	2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	287	284	280	-3	-7
Aufnahmen Auswärtige	1.099	1.069	1.052	-30	-47
Aufnahmeanteil Auswärt.	79,3	79,0	79,0	-0,3	-0,3
Aufnahmen gesamt	1.386	1.353	1.332	-33	-54
Verweildauer	12,9	11,1	9,8	-1,8	-3,1
Planbetten	52				
Bedarf Variante 1	61	51	45	-10	-16
Bedarf Variante 2	54	46	40	-9	-15



### 4.2.8 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie - Bremerhaven

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Auswertungsdatum 9.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz	
									1997-2004 Absolut	1997-2004 in %
mittl. Einwohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634	-7,6
Aufn. Einheimischer	350	367	401	338	309	289	311	274	-76	-21,7
KH Einheimischer 0/00	2,8	2,9	3,3	2,8	2,6	2,4	2,6	2,3	-0,4	-15,3
Aufn. Auswärtiger	512	500	487	568	642	631	576	553	41	8,0
Auswärtige in %	59,4	57,7	54,8	62,7	67,5	68,6	64,9	66,9	7,5	12,6
Aufnahmen gesamt	862	867	888	906	951	920	887	827	-35	-4,1
Pflegetage	7.059	6.872	6.175	6.439	6.625	6.308	6.066	6.015	-1.044	-14,8
Ø Verweildauer (Tage)	8,2	7,9	7,0	7,1	7,0	6,8	6,8	7,3	-0,9	-11,2
Planbetten	21	21	21	21	21	21	21	21	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	92,1	89,7	80,6	84,0	86,4	82,3	79,1	78,5		
Bedarfsüberhang	23	22	20	21	21	20	19	19	-3	-14,8
Bedarfsüberhang (+) bzw. Defizit (-)	-2	-1	1	0	0	1	2	2		

Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie wird ausschließlich am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	274	277	270	3	-4
Aufnahmen Auswärtige	553	562	547	9	-6
Aufnahmeanteil Auswärt.	66,9	67,0	67,0	0,1	0,1
Aufnahmen gesamt	827	839	817	12	-10
Verweildauer	7,3	5,9	5,1	-1,4	-2,1
Planbetten	21				
Bedarf Variante 1	21	17	14	-4	-6
Bedarf Variante 2	18	15	13	-3	-6

### 4.2.9 Gynäkologie und Geburtshilfe - Bremerhaven

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Auswertungsdatum 9.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	64.922	63.753	62.744	61.665	60.517	60.618	60.179	59.577	-5.345
Aufn. Einheimischer	3.286	3.188	2.922	2.728	2.664	2.600	2.663	2.279	-1.007	-30,6
KH Einheimischer 0/00	50,6	50,0	46,6	44,2	44,0	42,9	44,3	38,3	-12,4	-24,4
Aufn. Ausw ärtiger	2.021	1.962	1.742	1.771	1.634	1.853	1.695	1.792	-229	-11,3
Ausw ärtige in %	38,1	38,1	37,3	39,4	38,0	41,6	38,9	44,0	5,9	15,6
Aufnahmen gesamt	5.307	5.150	4.664	4.499	4.298	4.453	4.358	4.071	-1.236	-23,3
Pflegetage	31.788	29.377	26.603	26.484	23.824	24.099	22.605	22.149	-9.639	-30,3
Ø Verweildauer (Tage)	6,0	5,7	5,7	5,9	5,5	5,4	5,2	5,4	-0,5	-9,1
Planbetten	124	119	101	101	101	101	101	101	-23	-18,5
Ø Bettennutzung in %	70,2	67,6	72,2	71,8	64,6	65,4	61,3	60,1		
Bettenbedarf	102	94	86	85	77	77	73	71	-31	-30,3
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	22	25	15	16	24	24	28	30		

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw eich. 2004 zu 1999	Abw eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Reinkenheide</b>	Aufnahmen	2.772	2.563	2.511	2.683	2.535	2.414
	Ø Verweildauer	5,2	5,5	5,3	5,3	5,3	5,4	0,3	5,8
	Planbetten	60	60	60	60	60	60	0	0,0
	Ø Bettennutzung	65,2	64,1	61,0	64,5	61,0	59,8	-5,4	-8,3
<b>St. Joseph-Hospital</b>	Aufnahmen	1.892	1.936	1.787	1.770	1.823	1.657	-235	-12,4
	Ø Verweildauer	6,5	6,4	5,8	5,6	5,1	5,4	-1,0	-15,9
	Planbetten	41	41	41	41	41	41	0	0,0
	Ø Bettennutzung	81,9	82,8	69,5	66,3	61,4	60,1	-21,8	-26,6

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Gynäkologie und Geburtshilfe

	Ist	Prognose		Veränderung zu 2004	
	2004	2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	2.279	2.174	2.041	-105	-238
Aufnahmen Ausw ärtige	1.792	1.708	1.603	-84	-189
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	44,0	44,0	44,0	0,0	0,0
Aufnahmen gesamt	4.071	3.882	3.644	-189	-427
Verweildauer	5,4	8,5	8,0	3,1	2,5
Planbetten	101				
Bedarf Variante 1	76	114	100	38	24
Bedarf Variante 2	67	101	89	34	21

### 4.2.9.1 Gynäkologie - Bremerhaven

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Auswertungsdatum 9.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	64.922	63.753	62.744	61.665	60.517	60.618	60.179	59.577	-5.345
Aufn. Einheimischer	1.899	1.783	1.531	1.433	1.271	1.428	1.446	1.089	-810	-42,7
KH Einheimischer 0/00	29,3	28,0	24,4	23,2	21,0	23,6	24,0	18,3	-11,0	-37,5
Aufn. Auswärtiger	1.244	1.197	907	920	891	997	972	859	-385	-30,9
Auswärtige in %	39,6	40,2	37,2	39,1	41,2	41,1	40,2	44,1	4,5	11,4
Aufnahmen gesamt	3.143	2.980	2.438	2.353	2.162	2.425	2.418	1.948	-1.195	-38,0
Pflegetage	19.901	18.224	16.015	15.988	13.900	14.906	14.297	12.772	-7.129	-35,8
Ø Verweildauer (Tage)	6,3	6,1	6,6	6,8	6,4	6,1	5,9	6,6	0,2	3,6
Planbetten	79	74	60	60	60	60	60	60	-19	-24,1
Ø Bettennutzung in %	69,0	67,5	73,1	73,0	63,5	68,1	65,3	58,3		
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	64	59	51	51	45	48	46	41	-23	-35,8

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw. eich. 2004 zu 1999	Abw. eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Reinkenheide</b>	Aufnahmen	1.354	1.379	1.357	1.519	1.456	1.296
	Ø Verweildauer	6,1	6,4	6,2	6,1	6,2	6,6	0,5	7,7
	Planbetten	35	35	35	35	35	35	0	0,0
	Ø Bettennutzung	64,6	69,0	65,7	72,3	70,1	66,7	2,1	3,3
<b>St. Joseph-Hospital</b>	Aufnahmen	1.084	974	805	906	962	652	-432	-39,9
	Ø Verweildauer	7,1	7,3	6,8	6,2	5,5	6,5	-0,6	-9,1
	Planbetten	25	25	25	25	25	25	0	0,0
	Ø Bettennutzung	84,6	78,1	59,9	61,6	58,1	46,2	-38,4	-45,4

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Gynäkologie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	1.089	993	912	-96	-177
Aufnahmen Auswärtige	859	780	717	-79	-142
Aufnahmeanteil Auswärt.	44,1	44,0	44,0	-0,1	-0,1
Aufnahmen gesamt	1.948	1.773	1.629	-175	-319
Verweildauer	6,6	5,0	4,5	-1,5	-2,0
Planbetten	60				
Bedarf Variante 1	44	31	25	-13	-18
Bedarf Variante 2	39	27	22	-12	-16

### 4.2.9.2 Geburtshilfe - Bremerhaven

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Auswertungsdatum 9.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	64.922	63.753	62.744	61.665	60.517	60.618	60.179	59.577	-5.345
Aufn. Einheimischer	1.387	1.405	1.391	1.295	1.393	1.172	1.217	1.190	-197	-14,2
KH Einheimischer 0/00	21,4	22,0	22,2	21,0	23,0	19,3	20,2	20,0	-1,4	-6,5
Aufn. Auswärtiger	777	765	835	851	743	856	723	933	156	20,1
Auswärtige in %	35,9	35,3	37,5	39,7	34,8	42,2	37,3	43,9	8,0	22,4
Aufnahmen gesamt	2.164	2.170	2.226	2.146	2.136	2.028	1.940	2.123	-41	-1,9
Pflegetage	11.887	11.153	10.588	10.496	9.924	9.193	8.308	9.377	-2.510	-21,1
Ø Verweildauer (Tage)	5,5	5,2	4,7	4,9	4,6	4,5	4,3	4,4	-1,1	-19,5
Planbetten	45	45	41	41	41	41	41	41	-4	-8,9
Ø Bettennutzung in %	72,4	67,9	70,8	70,1	66,3	61,4	55,5	62,7		
Bedarfsdeckung	41	38	36	36	34	31	28	32	-9	-21,1
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	4	7	5	5	7	10	13	9		

#### Tabelle 2 : Ist-Daten 1999 bis 2004 nach Krankenhäusern

Krh.	Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Abw. eich. 2004 zu 1999	Abw. eich. 2004 zu 1999 in %
		<b>Klinikum Reinkenheide</b>	Aufnahmen	1.418	1.184	1.154	1.164	1.079	1.118
	Ø Verweildauer	4,2	4,4	4,3	4,2	4,1	4,1	-0,1	-2,7
	Planbetten	25	25	25	25	25	25	0	0,0
	Ø Bettennutzung	66,1	57,1	54,3	53,4	48,2	50,2	-15,9	-24,0
<b>St. Joseph-Hospital</b>	Aufnahmen	808	962	982	864	861	1.005	197	24,4
	Ø Verweildauer	5,6	5,5	5,0	5,0	4,5	4,8	-0,8	-14,7
	Planbetten	16	16	16	16	16	16	0	0,0
	Ø Bettennutzung	77,5	90,0	84,6	73,5	66,5	81,7	4,1	5,4

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

#### Zusammenfassung der Prognosen - Geburtshilfe

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	1.190	1.090	1.006	-100	-184
Aufnahmen Auswärtige	933	857	790	-76	-143
Aufnahmeanteil Auswärt.	43,9	44,0	44,0	0,1	0,1
Aufnahmen gesamt	2.123	1.947	1.796	-176	-327
Verweildauer	4,4	4,1	3,5	-0,3	-0,9
Planbetten	41				
Bedarf Variante 1	34	29	23	-5	-11
Bedarf Variante 2	29	24	19	-4	-9

### 4.2.10 HNO-Heilkunde - Bremerhaven

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Auswertungsdatum 9.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634
Aufn. Einheimischer	575	574	665	663	796	767	721	662	87	15,1
KH Einheimischer 0/00	4,5	4,6	5,4	5,5	6,7	6,4	6,1	5,6	1,1	24,6
Aufn. Auswärtiger	408	431	600	617	748	742	751	752	344	84,3
Auswärtige in %	41,5	42,9	47,4	48,2	48,4	49,2	51,0	53,2	11,7	28,1
Aufnahmen gesamt	983	1.005	1.265	1.280	1.544	1.509	1.472	1.414	431	43,8
Pflegetage	6.466	6.485	8.426	8.348	10.028	9.946	9.654	9.617	3.151	48,7
Ø Verweildauer (Tage)	6,6	6,4	6,7	6,5	6,5	6,4	6,5	6,8	0,2	3,1
Planbetten	27	22	22	22	22	22	22	22	-5	-18,5
Ø Bettennutzung in %	65,6	80,8	104,9	104,0	124,9	123,9	120,2	119,8		
Bedarfsüberhang (+) bzw. Defizit (-)	21	21	27	27	32	32	31	31	10	48,7
	6	1	-5	-5	-10	-10	-9	-9		

Die HNO-Heilkunde wird ausschließlich am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - HNO-Heilkunde

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	662	645	621	-17	-41
Aufnahmen Auswärtige	752	727	700	-25	-52
Aufnahmeanteil Auswärt.	53,2	53,0	53,0	-0,2	-0,2
Aufnahmen gesamt	1.414	1.372	1.321	-42	-93
Verweildauer	6,8	5,1	4,7	-1,7	-2,1
Planbetten	22				
Bedarf Variante 1	33	24	21	-9	-11
Bedarf Variante 2	29	21	19	-8	-10

### 4.2.11 Augenheilkunde - Bremerhaven

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Auswertungsdatum 9.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz	
									1997-2004 Absolut	1997-2004 in %
mittl. Einw ohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634	-7,6
Aufn. Einheimischer	874	828	936	755	749	728	824	579	-295	-33,8
KH Einheimischer 0/00	6,9	6,6	7,6	6,2	6,3	6,1	7,0	4,9	-1,9	-28,3
Aufn. Ausw ärtiger	641	581	635	613	660	634	658	470	-171	-26,7
Ausw ärtige in %	42,3	41,2	40,4	44,8	46,8	46,5	44,4	44,8	2,5	5,9
Aufnahmen gesamt	1.515	1.409	1.571	1.368	1.409	1.362	1.482	1.049	-466	-30,8
Pflegetage	5.881	5.677	5.601	5.058	4.989	4.826	4.871	4.066	-1.815	-30,9
Ø Verweildauer (Tage)	3,9	4,0	3,6	3,7	3,5	3,5	3,3	3,9	0,0	-0,2
Planbetten	19	19	19	19	19	19	19	19	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	84,8	81,9	80,8	72,9	71,9	69,6	70,2	58,6		
Bettenbedarf	19	18	18	16	16	16	16	13	-6	-30,9
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	0	1	1	3	3	3	3	6		

Die Augenheilkunde wird ausschließlich am St. Joseph-Hospital vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Augenheilkunde

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	579	612	531	33	-48
Aufnahmen Auswärtige	470	501	434	31	-36
Aufnahmeanteil Auswärt.	44,8	45,0	45,0	0,2	0,2
Aufnahmen gesamt	1.049	1.113	965	64	-84
Verweildauer	3,9	3,4	3,1	-0,5	-0,8
Planbetten	19				
Bedarf Variante 1	14	13	10	-1	-4
Bedarf Variante 2	12	11	9	-1	-3

### 4.2.12.1 Dermatologie vollstationär - Bremerhaven

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Auswertungsdatum 9.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz	
									1997-2004 Absolut	1997-2004 in %
mittl. Einwohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634	-7,6
Aufn. Einheimischer	227	193	196	189	207	243	263	270	43	18,9
KH Einheimischer 0/00	1,8	1,5	1,6	1,6	1,7	2,0	2,2	2,3	0,5	28,7
Aufn. Auswärtiger	408	440	394	436	417	414	433	470	62	15,2
Auswärtige in %	64,3	69,5	66,8	69,8	66,8	63,0	62,2	63,5	-0,7	-1,1
Aufnahmen gesamt	635	633	590	625	624	657	696	740	105	16,5
Pflegetage	8.358	8.115	6.575	6.594	6.352	6.665	6.654	6.994	-1.364	-16,3
Ø Verweildauer (Tage)	13,1	12,8	11,2	10,6	10,1	10,2	9,5	9,5	-3,7	-28,0
Planbetten	25	20	20	20	20	20	20	20	-5	-20,0
Ø Bettennutzung in %	91,6	111,2	90,1	90,3	87,0	91,3	91,2	95,8		
Bettenbedarf	26	25	21	21	20	21	21	22	-4	-16,3
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-1	-5	-1	-1	0	-1	-1	-2		

Die Dermatologie wird ausschließlich am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Dermatologie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	270	259	254	-11	-16
Aufnahmen Auswärtige	470	461	451	-9	-19
Aufnahmeanteil Auswärt.	63,5	64,0	64,0	0,5	0,5
Aufnahmen gesamt	740	720	705	-20	-35
Verweildauer	9,5	8,6	7,0	-0,9	-2,4
Planbetten	20				
Bedarf Variante 1	24	21	17	-3	-7
Bedarf Variante 2	21	19	15	-2	-6

### 4.2.13.1 Strahlenheilkunde - Bremerhaven

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Auswertungsdatum 9.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634
Aufn. Einheimischer	200	187	170	184	186	146	178	164	-36	-18,0
KH Einheimischer 0/00	1,6	1,5	1,4	1,5	1,6	1,2	1,5	1,4	-0,2	-11,3
Aufn. Auswärtiger	340	305	305	350	255	266	303	326	-14	-4,1
Auswärtige in %	63,0	62,0	64,2	65,5	57,8	64,6	63,0	66,5	3,6	5,7
Aufnahmen gesamt	540	492	475	534	441	412	481	490	-50	-9,3
Pflegetage	6.863	6.332	6.152	5.989	5.316	5.067	4.902	4.631	-2.232	-32,5
Ø Verweildauer (Tage)	12,8	12,8	13,0	11,2	12,0	12,2	10,2	9,5	-3,4	-26,3
Planbetten	20	20	16	16	16	16	16	16	-4	-20,0
Ø Bettennutzung in %	94,0	86,7	105,3	102,6	91,0	86,8	83,9	79,3		
Bettenbedarf	22	20	19	19	17	16	15	15	-7	-32,5
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-2	0	-3	-3	-1	0	1	1		

Die Strahlenheilkunde wird ausschließlich am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Strahlenheilkunde

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	164	166	164	2	0
Aufnahmen Auswärtige	326	337	333	11	7
Aufnahmeanteil Auswärt.	66,5	67,0	67,0	0,5	0,5
Aufnahmen gesamt	490	504	497	14	7
Verweildauer	9,5	9,0	8,5	-0,4	-0,9
Planbetten	16				
Bedarf Variante 1	16	16	15	0	-1
Bedarf Variante 2	14	14	13	0	-1



### 4.2.13.2 Nuklearmedizin - Bremerhaven

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Auswertungsdatum 10.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz	
									1997-2004 Absolut	1997-2004 in %
mittl. Einwohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634	-7,6
Aufn. Einheimischer	21	40	43	34	27	26	20	16	-5	-23,8
KH Einheimischer 0/00	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,0	-17,6
Aufn. Ausw ärtiger	98	75	61	24	16	21	10	7	-91	-92,9
Ausw ärtige in %	82,4	65,2	58,7	41,4	37,2	44,7	33,3	30,4	-51,9	-63,0
Aufnahmen gesamt	119	115	104	58	43	47	30	23	-96	-80,7
Pflegetage	1.075	994	850	368	284	273	184	129	-946	-88,0
Ø Verweildauer (Tage)	9,0	8,5	8,2	6,3	6,6	5,8	6,1	5,6	-3,4	-37,9
Planbetten	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	98,2	90,8	77,6	33,6	25,9	24,9	16,8	11,8		
Bedarfsbedarf	3	3	3	1	1	1	1	0	-3	-88,0
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	0	0	0	2	2	2	2	3		

Die Nuklearmedizin wird ausschließlich am St. Joseph-Hospital vorgehalten.

#### Zusammenfassung der Prognosen - Nuklearmedizin

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	16	28	30	12	14
Aufnahmen Ausw ärtige	7	13	14	6	7
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	30,4	31,0	31,0	0,6	0,6
Aufnahmen gesamt	23	41	44	18	21
Verweildauer	5,6	5,2	4,9	-0,4	-0,7
Planbetten	3				
Bedarf Variante 1	0	1	1	0	0
Bedarf Variante 2	0	1	1	0	0

### 4.2.14.1 Neurologie - Bremerhaven

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Auswertungsdatum 10.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz	
									1997-2004 Absolut	1997-2004 in %
mittl. Einwohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634	-7,6
Aufn. Einheimischer	794	753	824	934	806	851	835	856	62	7,8
KH Einheimischer 0/00	6,3	6,0	6,7	7,7	6,8	7,1	7,1	7,3	1,0	16,7
Aufn. Auswärtiger	931	986	1.020	1.171	1.157	1.127	1.162	1.245	314	33,7
Auswärtige in %	54,0	56,7	55,3	55,6	58,9	57,0	58,2	59,3	5,3	9,8
Aufnahmen gesamt	1.725	1.739	1.844	2.105	1.963	1.978	1.997	2.101	376	21,8
Pflegetage	18.803	18.445	17.288	17.552	17.231	16.704	16.110	16.817	-1.986	-10,6
Ø Verweildauer (Tage)	10,9	10,6	9,4	8,4	8,8	8,4	8,1	8,0	-2,9	-26,5
Planbetten	56	56	56	56	56	56	56	56	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	92,0	90,2	84,6	85,9	84,3	81,7	78,8	82,3		
Bedarfsdeckung	60	59	56	56	55	54	52	54	-6	-10,6
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	-4	-3	0	0	1	2	4	2		

Die Neurologie wird ausschließlich am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide vorgehalten

#### Zusammenfassung der Prognosen - Neurologie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	856	851	837	-5	-19
Aufnahmen Auswärtige	1.245	1.224	1.205	-21	-40
Aufnahmeanteil Auswärt.	59,3	59,0	59,0	-0,3	-0,3
Aufnahmen gesamt	2.101	2.075	2.043	-26	-58
Verweildauer	8,0	8,0	7,5	0,0	-0,5
Planbetten	56				
Bedarf Variante 1	58	57	52	-1	-5
Bedarf Variante 2	51	51	47	-1	-5

### 4.2.15.1 Geriatrie vollstationär - Bremerhaven

**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004**

Auswertungsdatum 10.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634
Aufn. Einheimischer	0	0	74	341	437	274	350	411	411	
KH Einheimischer 0/00	0,0	0,0	0,6	2,8	3,7	2,3	3,0	3,5	3,5	
Aufn. Auswärtiger	0	0	79	262	341	236	313	375	375	
Auswärtige in %			51,6	43,4	43,8	46,3	47,2	47,7	47,7	
Aufnahmen gesamt	0	0	153	603	778	510	663	786	786	
Pflegetage	0	0	2.595	13.448	15.697	11.203	14.233	16.139	16.139	
Ø Verweildauer (Tage)			18,0	22,7	20,0	22,2	21,6	20,5	20,5	
Planbetten	0	0	50	50	50	50	50	50	50	
Ø Bettennutzung in %			14,2	73,7	86,0	61,4	78,0	88,4		
Bettenbedarf	0	0	8	42	49	35	45	51	51	
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	0	0	42	8	1	15	5	-1		

Die Geriatrie wird ausschließlich am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide vorgehalten

#### Zusammenfassung der Prognosen - Geriatrie (vollstat.)

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	411	412	419	1	8
Aufnahmen Auswärtige	375	380	387	5	12
Aufnahmeanteil Auswärt.	47,7	48,0	48,0	0,3	0,3
Aufnahmen gesamt	786	792	807	6	21
Verweildauer	20,5	21,0	21,0	0,4	0,4
Planbetten	50				
Bedarf Variante 1	55	57	58	2	3
Bedarf Variante 2	49	51	51	1	2

### 4.2.17.1 Akut-Psychiatrie - Bremerhaven

#### Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 1997 bis 2004

Auswertungsdatum 10.3.06

Jahr	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Differenz 1997-2004 Absolut	Differenz 1997-2004 in %
	mittl. Einwohnerzahl	126.915	124.686	122.735	120.822	118.701	119.111	118.276	117.281	-9.634
Aufn. Einheimischer	1.433	1.486	1.536	1.648	1.822	1.924	1.919	1.800	367	25,6
KH Einheimischer 0/00	11,3	11,9	12,5	13,6	15,3	16,2	16,2	15,3	4,1	35,9
Aufn. Ausw ärtiger	259	214	231	266	256	219	165	152	-107	-41,3
Ausw ärtige in %	15,3	12,6	13,1	13,9	12,3	10,2	7,9	7,8	-7,5	-49,1
Aufnahmen gesamt	1.692	1.700	1.767	1.914	2.078	2.143	2.084	1.952	260	15,4
Pflegetage	30.886	29.356	29.978	28.248	29.273	27.323	28.426	29.689	-1.197	-3,9
Ø Verweildauer (Tage)	18,3	17,3	16,9	14,7	14,1	12,7	13,7	15,2	-3,1	-16,9
Planbetten	80	80	80	77	77	77	77	77	-3	-3,8
Ø Bettennutzung in %	105,8	100,5	102,7	100,5	104,2	97,2	101,1	105,6		
Bettenbedarf	97	92	94	89	92	86	89	93	-4	-3,9
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-17	-12	-14	-12	-15	-9	-12	-16		

Die Geriatrie wird ausschließlich am Klinikum Bremerhaven- Reinkenheide vorgehalten

#### Zusammenfassung der Prognosen - Akut-Psychiatrie

	Ist 2004	Prognose		Veränderung zu 2004	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	1.800	1.662	1.582	-138	-218
Aufnahmen Ausw ärtige	152	144	138	-8	-14
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	7,8	8,0	8,0	0,2	0,2
Aufnahmen gesamt	1.952	1.806	1.719	-146	-233
Verweildauer	15,2	14,0	14,1	-1,2	-1,1
Planbetten	77				
Bedarf Variante 1	102	87	83	-15	-19
Bedarf Variante 2	90	77	74	-13	-17

## 4.3 Arbeitsteilige Koordinierung medizinischer Schwerpunkte

### 4.3.1 Arbeitsteilige Koordinierung Stadt Bremen, Stand 2005


















Krankenhaus	Klinikum Br.-Mitte	Klinikum Br.-Ost	Klinikum Br.-Nord	Klin. Links der Weser	DIAKO	St. Joseph Stift	Rotes- Kreuz-KH	Roland Klinik	Paracelsus Kurf.-Kl.
<b>Innere Medizin:</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>		
Endokrinol./spez. Diabet.	(A)		(A)	(A)					
Internist. Onkologie (incl. Hämatologie)	(A)				(A)				
spezielle Kardiologie				(A)					
spez. Pulmologie u. TBC		(A)							
Nephrologie/Hämodialyse	(A)				(A)		(A)		
Rheumatologie							<b>B</b> (A)		
Infektionen, Tropenmedizin	(A)								
<b>Pädiatrie</b>	<b>B</b>		<b>B</b>	<b>B</b>					
Perinatalzentrum	(A)			(A)					
Kinderkardiologie				(A)					
Kinder-Endokrin./spez. Diabet.	(A)		(A)						
Kinder-Hämatol./Onkologie	(A)								
Spaltenzentrum	(A)								
Neuropädiatrie	(A)								
<b>Chirurgie</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>		
Herzchirurgie				<b>B</b> (A)					
Thoraxchirurgie		<b>B</b> (A)							
Rheumachirurgie							<b>B</b> (A)		
Handchirurgie								<b>B</b> (A)	
<b>Kinderchirurgie</b>	<b>B</b>								
<b>Orthopädie</b>					<b>B</b>			<b>B</b>	<b>B</b>
<b>Urologie</b>	<b>B</b>								
spez. urologische Chiur.	(A)								
<b>Neurochirurgie</b>	<b>B</b>								<b>B</b>
<b>Mund-Kiefer-Gesichtch.</b> Spaltenzentrum s. Pädiatrie	<b>B</b>								
<b>Gyn./Gebh./Päd.</b> Perinatalzentrum s. Pädiatrie	<b>B</b>		<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>			
<b>HNO-Heilkunde</b>	<b>B</b>				<b>B</b>	<b>B</b>			<b>B</b>
<b>Augenheilkunde</b>	<b>B</b>					<b>B</b>			<b>B</b>
<b>Dermatologie</b>	<b>B</b>								
spez. Strahlentherapie	<b>B</b> (A)								
Nuklearmedizin	<b>B</b> (A)								
<b>Neurologie</b>	<b>B</b>	<b>B</b>							
neurol. Frührehabilitation		(A)							

#### LEGENDE

(A) arbeitsteilig koordinierte Schw erpunkte in der Krankenhausversorgung


**B** bettenführende medizinische Disziplin / Subdisziplin

## 4.3.2 Arbeitsteilige Koordinierung Stadt Bremerhaven - Stand 2005

Krankenhäuser	Klinikum Bremerh.- Reinkenheide	Klinik Am Bürgerpark	St. Joseph- Hospital
<b>Innere Medizin</b>			
Internist. Onkologie (incl. Hämatologie)			(A)
spezielle Kardiologie	(A)		
Nephrologie / Hämodialyse	(A)		
spezielle Infektionen	(A)		
<b>Pädiatrie</b>			
<b>Chirurgie incl. Unfallchir.</b>			
Thoraxchirurgie	(A)		
<b>Neurochirurgie</b>			
<b>Mund-Kiefer-Gesichtch.</b>			
<b>Gynäkologie/Geburtsh.</b>			
<b>Hals-Nase-Ohren</b>			
<b>Augenheilkunde</b>			
<b>Dermatologie</b>			
<b>Neurologie</b>			
<b>Strahlentherapie</b>			
spez. Strahlentherapie/ Onkol.	(A)		
<b>Nuklearmedizin</b>			 (A)

## LEGENDE

(A) arbeitsteilig koordinierte Schwerpunkte in der Krankenhausversorgung

 bettenführende Disziplin

## 4.4 Ausbildungsplätze im Land Bremen 2005 bis 2009

	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Kinderkrankenpflegeschule</b>					
Klinikum Bremen-Mitte	90	90	90	90	90
<b>Krankenpflegeschulen</b>					
Klinikum Bremen-Mitte	150	150	150	150	150
Gemeinsame Schule vom Klinikum Bremen-Ost und Klinikum Br.-Nord	210	210	210	210	210
<i>hiervon: Klinikum Bremen-Ost</i>	120	120	120	120	120
<i>Klinikum Bremen-Nord</i>	90	90	90	90	90
Gemeinsame Schule vom DIAKO, St. Joseph-Stift und RKK	207	207	207	207	207
<i>hiervon: DIAKO</i>	60	60	60	60	60
<i>St. Joseph-Stift</i>	60	60	60	60	60
<i>Rotes-Kreuz-Krankenhaus *)</i>	87	87	87	87	87
<b>Stadt Bremen gesamt</b>	567	567	567	567	567
Klinikum Bremerh.- Reinkenheide	120	120	120	120	120
St. Joseph-Hospital	60	60	60	60	60
<b>Stadt Bremerhaven gesamt</b>	180	180	180	180	180
<b>Land Bremen gesamt</b>	747	747	747	747	747
<b>Lehranstalten für medizinisch- technische Assistenten/innen</b>					
Klinikum Bremen-Mitte					
- Labor	60	60	60	60	60
- Radiologie	60	60	60	60	60
<b>gesamt</b>	120	120	120	120	120
<b>Schule für Logopäden/innen</b>					
Klinikum Bremen-Mitte	0	6	6	6	6
<b>nachrichtlich:</b>					
<b>Schule für Logopäden/innen</b>					
Angestelltenkammer Bremen in Kooperation mit Krankenhäusern	50	44	44	44	44
<b>Hebammenschule</b>					
in Trägerschaft der Angestellten- kammer Brhv und Kli. Reinkenheide	15	15	15	15	15

\*) beantragt ist eine Verringerung von 87 auf 60 Plätze

**Lfd. Nr.**

**Vorlage  
zur Sitzung des Senats  
am 16. Mai 2006**

**Fortschreibung Landes-Krankenhausplan – Regionalteil Stadt Bremerhaven-**

**A. Problem**

Der Senat hat zuletzt in seiner Sitzung am 20.04.2004 unter Ausklammerung des Strukturteils die Fortschreibung des Krankenhausplans für den Zeitraum 2004 bis einschließlich 2005 auf der Basis der Festlegungen des vom Senat beschlossenen Krankenhausplans 1998 bis 2003 beschlossen. Damit wurde die Grundlage für die weitere Förderung und Finanzierung der Krankenhäuser geschaffen. Zugleich wurde ein Zeitfenster für die Fortführung von Verhandlungen über die zukünftige Krankenhausstruktur in Bremerhaven eröffnet. Nachdem die zunächst auf der Ebene der Selbstverwaltung geführten Gespräche nicht erfolgreich waren und von Seiten der Landesverbände der Krankenkassen das Scheitern erklärt wurde, hat die staatliche Deputation für Arbeit und Gesundheit in ihrer Sitzung am 23. Januar 2006 den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales gebeten, einen Beschluss zur Fortschreibung des Krankenhausplans – Regionalteil Bremerhavenvorzulegen. Grundlage sollte die einschlägige Vorlage für die Sitzung der Deputation für Arbeit und Gesundheit am 01.12.2005 und der dort beschriebene Strukturvorschlag des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zur Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung in Bremerhaven sein. Der Strukturvorschlag sieht den Abbau von Doppelvorhaltungen im Bereich von Gynäkologie, Geburtshilfe mit Aufbau eines Perinatalzentrums, sowie Leistungskonzentrierungen in der Unfallchirurgie, Kardiologie, Neurologie (Schlaganfallbehandlung) und Onkologie vor. Ein Einvernehmen mit dem Magistrat der Seestadt Bremerhaven konnte insbesondere wegen strittiger Standortfragen nicht erreicht werden. Unter Einschaltung des Instituts für betriebswirtschaftliche und arbeitsorientierte Beratung, Bremen, fanden Schlichtungsgespräche mit den beteiligten Krankenhausträgern in Bremerhaven statt, zuletzt am 24. April 2006. Für den Fall keiner Einigung wurde das Institut gebeten, einen Schlichtungsspruch zu verkünden.

**B. Lösung**

In der Schlichtung am 24. April 2006 wurde unter Gremienvorbehalt eine Einigung erzielt, die in Umsetzung der Eckdaten des Krankenhausplans für Bremerhaven einen bedeutsamen Einstieg in eine zeitgemäße Reform der regionalen Krankenhausversorgung darstellt.

Geregelt wird in einem ersten Schritt der Aufbau eines Frauen-Gesundheitszentrums durch Gründung einer gemeinsamen Gesellschaft. Ziel ist, in einer weiteren Ausbaustufe auch die Zusammenarbeit über das Leistungsspektrum „Frauen-Mutter-Kind-Zentrum (Frauen-Gesundheitszentrum)“ hinaus zu gestalten.

Danach bilden die drei Krankenhausträger eine gemeinsame Gesellschaft „Frauen-Mutter-Kind-Zentrum (Frauen-Gesundheitszentrum)“. In dieser Gesellschaft sollen die medizinischen Leistungsfelder Geburtshilfe, Gynäkologie incl. Senologie, Pädiatrie incl. Neonatologie zusammengefasst werden. Die Verteilung des medizinischen Leistungsgeschehens auf die Krankenhausstandorte ist wie folgt vorgesehen:



Geburtshilfe und Perinatalzentrum: Standort St. Joseph-Hospital

Gynäkologie incl. Senologie: Standort Klinikum Bremerhaven Reinkenheide

Pädiatrie: Standort KH Am Bürgerpark

Die Gesellschaft soll in der Rechtsform einer GmbH gegründet werden. Jeder Gesellschafter ist an der Gesellschaft mit je einem Drittel (33,3 %) beteiligt.

Unabhängig davon sind sich die Krankenhäuser Klinikum Bremerhaven Reinkenheide und das Krankenhaus Am Bürgerpark darüber einig, die Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie an den Standort Krankenhaus Am Bürgerpark zu verlagern.

Darüber hinaus werden das St. Joseph-Hospital und das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide sich über die Zusammenarbeit und die Behandlung hämatologisch-onkologischer Fälle austauschen, um eine Verbesserung der Behandlung im Sinne der Patienten zu erreichen.

Die an der Schlichtung beteiligten Krankenhäuser erwarten, dass Kostenträger und Krankenhausplanung dieses positive Signal für die Krankenhausversorgung und Gesundheitspolitik in Bremerhaven und im Land Bremen aufgreifen und durch ihre Möglichkeiten – insbesondere auch in investiver Hinsicht – befördern.

Das Ergebnis der Schlichtung wird unter Berücksichtigung der noch ausstehenden Gremienbeschlüsse in die laufende Fortschreibung des Krankenhausplans 2006 bis 2009 eingearbeitet. Der Strukturentwicklungsfonds Bremerhaven des Krankenhausbau- und Investitionsprogramms soll nun –wie vorgesehen- insbesondere mit bedarfsnotwendigen Baumassnahmen des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide aufgelöst werden. Die Darstellung erfolgt im Zuge der Fortschreibung des Bau- und Investitionsprogramms.

Um Zeitverlust zu vermeiden, sollen vorab die haushaltsrechtlichen Voraussetzungen zur Förderung eines Planungs- und Wettbewerbsverfahrens für einen Funktionstrakt des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide aus den für das Klinikum im laufenden Bauprogramm reservierten Mitteln des Strukturentwicklungsfonds geschaffen werden.

Insofern handelt es sich bei der Krankenhausversorgung in Bremerhaven um eine Maßnahme, die vom Senat als dringliche staatliche Aufgabe gesehen wird und eine Ausnahme von den Regelungen der Verwaltungsvorschriften zur vorläufigen Haushalts- und Wirtschaftsführung der Freien Hansestadt Bremen erfordert.

Entsprechende Beschlüsse der staatlichen Deputation für Arbeit und Gesundheit wurden in der Sitzung am 28. April 2006 gefasst.

Die Vorschriften des Art. 131a LV sind auf Grundlage der bundesgesetzlichen Bestimmungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und durch die landesrechtlichen Bestimmungen des Bremischen Krankenhausfinanzierungsgesetzes beachtet worden.

### **C. Alternativen**

Keine.

### **D. Finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen / Produktgruppenhaushalt**

Die finanziellen Auswirkungen hinsichtlich der Investitionsförderung sind noch abschließend zu ermitteln. Vorab sollen die haushaltsrechtlichen Voraussetzungen zur Förderung eines Planungs- und Wettbewerbsverfahrens zur Realisierung eines Funktionstrakts des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide aus den für das Klinikum im laufenden Bauprogramm aus dem Haushaltsjahr 2005 reservierten Mitteln des Strukturentwicklungsfonds in Höhe von maximal 370 T€ geschaffen werden. Davon entfallen nach dem Bremischen Krankenhausfinanzierungsgesetz 2/3 in Höhe von 247 T€ auf den Landeshaushalt und 1/3 in Höhe von 123 T€ auf den Haushalt der Seestadt Bremerhaven.

### **E. Beteiligung/Abstimmung**

Die unmittelbar Beteiligten gem. § 7 Bremisches Krankenhausfinanzierungsgesetz haben anlässlich der Sitzung des Planungsausschusses am 03. Mai 2006 den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales –Planungsbehörde- gebeten, das Ergebnis der Schlichtung in den Rahmenplan aufzunehmen.

Die Vorlage ist mit dem Senator für Finanzen abgestimmt.

Die Vorlage ist mit dem Magistrat der Seestadt Bremerhaven abgestimmt.

### **F. Öffentlichkeitsarbeit**

Nicht geeignet.

### **G. Beschlussvorschlag**

1. Der Senat stimmt zu, das Ergebnis zur strukturellen Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung in Bremerhaven entsprechend der Vorlage in die Fortschreibung des Krankenhausplans aufzunehmen.
2. Der Senat stimmt im Rahmen der Ausnahmeregelung der Verwaltungsvorschriften zur vorläufigen Haushalts- und Wirtschaftsführung zu, im laufenden Bau- und Investitionsprogramm Mittel in Höhe von max. 370 T€ für die Förderung eines vom Klinikum Bremerhaven Reinkenheide vorgesehenen Planungs- und Wettbewerbsverfahrens für den An- und Umbau eines Funktionstraktes zu verwenden.
3. Der Senat bittet den Senator für Finanzen, die erforderlichen Freigabebeschlüsse durch den Haushalts- und Finanzausschuss einzuholen.

# Beschluss des Senats

vom 16.05.2006

1723.) Fortschreibung Landes-Krankenhausplan - Regionalteil Stadt Bremerhaven -  
(Vorlage 257/06)

---

Beschluss:

1. Der Senat stimmt zu, das Ergebnis zur strukturellen Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung in Bremerhaven entsprechend der Vorlage in die Fortschreibung des Krankenhausplans aufzunehmen.
2. Der Senat stimmt im Rahmen der Ausnahmeregelung der Verwaltungsvorschriften zur vorläufigen Haushalts- und Wirtschaftsführung zu, im laufenden Bau- und Investitionsprogramm Mittel in Höhe von max. 370 T€ für die Förderung eines vom Klinikum Bremerhaven Reinkenheide vorgesehenen Planungs- und Wettbewerbsverfahrens für den An- und Umbau eines Funktionstraktes zu verwenden.
3. Der Senat bittet den Senator für Finanzen, die erforderlichen Freigabebeschlüsse durch den Haushalts- und Finanzausschuss einzuholen.

Auszug: Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales  
Senator für Finanzen  
Senatskanzlei  
Herrn Oberbürgermeister Schulz