
Krankenhausrahmenplan des Landes Bremen, 2018-2021

Grundlage für die Strukturgespräche der Krankenhausträger mit den Landesverbänden der Krankenkassen unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V. (1. Stufe des Planungsverfahrens)

Bremen, 11. September 2018

The page intentionally left blank.

I. Inhalt

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Einleitung..... | 1 |
| 2 | Grundzüge der Krankenhausplanung | 2 |
| 2.1 | Rechtlicher Rahmen der Krankenhausplanung | 2 |
| 2.2 | Phasen der Krankenhausplanung im Lande Bremen | 3 |
| 3 | Grundsätze der Krankenhausversorgung | 4 |
| 4 | Rahmenbedingungen der Krankenhausplanung | 6 |
| 4.1 | Stand der Krankenhausversorgung im Lande Bremen..... | 6 |
| 4.1.1 | Entwicklung der Kapazitäten, 2010-2017 | 6 |
| 4.1.2 | Herkunft der Fachabteilungskontakte, 2010-2016..... | 8 |
| 4.1.3 | Inanspruchnahmehäufigkeiten und Verweildauer, 2010-2016 | 11 |
| 4.1.4 | Entwicklung der Auslastung nach Fachabteilungen, 2010-2016..... | 19 |
| 4.2 | Bevölkerungsstand und -struktur, 1970-2015..... | 21 |
| 4.2.1 | Allgemeine Anmerkungen..... | 21 |
| 4.2.2 | Stadt Bremen, 1970-2015..... | 21 |
| 4.2.3 | Stadt Bremerhaven, 1970-2015..... | 25 |
| 4.2.4 | Niedersächsisches Umland, 1970-2015..... | 27 |
| 4.3 | Entwicklung der Bevölkerung, 2016-2035 | 30 |
| 4.3.1 | Allgemeine Anmerkungen..... | 30 |
| 4.3.2 | Stadt Bremen, 2016-2035..... | 31 |
| 4.3.3 | Stadt Bremerhaven, 2016-2035..... | 33 |
| 4.3.4 | Niedersächsisches Umland, 2016-2035..... | 36 |
| 4.3.5 | Zusammenfassung | 38 |
| 5 | Schwerpunkte der Krankenhausplanung/-versorgung | 40 |
| 5.1 | Geburtshilfe und Pädiatrie im Lande Bremen..... | 40 |
| 5.1.1 | Exkurs I: Entwicklung der Geburtenzahlen im Zeitraum 1990-2016 | 41 |
| 5.1.2 | Exkurs II: Entwicklung der Geburtenzahlen bis zum Jahr 2030 | 44 |
| 5.2 | Psychiatrische Versorgung im Lande Bremen..... | 47 |
| 5.3 | Geriatrische Versorgung im Lande Bremen | 48 |
| 5.4 | Ausweisung von Zentren im Krankenhausplan | 50 |
| 5.5 | Ausbildung Gesundheitsfach- und Therapieberufe | 51 |
| 6 | Methodisches Vorgehen der Bedarfsermittlung | 54 |
| 6.1 | Ansatz und Datenbasis..... | 54 |
| 6.2 | Projektionshorizont | 55 |
| 6.3 | Bevölkerungsentwicklung | 55 |
| 6.4 | Inanspruchnahmehäufigkeiten | 56 |
| 6.5 | Verweildauerentwicklung..... | 57 |
| 7 | Ergebnisse – Status-quo und Prognose | 59 |
| 7.1 | Fallzahl- und Kapazitätsentwicklung, Stadt Bremen..... | 59 |
| 7.2 | Fallzahl- und Kapazitätsentwicklung, Stadt Bremerhaven..... | 62 |
| 7.3 | Fallzahl- und Kapazitätsentwicklung, Land Bremen | 64 |
| | Übersicht der Anlagen | 68 |
| | Anhänge..... | 69 |
| | Literatur | 86 |

1 Einleitung

Der Krankenhausrahmenplan für das Land Bremen enthält gemäß § 4 Abs. 2 Bremisches Krankenhausgesetz (BremKrhG) die Grundsätze der Krankenhausversorgung und weist ihren aktuellen Stand und Bedarf aus. Er fungiert als Entscheidungsgrundlage für die Konkretisierung der voll- und teilstationären Krankenhausversorgung in Somatik und Psychiatrie durch die Selbstverwaltungspartner im Rahmen der so genannten Strukturgespräche. Der Krankenhausrahmenplan enthält darüber hinaus die Standorte der Ausbildungsstätten nach § 2 Abs. 1a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Der Landeskrankenhausplan als Ergebnis des Planungsprozesses unterstützt das übergeordnete Ziel, die Krankenhausversorgung für die Bevölkerung im Land und der Region Bremen sicherzustellen. Die Krankenhäuser im Lande Bremen nehmen dabei eine Oberzentrumsfunktion in der länderübergreifenden Versorgung der Bevölkerung mit voll- und teilstationären Krankenhausleistungen wahr. Krankenhausplanerische Maßnahmen und Entscheidungen im Hinblick auf die Wahrnehmung von oberzentralen Versorgungsaufgaben werden daher bei Bedarf mit Niedersachsen und dem Niedersächsischen Planungsausschuss abgestimmt (§ 1 Abs. 10 des Vertrages zur Intensivierung der Zusammenarbeit bei der Fortschreibung des Krankenhausplans).

Krankenhausplanung ist ein kontinuierlicher Prozess, der maßgeblich von den unterschiedlichen Rahmenbedingungen, die Einfluss auf die Krankenhausversorgung nehmen, bestimmt wird. Hierzu gehören Einflussfaktoren wie die Bevölkerungszahl und Bevölkerungsstruktur, die weitere Entwicklung des Gesundheitszustands (Morbidity), der medizinisch-technische Fortschritt (neue und/oder verbesserte Methoden in Diagnostik und Therapie), neue Organisationsformen in der Leistungserbringung und die Änderung und Weiterentwicklung gesetzgeberischer Grundlagen. Darüber hinaus können auch einzelne personelle Veränderungen in den Krankenhausstandorten dazu beitragen, dass sich die Nachfrage nach spezifischen Leistungen in bestimmten Fachgebieten verändert. Der vorliegende Rahmenplan konzentriert sich darauf, die gegenwärtigen Rahmenbedingungen der voll- und teilstationären Krankenhausversorgung zu beschreiben und darauf aufbauend den zukünftigen Behandlungsbedarf möglichst valide abzuschätzen.

Die Vielzahl an Einflussfaktoren macht es dabei sehr schwierig, punktgenaue Vorausschätzungen vorzunehmen; der vorliegende Krankenhausrahmenplan erhebt daher auch nicht den Anspruch, dies zu tun. Die Methodik der Bedarfsermittlung – ausführlicher dargelegt in Anlage 1 zum Rahmenplan – geht vom Status-quo aus und skizziert damit *einen* möglichen Entwicklungsverlauf für die Nachfrage nach voll- und teilstationären Krankenhausleistungen im Lande Bremen. Es ist plausibel, vom Status-quo auszugehen, da diese zeitpunktbezogene Betrachtung das gegenwärtige Niveau und die gegenwärtigen Struktur der Versorgung am besten widerspiegelt. Im Mittelpunkt der bedarfsbezogenen Modellrechnungen steht daher die Frage, wie sich die Leistungsanspruchnahme entwickeln wird, wenn die gegenwärtigen Rahmenbedingungen fortgeschrieben werden.

Der Krankenhausrahmenplan gliedert sich grob in sechs Abschnitte. In den Kapiteln 2 und 3 werden der rechtliche Rahmen, der Prozess der Krankenhausplanung im Lande Bremen und die Grundsätze der Krankenhausversorgung aus Sicht der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz dargelegt. Kapitel 4 widmet sich ausführlich den gegenwärtigen und zukünftigen Rahmenbedingungen der Krankenhausversorgung im Lande Bremen. Grundlegende versorgungspoli-

tische Aussagen zur Krankenhausplanung und -versorgung werden in Kapitel 5 getroffen. Kapitel 6 beinhaltet methodische Hinweise zur Bedarfsermittlung, wobei ausführliche methodische Anmerkungen der Anlage 1 zum Krankenhausrahmenplan entnommen werden können. Die Ergebnisse der Bedarfs- und Kapazitätsermittlung werden in Kapitel 7 zusammengefasst und in Form einer ausführlichen Anlage detailliert dargelegt (Anlage 2 zum Krankenhausrahmenplan).

Der Entwurf des Krankenhausrahmenplans 2018-2021 wurde mit den Beteiligten der Krankenhausplanung nach § 6 Abs. 1 und 2 BremKrhG im Rahmen eines schriftlichen Stellungnahmeverfahrens erörtert; die vorliegenden Stellungnahmen können Anlage 3 zum Krankenhausrahmenplan entnommen werden. Die im Zusammenhang mit dem Krankenhausrahmenplan 2018-2021 gestellten sowie insgesamt zu berücksichtigenden Anträge sind in Anhang 1 zusammengefasst.

2 Grundzüge der Krankenhausplanung

2.1 Rechtlicher Rahmen der Krankenhausplanung

Die Rechtsgrundlagen für die Krankenhausplanung im Lande Bremen bilden das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), das Bremische Krankenhausgesetz (BremKrhG) und das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in der jeweils aktuellen Fassung. Das Ziel des Krankenhausfinanzierungsgesetzes besteht nach § 1 KHG darin, zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser beizutragen, um eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten. Zur Verwirklichung dieser Ziele stellen die Länder nach § 6 Abs. 1 KHG unter anderem Krankenhauspläne auf und passen diese Pläne der Bedarfsentwicklung an. Das Nähere wird durch Landesrecht bestimmt (§ 6 Abs. 4 KHG). Die Krankenhausplanung der Länder ist damit einerseits durch die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen geprägt, bietet aber durch die Beschränkung des Bundes auf Aspekte der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung nach Artikel 74 Abs. 1 Nummer 19a Grundgesetz den Beteiligten einen gewissen planerischen Gestaltungsspielraum. Dieser Spielraum ist unter Beachtung der geltenden Rechtsprechung verantwortungsbewusst vom Lande Bremen auszufüllen.

Das Bremische Krankenhausgesetz folgt der Systematik des Krankenhausfinanzierungsgesetzes: Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz stellt zur Sicherstellung der oben genannten Ziele gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 BremKrhG einen Krankenhausplan auf und schreibt diesen bei Abweichung von der tatsächlichen Entwicklung fort. Die Sicherstellung der Krankenhausversorgung ist nach § 3 Abs. 1 BremKrhG eine öffentliche Aufgabe des Landes Bremen und wird als elementarer Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge verstanden. Das Verfahren zur Fortschreibung des Landeskrankenhausplans wird gemäß § 4 Abs. 3 BremKrhG im Vertrag zur Intensivierung der Zusammenarbeit bei der Fortschreibung des Krankenhausplans geregelt.

Die Vertragsparteien der unmittelbar Beteiligten nach § 6 Abs. 1 BremKrhG bilden hierfür einen Ausschuss für Krankenhausplanung und -investitionsförderung (im Folgenden Planungsausschuss genannt). Unmittelbar Beteiligte nach § 6 Abs. 1 BremKrhG sind – neben den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven – die Landesverbände der Krankenkassen, der Landesausschuss des Ver-

bandes der Privaten Krankenversicherung und die Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen. Der Planungsausschuss begleitet und steuert gemäß § 4 Abs. 1 des Vertrages zur Intensivierung der Zusammenarbeit den gesamten Planungsprozess bei der Fortschreibung des Krankenhausplans. Der Krankenhausrahmenplan wird im Benehmen mit den Beteiligten nach § 6 Abs. 1 und 2 BremKrhG durch die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz erstellt.

Die durch Feststellungsbescheid in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser haben Anspruch auf Investitionsförderung durch das Land (§ 8 Abs. 1 Satz 1 KHG). Die Aufnahme in den Landeskrankenhausplan begründet zugleich den Status als zugelassenes Krankenhaus und damit das Recht und die Verpflichtung, im Rahmen des festgelegten Versorgungsauftrages Krankenhausleistungen gegenüber gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten zu erbringen (§ 108 Nr. 2 in Verbindung mit § 109 Abs. 4 SGB V). Die Krankenkassen sind verpflichtet, unter Beachtung der Regelungen des SGB V mit den Plankrankenhäusern Budget- und Entgeltverhandlungen nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, des Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) zu führen (§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V). Nach § 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V können ergänzende Vereinbarungen über die Leistungsstruktur zwischen den Krankenhausträgern und den Verbänden der Krankenkassen im Benehmen mit dem Land getroffen werden. Die Investitionsförderung wird im Rahmen der Haushalte des Landes und der Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven gemäß § 9 BremKrhG mit dem Investitionsprogramm des Landes beschlossen.

Vor dem Hintergrund der gefestigten Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes besitzt ein Krankenhausplan für sich genommen keine unmittelbare Rechtswirkung nach außen: Der Krankenhausplan stellt ein Verwaltungsinternum dar, das die zuständigen Landesbehörden, nicht aber andere Behörden oder Gerichte bindet (vgl. BVerwG, Urteil vom 26. März 1981 – 3 C 134/79 –, BVerwGE 62, 86-108) und nur über Art. 3 Abs. 1 GG in Verbindung mit einer bestimmten Verwaltungspraxis mittelbare Außenwirkung entfalten kann (vgl. BVerwG, Urteil vom 14. April 2011 – 3 C 17/10 –, BVerwGE 139, 309-323). Allerdings ist ihm eine mittelbare Außenwirkung zuzurechnen, da die zuständige Landesbehörde in der Regel den Inhalt des Krankenhausplanes ihren Feststellungsbescheiden zugrunde legen wird. Inhalte des Krankenhausplans sind die Festlegung wesentlicher Krankenhausziele (so genannte Krankenhauszielplanung), eine Analyse des Bedarfs der zu versorgenden Bevölkerung (so genannte Bedarfsanalyse), eine Darstellung der Versorgungsbedingungen der einzelnen Krankenhäuser (so genannte Krankenhausanalyse) sowie die Festsetzung eines Rahmens, der schließlich Grundlage für die Aufnahmeentscheidung sein soll (vgl. BVerwG, Urteil vom 25. Juli 1985 – 3 C 25/84 –, BVerwGE 72, 38-59).

2.2 Phasen der Krankenhausplanung im Lande Bremen

Die Krankenhausplanung im Lande Bremen erstreckt sich gemäß § 5 des Vertrages zur Intensivierung der Zusammenarbeit der Fortschreibung des Krankenhausplans über **drei Planungsphasen**:

- (1) Erstellung des **Krankenhausrahmenplans** durch die für Krankenhausplanung zuständige Behörde gemäß § 4 Abs. 2 BremKrhG;
- (2) Vereinbarung von Vorschlägen gemäß § 4 Abs. 4 BremKrhG – im Folgenden **Vereinbarungsvorschläge** genannt – zur Konkretisierung des Versorgungsauftrages zwi-

schen den Trägern der Krankenhäuser und den Verbänden der Krankenkassen unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V. zur Umsetzung des Krankenhausrahmenplans;

- (3) Erstellung des **Landeskrankenhausplans** gemäß § 4 Abs. 1 BremKrhG, bestehend aus dem Krankenhausrahmenplan und den genehmigten Vereinbarungsvorschlägen.

Der Krankenhausrahmenplan ist vom Senat der Freien Hansestadt Bremen und der Landeskrankenhausplan von der Deputation für Gesundheit zu beschließen (§ 4 Abs. 1 BremKrhG). Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz bekräftigt, dass die Konkretisierung des Versorgungsauftrages (Festlegung einzelner Disziplinen und ihrer jeweiligen Kapazitäten, siehe § 4 Abs. 4 BremKrhG) sowie Einzelheiten der Verlagerung und Konzentration von Krankenhauskapazitäten und -leistungen der primäre Gegenstand der Strukturgespräche zwischen den Verbänden der Krankenkassen und den Krankenhausträgern (unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.) sind. Die daraus resultierenden Vereinbarungsvorschläge müssen jedoch begründet sein und unterliegen einem Prüfvorbehalt durch die für Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde. Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz spricht sich in diesem Zusammenhang dafür aus, das bislang praktizierte Verfahren einer transparenten, konsensorientierten Krankenhausplanung zwischen den Beteiligten nach § 6 BremKrhG fortzuführen, um gemeinsam die qualitätsgesicherte und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen (§ 1 Abs. 1 BremKrhG) dauerhaft sicherzustellen.

3 Grundsätze der Krankenhausversorgung

Krankenhäuser leisten einen entscheidenden Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. Der Krankenhausrahmenplan enthält nach § 4 Abs. 2 BremKrhG die Grundsätze der Krankenhausversorgung für das Land Bremen. Das übergeordnete Ziel des Landeskrankenhausplans (bestehend aus dem Krankenhausrahmenplan und den genehmigten Vereinbarungsvorschlägen der Selbstverwaltungspartner) ist es, die qualitätsgesicherte und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen sicherzustellen (§ 1 Abs. 1 BremKrhG). Die folgenden Grundsätze sind für die Entwicklung der Krankenhausversorgung im Lande Bremen maßgebend:

- Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz bekräftigt im Rahmen ihrer gesundheitspolitischen Gesamtverantwortung, dass allein Art und Schwere der Erkrankung über die voll- oder teilstationäre Krankenhausaufnahme entscheiden und niemand aus wirtschaftlichen Erwägungen von einer notwendigen Behandlung ausgeschlossen werden darf.
- Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz bekräftigt, dass die Krankenhäuser im Lande Bremen eine Oberzentrumsfunktion in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung wahrnehmen (§ 1 Abs. 10 des Vertrages zur Intensivierung der Zusammenarbeit bei der Fortschreibung des Krankenhausplans). Ziel ist es, die oberzentrale Funktion der Krankenhäuser im Lande Bremen kontinuierlich weiterzu-

entwickeln. Hierfür unternimmt und unterstützt die senatorische Behörde Maßnahmen, die dazu beitragen, die Krankenhauslandschaft im Lande Bremen zu stärken.

- Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz begrüßt unter dem Gesichtspunkt einer qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung im Lande Bremen die Bildung von Schwerpunkten durch Leistungsspezialisierungen, der Ausweisung von arbeitsteilig-koordinierten Schwerpunktsetzungen und/oder durch die Konzentration von voll- und teilstationären Versorgungsangeboten. Dies gilt insbesondere für solche Leistungen, die weit überwiegend planbar sind und bei denen ein positiver Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Versorgungsqualität bestätigt werden konnte (Leistungen mit positiver Volume-Outcome-Beziehung).
- Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz betont, dass trotz möglicher Spezialisierungs- und Konzentrationsprozesse auf eine regional ausgewogene Vorhaltung von voll- und teilstationären Versorgungsangeboten hinzuwirken ist (§ 1 Abs. 10 des Vertrages zur Intensivierung der Zusammenarbeit bei der Fortschreibung des Krankenhausplans). Die Krankenhäuser im Lande Bremen verfügen über ein ausgewogenes Leistungsspektrum von hochspezialisierten Versorgungsangeboten und Leistungen der Grund- und Regelversorgung. Die Notwendigkeit von Leistungskonzentrationen oder regionalisierten Versorgungsangeboten ist vor dem Hintergrund der geltenden Rahmenbedingungen regelmäßig zu evaluieren und ggf. anzupassen.
- Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz sieht in einer stärker ambulant und regional ausgerichteten psychiatrischen Versorgung eine Kernvoraussetzung, um den besonderen Bedarfen und Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Erkrankungen gerecht zu werden. Die hierfür notwendigen Konzepte und Maßnahmen zur Zielerreichung sind von den Beteiligten gemeinsam in konstruktiver Weise zu erarbeiten und umzusetzen.
- Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz spricht sich unter qualitativen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten dafür aus, auf eine bessere Verzahnung von ambulantem und stationärem Versorgungssektor hinzuwirken. Dies betrifft auch und insbesondere die ambulante und stationäre Notfallversorgung. Das Vorhaben der Bundesregierung, eine gemeinsame Sicherstellung der Notfallversorgung durch Landeskrankenhausgesellschaften und Kassenärztliche Vereinigungen in gemeinsamer Finanzierungsverantwortung zu schaffen, kann dazu beitragen, sektorale Grenzen zu überwinden und wird in diesem Zusammenhang begrüßt. Das gestufte System von Notfallstrukturen in den Krankenhäusern nach § 136c Abs. 4 SGB V schafft zusätzlich Anreize für eine hochwertige Notfallversorgung.
- Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz sieht in der Ausbildung von ausreichend und gut qualifiziertem Krankenhauspersonal eine der wichtigsten gesamtgesellschaftlichen Aufgaben für die Zukunftsfestigkeit der Krankenhäuser im Lande Bremen. Die Krankenhausträger mit eigenen Ausbildungsstätten haben dafür Sorge zu tragen, dass mindestens der eigene Ausbildungsbedarf gedeckt wird. Hierfür unternimmt und unterstützt die senatorische Behörde Maßnahmen, die dazu beitragen, den Ausbildungs- und damit auch den Fachkräftebedarf nachhaltig sicherstellen.
- Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz sieht es darüber hinaus als wichtig an, nicht nur genügend Krankenhauspersonal auszubilden, sondern die Bedingungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so zu gestalten, dass ein mög-

lichst langer Verbleib im Beruf möglich ist. Hierzu zählen auch strukturierte Konzepte der Kompetenzerweiterung in Aus-, Fort- und Weiterbildung, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gezielt an die gestiegenen Qualifikationsanforderungen heranzuführen.

4 Rahmenbedingungen der Krankenhausplanung

4.1 Stand der Krankenhausversorgung im Lande Bremen

4.1.1 Entwicklung der Kapazitäten, 2010-2017

Tabelle 1 veranschaulicht die Entwicklung der voll- und teilstationären Kapazitäten (Planbetten und Behandlungsplätze) nach Stadtgemeinde sowie differenziert für die Versorgungsbereiche der Somatik und der Psychiatrie. Im direkten Vergleich der beiden Endpunkte (Vergleich der Jahre 2010 und 2017) zeigt sich, dass die Kapazitäten um 198 Betten und Plätze abgenommen haben – dies entspricht einem Rückgang um 3,4 Prozent. Im Jahr 2017 konnte zuletzt ein vergleichsweise deutlicher Anstieg der Kapazitäten um 79 Betten und Plätze im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet werden (siehe Tabelle 1). Die Entwicklung der vollstationären Planbetten und teilstationären Behandlungsplätze nach Fachgebiet und Stadtgemeinde kann den Anhängen 2 bis 4 entnommen werden.

Tabelle 1: Entwicklung der voll- und teilstationären Kapazitäten nach Stadtgemeinde, 2010-2017 (Berechnung auf Basis der in den Festsetzungs- und Änderungsbescheiden ausgewiesenen Kapazitäten, eigene Darstellung)

| Kapazitäten insgesamt | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Diff. I | Diff. II |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|---------------|
| Vollstationäre Fachabteilungen | 5.253 | 5.101 | 5.036 | 5.026 | 4.945 | 4.931 | 4.905 | 4.944 | -309 | -5,9% |
| davon: Stadt Bremen | 4.086 | 3.978 | 3.986 | 3.976 | 3.944 | 3.929 | 3.903 | 3.929 | -157 | -3,8% |
| davon: Somatik | 3.545 | 3.398 | 3.418 | 3.418 | 3.369 | 3.364 | 3.339 | 3.359 | -186 | -5,2% |
| davon: Psychiatrie | 541 | 580 | 568 | 558 | 575 | 565 | 564 | 570 | +29 | +5,4% |
| davon: Stadt Bremerhaven | 1.167 | 1.123 | 1.050 | 1.050 | 1.001 | 1.002 | 1.002 | 1.015 | -152 | -13,0% |
| davon: Somatik | 1.085 | 1.035 | 962 | 962 | 913 | 914 | 914 | 911 | -174 | -16,0% |
| davon: Psychiatrie | 82 | 88 | 88 | 88 | 88 | 88 | 88 | 104 | +22 | +26,8% |
| Teilstationäre Fachabteilungen | 522 | 519 | 518 | 538 | 556 | 578 | 593 | 633 | +111 | +21,3% |
| davon: Stadt Bremen | 457 | 443 | 442 | 462 | 467 | 485 | 498 | 508 | +51 | +11,2% |
| davon: Somatik | 285 | 256 | 255 | 255 | 255 | 263 | 271 | 271 | -14 | -4,9% |
| davon: Psychiatrie | 172 | 187 | 187 | 207 | 212 | 222 | 227 | 237 | +65 | +37,8% |
| davon: Stadt Bremerhaven | 65 | 76 | 76 | 76 | 89 | 93 | 95 | 125 | +60 | +92,3% |
| davon: Somatik | 45 | 45 | 45 | 45 | 58 | 58 | 60 | 84 | +39 | +86,7% |
| davon: Psychiatrie | 20 | 31 | 31 | 31 | 31 | 35 | 35 | 41 | +21 | +105,0% |
| Insgesamt | 5.775 | 5.620 | 5.554 | 5.564 | 5.501 | 5.509 | 5.498 | 5.577 | -198 | -3,4% |
| davon: Stadt Bremen | 4.543 | 4.421 | 4.428 | 4.438 | 4.411 | 4.414 | 4.401 | 4.437 | -106 | -2,3% |
| davon: Somatik | 3.830 | 3.654 | 3.673 | 3.673 | 3.624 | 3.627 | 3.610 | 3.630 | -200 | -5,2% |
| davon: Psychiatrie | 713 | 767 | 755 | 765 | 787 | 787 | 791 | 807 | +94 | +13,2% |
| davon: Stadt Bremerhaven | 1.232 | 1.199 | 1.126 | 1.126 | 1.090 | 1.095 | 1.097 | 1.140 | -92 | -7,5% |
| davon: Somatik | 1.130 | 1.080 | 1.007 | 1.007 | 971 | 972 | 974 | 995 | -135 | -11,9% |
| davon: Psychiatrie | 102 | 119 | 119 | 119 | 119 | 123 | 123 | 145 | +43 | +42,2% |

Das negative Wachstum der Kapazitäten wird verursacht durch einen entsprechenden Abbau im vollstationären Bereich (-309, -5,9 Prozent), der die insgesamt positive Entwicklung der teilstationären

ren Kapazitäten (+111, +21,4 Prozent) (über)kompensiert. Mit Blick auf die vollstationären Fachabteilungen ist erkennbar, dass sich die rückläufige Entwicklung der Kapazitäten in der Stadt Bremerhaven relativ betrachtet stärker bemerkbar gemacht hat (-152, -13,0 Prozent), und hier ausschließlich in der Somatik. Im Bereich der teilstationären Fachabteilungen ist sowohl in der Stadt Bremen (+51 Plätze, +11,2 Prozent) als auch in Bremerhaven (+60 Plätze, +92,3 Prozent) ein positives Wachstum der Behandlungsplätze zu verzeichnen. In der Stadt Bremen geht dieses positive Wachstum in den teilstationären Kapazitäten ausschließlich auf die Psychiatrie zurück (+65 Plätze, +37,8 Prozent), während die Zahl der somatischen Behandlungsplätze leicht rückläufig ist; in der Stadt Bremerhaven verzeichnen sowohl die somatischen als auch die psychiatrischen Behandlungsplätze ein deutlich positives Wachstum (+39 und +21 Plätze, +86,7 und +105,0 Prozent).

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Entwicklung der Ausbildungsplätze, die an den entsprechenden Ausbildungsstätten der Krankenhäuser im Lande Bremen vorgehalten werden. Im Zeitverlauf ist die Zahl an Ausbildungsplätzen als vergleichsweise konstant einzustufen. Der mittlerweile bundesweit erkennbare Mangel an Fachkräften aus den Gesundheitsfachberufen stellt eine der größten Herausforderungen für das Gesundheitswesen dar. Gleichwohl die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven ein attraktives berufliches und privates Lebensumfeld bieten, müssen verstärkt Anstrengungen unternommen werden, um junge Menschen für einen Gesundheitsfachberuf gewinnen und langfristig binden zu können. Die Ergebnisse des Gesundheitsberufe-Monitorings unterstreichen den ausgeprägten Handlungsbedarf im Bereich der Gesundheitsfachberufe: Die Modellrechnungen kommen zu dem Schluss, dass die Absolventenzahlen für die Pflegeberufe gegenüber dem aktuellen Stand spürbar erhöht werden müssen, um dem steigenden Bedarf Rechnung zu tragen. Ein vergleichbarer Trend ergibt sich auch für die therapeutischen Gesundheitsberufe (Hebammen und Entbindungspfleger, Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie). Zusätzlich besteht Handlungsbedarf an den Schulen für Gesundheitsfachberufe, da das aktuelle Lehrpersonal altersbedingt in den nächsten Jahren verstärkt ausscheiden wird und sich auf dem Arbeitsmarkt ebenfalls Engpässe abzeichnen (vgl. Huter et al. 2017, S. 1). Insgesamt ist anzunehmen, dass die Ausbildungskapazitäten in den Ausbildungsstätten der Krankenhäuser im Lande Bremen in den nächsten Jahren erhöht werden müssen, und zwar insbesondere dann, wenn der zunehmende Fachkräftebedarf nicht mehr durch verfügbares Personal auf dem Arbeitsmarkt gedeckt werden kann.

Tabelle 2: Entwicklung der Ausbildungsplätze in den Ausbildungsstätten der Krankenhäuser im Lande Bremen, 2010-2017 (Berechnung auf Basis der in den Festsetzungs- und Änderungsbescheiden ausgewiesenen Zahl an Ausbildungsplätzen, eigene Darstellung)

| Ausbildungsplätze | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/in | 747 | 732 | 732 | 732 | 732 | 732 | 732 | 732 |
| Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in | - | - | - | - | - | - | - | 20 |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in | 90 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 |
| Hebammen und Entbindungspfleger | 15 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Med.-techn. Laboratoriumsassistenten | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| Med.-techn. Radiologieassistenten | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| Logopädie | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 18 | 18 | 18 |
| Ausbildungsplätze, insgesamt | 978 | 949 | 949 | 949 | 949 | 961 | 961 | 981 |

4.1.2 Herkunft der Fachabteilungskontakte, 2010-2016¹

Die Herkunft der Patientinnen und Patienten verdeutlicht, welche Regionen für die zukünftige Nachfrage nach voll- und teilstationären Krankenhausleistungen maßgeblich und folglich im Rahmen der Bedarfsermittlung zu berücksichtigen sind. Tabelle 3 fasst die Herkunft der Behandlungskontakte in den Krankenhäusern des Landes Bremen zusammen. Es zeigt sich, dass neben den Städten Bremen und Bremerhaven eine Reihe von Landkreisen aus Niedersachsen erheblich zum Fallaufkommen beitragen. Zu nennen sind hier insbesondere die Landkreise Cuxhaven (8,7 Prozent der Behandlungskontakte im Mittel der Jahre 2010-2016), Diepholz (7,7 Prozent), Osterholz (6,1 Prozent) und Verden (4,9 Prozent). Die Landkreise Cuxhaven und Wesermarsch repräsentieren dabei vornehmlich das Einzugsgebiet der Krankenhäuser in der Stadt Bremerhaven, während die übrigen Landkreise in erster Linie für die Krankenhäuser der Stadtgemeinde Bremen von Bedeutung sind. Im Mittel der Jahre 2010-2016 stammten 33,7 Prozent der Behandlungskontakte aus dem niedersächsischen Umland, 2,7 Prozent aus dem übrigen Niedersachsen und rund 1,2 Prozent aus anderen Bundesländern – der Anteil von Kontakten durch auswärtige Patientinnen und Patienten beläuft sich damit auf durchschnittlich 37,6 Prozent. Dies unterstreicht die überregionale Bedeutung der Krankenhäuser im Lande Bremen im Sinne der genannten Oberzentrumsfunktion. Der Umstand, dass die relativen Anteile der Behandlungskontakte von auswärtigen Patientinnen und Patienten im Zeitverlauf sehr konstant sind, lässt dabei den Schluss zu, dass auch in Zukunft von einem vergleichbar hohen Auswärtigenanteil in der Krankenhausversorgung auszugehen ist.

Tabelle 3: Herkunft der Behandlungskontakte, Krankenhäuser Land Bremen, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntgG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Regionale Einheit | | Anteil der voll- und teilstationären Behandlungskontakte | | | | | | |
|-------------------|---|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| 1 | Land Bremen | 62,6% | 62,3% | 62,7% | 62,5% | 62,1% | 61,9% | 61,4% |
| 1a | Stadt Bremen | 51,0% | 50,7% | 50,9% | 50,8% | 50,5% | 50,6% | 50,4% |
| 1b | Stadt Bremerhaven | 11,7% | 11,6% | 11,8% | 11,7% | 11,6% | 11,3% | 11,0% |
| 2 | Niedersächsisches Umland | 33,0% | 33,6% | 33,3% | 33,4% | 33,8% | 34,2% | 34,6% |
| 2a | LK Cuxhaven | 8,8% | 8,8% | 8,7% | 8,8% | 8,7% | 8,5% | 8,8% |
| 2b | Delmenhorst (Stadt) | 1,3% | 1,3% | 1,5% | 1,5% | 1,6% | 1,7% | 1,9% |
| 2c | LK Diepholz | 7,6% | 7,6% | 7,6% | 7,6% | 7,7% | 8,0% | 8,1% |
| 2d | LK Nienburg/Weser | 0,6% | 0,7% | 0,7% | 0,6% | 0,7% | 0,7% | 0,6% |
| 2e | LK Oldenburg | 1,0% | 1,1% | 1,0% | 1,0% | 1,0% | 1,1% | 1,1% |
| 2f | LK Osterholz | 5,9% | 6,1% | 5,9% | 6,0% | 6,3% | 6,4% | 6,1% |
| 2g | LK Rotenburg (Wümme) | 1,5% | 1,5% | 1,4% | 1,4% | 1,4% | 1,4% | 1,3% |
| 2h | LK Verden | 4,8% | 5,1% | 5,0% | 4,9% | 4,9% | 4,8% | 4,9% |
| 2i | LK Wesermarsch | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 1,6% | 1,6% | 1,7% |
| 3 | Sonstiges Niedersachsen | 2,8% | 2,7% | 2,6% | 2,7% | 2,7% | 2,7% | 2,7% |
| 4 | Andere Bundesländer | 1,3% | 1,2% | 1,2% | 1,2% | 1,2% | 1,1% | 1,1% |
| 5 | Ausland/Herkunft unbekannt | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,2% |
| 6 | Insgesamt (Zeilen 1+2+3+4+5) | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| - | davon: HB + NI-Umland (Zeilen 1+2) | 95,7% | 95,9% | 96,0% | 95,9% | 95,9% | 96,1% | 95,9% |
| - | davon: HB + NI insgesamt (Zeilen 1+2+3) | 98,5% | 98,6% | 98,6% | 98,6% | 98,6% | 98,8% | 98,7% |
| - | davon: Restgrößen (Zeilen 4+5) | 1,5% | 1,4% | 1,4% | 1,4% | 1,4% | 1,2% | 1,3% |

Der Grad an Umlandversorgung, der weit über die Landesgrenzen hinausreicht, variiert dabei

¹ Für die Erstellung des Krankenhausrahmenplans lagen die landesbezogenen Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntgG bis einschließlich des Jahres 2016 vor, sodass sich die nachfolgenden Ausführungen auf den Zeitraum 2010-2016 beziehen.

von Fachgebiet zu Fachgebiet (siehe Tabellen 4 und 5 sowie Anhang 5 für landesbezogene Ergebnisse); die Unterschiede im Grad an Umlandversorgung sind dabei teilweise erheblich und differieren zudem zwischen den beiden Stadtgemeinden.

Tabelle 4: Grad an Umlandversorgung nach Fachgebiet, Krankenhäuser *Stadt Bremen*, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntgG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachgebiet | Anteil Behandlungskontakte von auswärtigen Patientinnen und Patienten | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Allg. Chirurgie | 28,8% | 28,8% | 29,2% | 28,8% | 28,9% | 28,9% | 29,5% |
| Augenheilkunde | 61,5% | 62,2% | 63,8% | 63,5% | 63,8% | 64,2% | 60,9% |
| Dermatologie | 38,8% | 40,9% | 42,5% | 42,2% | 39,8% | 40,9% | 38,6% |
| Geburtshilfe | 33,2% | 32,8% | 32,2% | 31,9% | 32,5% | 31,0% | 30,8% |
| Gefäßchirurgie | 44,5% | 42,6% | 42,1% | 44,9% | 43,5% | 42,6% | 44,2% |
| Geriatric | 19,3% | 19,5% | 21,1% | 22,4% | 25,8% | 24,0% | 25,2% |
| Gynäkologie | 32,4% | 33,5% | 31,9% | 34,5% | 34,9% | 35,6% | 35,7% |
| HNO-Heilkunde | 47,7% | 49,0% | 47,3% | 46,8% | 46,9% | 48,6% | 46,7% |
| Handchirurgie | 45,2% | 45,3% | 49,0% | 47,7% | 44,2% | 47,8% | 49,2% |
| Innere Medizin | 22,6% | 23,5% | 23,9% | 23,2% | 24,2% | 25,2% | 26,4% |
| Kardiologie | 57,0% | 59,6% | 58,2% | 55,7% | 58,1% | 59,1% | 57,9% |
| Kardiologie | 50,4% | 48,3% | 49,7% | 50,7% | 51,9% | 53,2% | 52,5% |
| Kinderchirurgie | 48,8% | 46,6% | 44,4% | 42,8% | 45,6% | 44,2% | 44,3% |
| MKG-Chirurgie | 46,6% | 48,6% | 45,5% | 43,9% | 43,5% | 39,8% | 40,0% |
| Neurochirurgie | 40,2% | 39,8% | 35,6% | 38,5% | 38,8% | 37,7% | 41,0% |
| Neurologie | 33,6% | 34,5% | 34,2% | 35,0% | 34,9% | 35,6% | 36,9% |
| Nuklearmedizin | 50,0% | 59,3% | 54,1% | 60,0% | 60,6% | 45,9% | 42,7% |
| Orthopädie | 40,4% | 41,4% | 40,9% | 41,2% | 40,6% | 42,3% | 41,6% |
| Pneumologie | 33,0% | 33,4% | 34,2% | 36,0% | 37,7% | 37,0% | 37,1% |
| Pädiatrie | 47,6% | 50,1% | 47,8% | 46,7% | 47,4% | 45,7% | 45,2% |
| Kinderkardiologie | 77,5% | 78,8% | 74,7% | 79,3% | 73,8% | 74,7% | 73,7% |
| Rheumachirurgie | 57,4% | 54,0% | 49,6% | 55,1% | 57,4% | 55,0% | 56,1% |
| Rheumatologie | 59,9% | 60,3% | 60,8% | 63,1% | 62,9% | 64,1% | 67,5% |
| Schmerztherapie | 54,5% | 52,4% | 49,7% | 53,0% | 49,2% | 55,6% | 48,6% |
| Strahlenheilkunde | 43,2% | 48,4% | 41,1% | 44,8% | 47,4% | 46,4% | 50,5% |
| Thoraxchirurgie | 39,7% | 35,8% | 40,5% | 40,0% | 45,1% | 39,7% | 41,1% |
| Unfallchirurgie | 27,9% | 29,7% | 27,3% | 28,4% | 28,9% | 28,9% | 29,9% |
| Urologie | 33,9% | 30,2% | 28,7% | 30,9% | 30,0% | 31,7% | 31,6% |
| Somatik, vollstationär | 35,1% | 35,5% | 35,3% | 35,3% | 35,9% | 36,3% | 36,6% |
| | | | | | | | |
| Allg. Psychiatrie | 18,6% | 19,8% | 19,4% | 19,8% | 19,2% | 19,6% | 19,4% |
| Kinder-/Jugendpsychiatrie | 14,9% | 12,5% | 17,7% | 20,4% | 14,5% | 15,8% | 12,4% |
| Psychosomatik/Psychotherapie | 26,6% | 24,8% | 25,7% | 28,2% | 26,1% | 23,0% | 27,6% |
| Psychiatrie, vollstationär | 18,6% | 19,6% | 19,4% | 20,0% | 19,2% | 19,5% | 19,3% |
| | | | | | | | |
| Dialyse, teilstationär | 18,4% | 21,0% | 20,0% | 16,8% | 16,1% | 13,5% | 17,1% |
| TK Dermatologie | 45,4% | 45,7% | 40,4% | 44,8% | 42,1% | 44,9% | 46,7% |
| TK Diabetologie | 4,3% | 20,8% | 11,1% | 4,5% | 0,0% | 12,5% | 0,0% |
| TK Gastroenterologie | 40,0% | 41,3% | 42,2% | 41,6% | 41,7% | 39,5% | 39,6% |
| TK Geriatric | 15,6% | 16,7% | 17,5% | 17,9% | 19,4% | 18,6% | 20,5% |
| TK Gynäkologie | 40,8% | 39,5% | 37,8% | 40,1% | 38,3% | 39,2% | 39,4% |
| TK Hämatologie-Onkologie | 35,5% | 36,7% | 36,1% | 35,3% | 34,3% | 35,0% | 35,7% |
| TK Neurologie | 36,5% | 43,0% | 38,9% | 36,8% | 36,1% | 40,6% | 34,0% |
| TK Pneumologie | 39,8% | 38,7% | 38,8% | 40,8% | 40,3% | 40,1% | 39,7% |
| TK Pädiatrie | 59,0% | 60,4% | 60,6% | 60,1% | 59,7% | 59,5% | 60,0% |
| TK Rheumatologie | 35,4% | 34,0% | 39,8% | 42,2% | 39,0% | 43,2% | 37,8% |
| TK Urologie | 26,9% | 27,4% | 28,5% | 30,4% | 33,4% | 34,6% | 35,6% |
| Somatik, teilstationär | 41,0% | 41,7% | 40,7% | 41,1% | 41,2% | 41,4% | 42,1% |
| | | | | | | | |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 15,8% | 26,1% | 13,9% | 37,3% | 26,5% | 23,9% | 29,3% |
| TK Psychiatrie | 5,4% | 4,9% | 5,4% | 6,4% | 8,4% | 7,5% | 8,6% |
| Psychiatrie, teilstationär | 5,5% | 5,2% | 5,6% | 7,3% | 9,0% | 8,1% | 9,4% |
| | | | | | | | |
| Insgesamt, vollstationär | 34,4% | 34,8% | 34,5% | 34,5% | 35,1% | 35,5% | 35,8% |
| Insgesamt, teilstationär | 38,6% | 39,2% | 37,9% | 38,5% | 38,4% | 38,5% | 39,1% |
| Insgesamt, voll-/teilstationär | 34,9% | 35,3% | 34,9% | 35,0% | 35,4% | 35,8% | 36,1% |

So liegt der Anteil an Behandlungskontakten von auswärtigen Patientinnen und Patienten in der Geriatrie bei durchschnittlich 22,5 Prozent für die Krankenhäuser in der Stadt Bremen und bei 49,8 Prozent für die Krankenhäuser in der Stadt Bremerhaven (jeweils Durchschnitt der Jahre 2010-2016). Ähnliche Ergebnisse ergeben sich für die Fachgebiete der Allgemeinen Chirurgie (29,0 versus 43,6 Prozent) und der Inneren Medizin (24,2 versus 43,6 Prozent). Mit durchschnittlich 45,5 Prozent der Behandlungskontakte liegt der Grad an Umlandversorgung bzw. der Anteil auswärtiger Behandlungskontakte, der durch die Krankenhäuser in der Stadt Bremerhaven sichergestellt wird, höher als der korrespondierende Anteil der Krankenhäuser in der Stadt Bremen (35,5 Prozent im Durchschnitt der Jahre 2010-2016). Es lässt sich deshalb nicht pauschal ableiten, dass, je spezieller ein Leistungsangebot ist, desto höher in der Regel auch der Anteil an auswärtigen Patientinnen und Patienten ist, die in den Krankenhäusern im Lande Bremen behandelt werden. Mitentscheidend ist in diesem Zusammenhang auch, wie die Versorgungsstrukturen im niedersächsischen Umland beschaffen sind. Der höhere Auswärtigenanteil im Behandlungsaufkommen der Bremerhavener Krankenhäuser – auch in Fachgebieten der Grund- und Regelversorgung – ist demnach mit hoher Wahrscheinlichkeit auch auf eine insgesamt geringere Dichte an krankenhausspezifischen Versorgungsstrukturen im relevanten niedersächsischen Umland zurückzuführen.

Tabelle 5: Grad an Umlandversorgung nach Fachgebiet, Krankenhäuser *Stadt Bremerhaven*, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntgG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachgebiet | Anteil Behandlungskontakte von auswärtigen Patientinnen und Patienten | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Allg. Chirurgie | 43,8% | 44,3% | 43,5% | 43,8% | 43,5% | 43,9% | 42,5% |
| Augenheilkunde | 39,5% | 32,6% | 43,3% | 36,9% | 37,4% | 29,7% | 41,7% |
| Dermatologie | 62,4% | 58,4% | 61,7% | 62,0% | 61,8% | 62,0% | 62,2% |
| Geburtshilfe | 40,1% | 41,3% | 41,4% | 43,7% | 41,0% | 38,0% | 41,3% |
| Geriatrie | 50,1% | 48,8% | 46,7% | 49,9% | 50,7% | 50,2% | 52,0% |
| Gynäkologie | 45,1% | 44,3% | 43,3% | 42,8% | 42,1% | 46,1% | 45,5% |
| HNO-Heilkunde | 54,3% | 52,6% | 52,2% | 51,1% | 53,9% | 53,5% | 52,2% |
| Innere Medizin | 43,1% | 43,5% | 42,9% | 43,0% | 43,6% | 44,3% | 44,6% |
| MKG-Chirurgie | 61,8% | 61,6% | 62,0% | 62,4% | 66,0% | 67,7% | 64,9% |
| Neurochirurgie | 63,5% | 63,8% | 62,7% | 60,8% | 61,8% | 60,9% | 64,0% |
| Neurologie | 58,8% | 58,7% | 55,9% | 57,3% | 59,9% | 58,5% | 59,5% |
| Nuklearmedizin | 38,3% | 37,3% | 34,2% | 37,2% | 34,7% | 40,0% | 30,3% |
| Pädiatrie | 44,6% | 46,1% | 45,5% | 46,6% | 47,3% | 47,8% | 51,1% |
| Schmerztherapie | 51,1% | 56,2% | 50,0% | 42,9% | 100,0% | - | - |
| Strahlenheilkunde | 60,3% | 56,9% | 60,8% | 60,0% | 59,5% | 60,3% | 60,3% |
| Unfallchirurgie | 53,2% | 53,3% | 53,3% | 55,5% | 56,5% | 56,9% | 57,6% |
| Somatik, vollstationär | 46,6% | 46,8% | 46,2% | 46,7% | 47,2% | 47,4% | 48,1% |
| | | | | | | | |
| Allg. Psychiatrie | 8,2% | 7,2% | 9,3% | 8,1% | 8,3% | 8,4% | 8,1% |
| Psychiatrie, vollstationär | 8,2% | 7,2% | 9,3% | 8,1% | 8,3% | 8,4% | 8,1% |
| | | | | | | | |
| Dialyse, teilstationär | 69,3% | 62,2% | 58,3% | 52,2% | 50,4% | 54,1% | 53,2% |
| TK Dermatologie | 64,4% | 69,7% | 70,9% | 67,7% | 62,8% | 63,9% | 68,3% |
| TK Geriatrie | 47,7% | 37,7% | 37,6% | 46,9% | 51,4% | 41,0% | 48,3% |
| TK Hämatologie-Onkologie | 59,3% | 55,0% | 54,7% | 53,2% | 53,1% | 54,6% | 52,9% |
| TK Neurologie | - | - | - | 64,7% | 65,9% | 63,7% | 63,6% |
| Somatik, teilstationär | 60,4% | 57,6% | 57,1% | 57,4% | 58,5% | 58,3% | 58,8% |
| | | | | | | | |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 26,9% | 31,1% | 25,0% | 44,7% | 27,8% | 28,2% | 26,6% |
| TK Psychiatrie | 11,8% | 10,1% | 13,4% | 9,5% | 8,5% | 7,5% | 7,2% |
| Psychiatrie, teilstationär | 16,2% | 15,3% | 15,7% | 16,0% | 11,6% | 10,9% | 11,8% |
| | | | | | | | |
| Insgesamt, vollstationär | 44,9% | 44,9% | 44,5% | 44,9% | 45,3% | 45,4% | 46,2% |
| Insgesamt, teilstationär | 55,8% | 52,8% | 52,4% | 53,1% | 54,3% | 54,1% | 54,6% |
| Insgesamt, voll-/teilstationär | 45,3% | 45,2% | 44,8% | 45,2% | 45,8% | 45,9% | 46,7% |

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass die Krankenhäuser im Lande Bremen eine oberzentrale Funktion in der Krankenhausversorgung des niedersächsischen Umlands wahrnehmen. Die primären Einzugsgebiete der Krankenhäuser in der Stadt Bremen und Bremerhaven umfassen dabei eine Gesamtbevölkerung von rund 1,921 Millionen Menschen (Stand: 31.12.2016). Gleichwohl nicht die gesamte Bevölkerung der in Tabelle 6 aufgeführten regionalen Einheiten ausschließlich durch Krankenhäuser im Lande Bremen versorgt wird, ist davon auszugehen, dass die genannten Gebiete das potenziell erweiterte Einzugsgebiet der Krankenhäuser im Lande Bremen darstellen. Je nachdem, wie sich die voll- und teilstationären Angebote im niedersächsischen Umland entwickeln werden, ist mit einer veränderten Inanspruchnahme der Krankenhausstrukturen zu rechnen; dies gilt auch für eine Veränderung der Angebotsstrukturen im Lande Bremen. Aus diesem Grund ist die Krankenhausplanung zwischen den Ländern Bremen und Niedersachsen grundsätzlich abzustimmen, um Tendenzen der Über-, Unter- und Fehlversorgung innerhalb und zwischen den Bevölkerungen zu vermeiden (§ 1 Abs. 10 des Vertrages zur Intensivierung der Zusammenarbeit bei der Fortschreibung des Krankenhausplans gemäß § 4 Abs. 3 BremKrhG).

Tabelle 6: Potenzielles Einzugsgebiet der Krankenhäuser im *Lande Bremen*, 2010-2016 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Darstellung)

| Regionale Einheit | Bevölkerungsstand zum 31.12. des Jahres | | | | | | |
|---------------------------------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Land Bremen | 660.706 | 652.182 | 654.774 | 657.391 | 661.888 | 671.489 | 678.753 |
| <i>Stadt Bremen</i> | 547.340 | 544.043 | 546.451 | 548.547 | 551.767 | 557.464 | 565.719 |
| <i>Stadt Bremerhaven</i> | 113.366 | 108.139 | 108.323 | 108.844 | 110.121 | 114.025 | 113.034 |
| Niedersächsisches Umland | 1.237.747 | 1.222.366 | 1.220.181 | 1.219.720 | 1.224.419 | 1.238.358 | 1.242.975 |
| <i>LK Cuxhaven</i> | 200.464 | 198.115 | 197.433 | 196.607 | 196.787 | 198.103 | 198.670 |
| <i>Delmenhorst (Stadt)</i> | 74.361 | 73.364 | 73.588 | 74.052 | 74.804 | 76.323 | 77.045 |
| <i>LK Diepholz</i> | 213.558 | 209.745 | 209.671 | 209.955 | 211.093 | 213.976 | 215.082 |
| <i>LK Nienburg/Weser</i> | 122.206 | 121.390 | 120.225 | 119.848 | 119.631 | 120.632 | 121.503 |
| <i>LK Oldenburg</i> | 127.282 | 125.265 | 125.413 | 125.778 | 126.798 | 128.608 | 129.484 |
| <i>LK Osterholz</i> | 111.876 | 110.842 | 110.816 | 110.882 | 111.484 | 113.579 | 112.695 |
| <i>LK Rotenburg (Wümme)</i> | 163.860 | 162.182 | 161.780 | 161.308 | 161.842 | 163.253 | 163.372 |
| <i>LK Verden</i> | 133.368 | 131.936 | 132.129 | 132.459 | 133.215 | 134.645 | 135.842 |
| <i>LK Wesermarsch</i> | 90.772 | 89.527 | 89.126 | 88.831 | 88.765 | 89.239 | 89.282 |
| Insgesamt | 1.898.453 | 1.874.548 | 1.874.955 | 1.877.111 | 1.886.307 | 1.909.847 | 1.921.728 |

4.1.3 Inanspruchnahmehäufigkeiten und Verweildauer, 2010-2016

Im Folgenden wird die Entwicklung der Inanspruchnahme von voll- und teilstationären Krankenhausleistungen im Zeitraum 2010 bis 2016 dargestellt. Wichtige Kennzahlen sind in diesem Zusammenhang die Entwicklung der Behandlungskontakte, der Belegungstage und der durchschnittlichen Verweildauer, die jeweils stadtgemeindebezogen ausgewiesen werden. Hierfür wird die fachabteilungsbezogene Perspektive eingenommen, die für die Krankenhausplanung von primärem Interesse ist, da nur diese Perspektive – im Gegensatz zur Ebene des Krankenhausfalls, bei der es im Fall von internen Verlegungen zur Umverteilung von Belegungstagen zwischen unterschiedlichen Fachabteilungen kommt – die tatsächliche Auslastung eines Fachgebietes widerspiegelt (siehe hierzu auch den Bericht mit methodischen Anmerkungen zur Bedarfsermittlung in Anlage 2).

Tabelle 7: Behandlungskontakte nach Fachgebiet, Krankenhäuser *Stadt Bremen*, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachgebiet | Behandlungskontakte, Krankenhäuser Stadt Bremen | | | | | | | | Veränderung ²⁰¹⁰⁻²⁰¹⁶ | |
|---------------------------------------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------------------------|------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | abs. | in % | |
| | Allg. Chirurgie | 19.648 | 19.903 | 20.023 | 20.659 | 21.123 | 20.348 | 20.085 | 437 | 2,2% |
| Augenheilkunde | 4.229 | 4.227 | 4.423 | 4.687 | 5.088 | 5.042 | 4.984 | 755 | 17,9% | |
| Dermatologie | 1.310 | 1.414 | 1.706 | 1.912 | 2.128 | 2.252 | 2.460 | 1.150 | 87,8% | |
| Geburtshilfe | 12.354 | 13.010 | 13.168 | 13.348 | 14.835 | 14.853 | 15.362 | 3.008 | 24,3% | |
| Gefäßchirurgie | 1.315 | 1.273 | 1.510 | 1.593 | 1.472 | 1.457 | 1.569 | 254 | 19,3% | |
| Geriatric | 3.098 | 3.075 | 3.230 | 3.242 | 3.368 | 3.488 | 3.720 | 622 | 20,1% | |
| Gynäkologie | 7.304 | 7.243 | 7.047 | 7.079 | 7.088 | 7.104 | 7.203 | -101 | -1,4% | |
| HNO-Heilkunde | 8.996 | 8.908 | 9.078 | 8.854 | 8.650 | 8.721 | 8.783 | -213 | -2,4% | |
| Handchirurgie | 1.363 | 1.316 | 1.279 | 1.222 | 1.227 | 1.334 | 1.317 | -46 | -3,4% | |
| Innere Medizin | 37.755 | 37.964 | 37.679 | 38.710 | 38.931 | 38.673 | 37.873 | 118 | 0,3% | |
| Kardiologie | 1.740 | 1.796 | 1.695 | 1.668 | 1.777 | 1.795 | 2.057 | 317 | 18,2% | |
| Kardiologie | 8.628 | 8.430 | 9.006 | 9.095 | 9.443 | 10.300 | 10.243 | 1.615 | 18,7% | |
| Kinderchirurgie | 2.570 | 2.575 | 2.450 | 2.469 | 2.535 | 2.431 | 2.508 | -62 | -2,4% | |
| MKG-Chirurgie | 1.507 | 1.573 | 1.643 | 1.595 | 1.627 | 1.689 | 1.771 | 264 | 17,5% | |
| Neurochirurgie | 2.395 | 2.399 | 2.166 | 2.134 | 2.388 | 2.211 | 2.270 | -125 | -5,2% | |
| Neurologie | 6.609 | 6.804 | 6.643 | 6.494 | 6.589 | 7.119 | 7.412 | 803 | 12,2% | |
| Nuklearmedizin | 26 | 145 | 183 | 185 | 198 | 394 | 386 | 360 | 1384,6% | |
| Orthopädie | 9.017 | 9.272 | 9.736 | 9.624 | 9.853 | 9.961 | 10.062 | 1.045 | 11,6% | |
| Pneumologie | 3.090 | 3.480 | 3.513 | 3.534 | 3.375 | 3.494 | 3.298 | 208 | 6,7% | |
| Pädiatrie | 11.668 | 10.942 | 10.409 | 10.665 | 10.929 | 11.000 | 11.638 | -30 | -0,3% | |
| Kinderkardiologie | 400 | 401 | 388 | 381 | 477 | 439 | 479 | 79 | 19,8% | |
| Rheumachirurgie | 959 | 1.024 | 1.087 | 1.067 | 1.015 | 1.015 | 971 | 12 | 1,3% | |
| Rheumatologie | 1.311 | 1.288 | 1.392 | 1.432 | 1.421 | 1.417 | 1.484 | 173 | 13,2% | |
| Schmerztherapie | 288 | 273 | 328 | 336 | 370 | 351 | 348 | 60 | 20,8% | |
| Strahlenheilkunde | 692 | 771 | 698 | 612 | 576 | 709 | 752 | 60 | 8,7% | |
| Thoraxchirurgie | 760 | 759 | 781 | 680 | 643 | 556 | 705 | -55 | -7,2% | |
| Unfallchirurgie | 5.083 | 5.012 | 4.946 | 4.968 | 5.154 | 5.359 | 5.749 | 666 | 13,1% | |
| Urologie | 4.167 | 4.018 | 4.094 | 4.458 | 5.191 | 5.522 | 5.550 | 1.383 | 33,2% | |
| Somatik, vollstationär | 157.882 | 158.894 | 159.913 | 162.322 | 166.994 | 168.595 | 170.560 | 12.678 | 8,0% | |
| Allg. Psychiatrie | 7.118 | 7.387 | 7.825 | 8.105 | 8.074 | 7.912 | 7.734 | 616 | 8,7% | |
| Kinder-/Jugendpsychiatrie | 241 | 264 | 311 | 270 | 297 | 303 | 340 | 99 | 41,1% | |
| Psychosomatik/Psychotherapie | 128 | 129 | 144 | 170 | 184 | 187 | 185 | 57 | 44,5% | |
| Psychiatrie, vollstationär | 7.487 | 7.780 | 8.280 | 8.545 | 8.555 | 8.402 | 8.259 | 772 | 10,3% | |
| Dialyse, teilstationär | 392 | 424 | 385 | 375 | 509 | 481 | 461 | 69 | 17,6% | |
| TK Dermatologie | 174 | 247 | 208 | 641 | 843 | 1.136 | 1.206 | 1.032 | 593,1% | |
| TK Diabetologie | 23 | 24 | 36 | 22 | 11 | 24 | 18 | -5 | -21,7% | |
| TK Gastroenterologie | 852 | 933 | 1.082 | 1.151 | 1.200 | 1.334 | 1.456 | 604 | 70,9% | |
| TK Geriatric | 1.324 | 1.294 | 1.359 | 1.350 | 1.247 | 1.142 | 1.131 | -193 | -14,6% | |
| TK Gynäkologie | 1.793 | 1.754 | 1.464 | 1.490 | 1.317 | 1.184 | 1.327 | -466 | -26,0% | |
| TK Hämatologie-Onkologie | 7.189 | 7.235 | 6.654 | 6.634 | 5.992 | 6.305 | 6.641 | -548 | -7,6% | |
| TK Neurologie | 312 | 228 | 211 | 193 | 155 | 133 | 144 | -168 | -53,8% | |
| TK Pneumologie | 1.775 | 1.828 | 2.051 | 2.085 | 2.265 | 2.420 | 2.468 | 693 | 39,0% | |
| TK Pädiatrie | 5.604 | 5.488 | 4.564 | 4.635 | 5.070 | 4.985 | 5.280 | -324 | -5,8% | |
| TK Rheumatologie | 427 | 435 | 437 | 448 | 469 | 512 | 535 | 108 | 25,3% | |
| TK Urologie | 826 | 908 | 952 | 770 | 727 | 751 | 758 | -68 | -8,2% | |
| Somatik, teilstationär | 20.691 | 20.798 | 19.403 | 19.794 | 19.805 | 20.407 | 21.425 | 734 | 3,5% | |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 19 | 23 | 36 | 51 | 68 | 71 | 82 | 63 | 331,6% | |
| TK Psychiatrie | 1.493 | 1.512 | 1.673 | 1.618 | 1.791 | 1.888 | 2.029 | 536 | 35,9% | |
| Psychiatrie, teilstationär | 1.512 | 1.535 | 1.709 | 1.669 | 1.859 | 1.959 | 2.111 | 599 | 39,6% | |
| Insgesamt, vollstationär | 165.369 | 166.674 | 168.193 | 170.867 | 175.549 | 176.997 | 178.819 | 13.450 | 8,1% | |
| Insgesamt, teilstationär | 22.203 | 22.333 | 21.112 | 21.463 | 21.664 | 22.366 | 23.536 | 1.333 | 6,0% | |
| Insgesamt, voll-/teilstationär | 187.572 | 189.007 | 189.305 | 192.330 | 197.213 | 199.363 | 202.355 | 14.783 | 7,9% | |

Die Zahl der **Behandlungskontakte** der Krankenhäuser in der Stadt Bremen hat sich im Zeitraum 2010-2016 um insgesamt 7,9 Prozent erhöht (siehe Tabelle 7). Hierbei zeigt sich, dass die Entwicklung des Kontaktaufkommens in den psychiatrischen Fachabteilungen die Dynamik in der Somatik übersteigt: Im vollstationären Bereich hat sich die Zahl der psychiatrischen Behandlungskontakte seit 2010 um 10,3 Prozent erhöht (gegenüber 8,0 Prozent in der Somatik), in der teilstationären psychiatrischen Versorgung sogar um 39,6 Prozent (gegenüber 3,5 Prozent in der Somatik). Mit Blick auf die einzelnen Fachgebiete² stechen im vollstationären Bereich der Somatik die Dermatologie (+87,8 Prozent), die Geburtshilfe (+24,3 Prozent) und die Urologie (+33,2 Prozent) mit hohen Veränderungsraten heraus; bei vielen anderen Fachgebieten beträgt das Wachstum zwischen +15 und +20 Prozent. Es gibt jedoch auch Fachgebiete, die sich durch ein negatives Wachstum im Kontaktaufkommen auszeichnen: Hierzu zählen die Thoraxchirurgie (-7,2 Prozent), die Neurochirurgie (-5,2 Prozent), die Handchirurgie (-3,4 Prozent), die Kinderchirurgie und die HNO-Heilkunde (jeweils -2,4 Prozent). Tabelle 7 fasst die Entwicklung für die Krankenhäuser in der Stadt Bremen zusammen.

Das deutlich positive Wachstum der Behandlungskontakte im Zeitraum 2010-2016 schlägt sich nicht in einem vergleichbaren Wachstum der Belegungstage nieder (siehe Tabelle 8). Mit einem Wachstum von +1,7 Prozent fällt die Entwicklung der Belegungstage der Krankenhäuser in der Stadt Bremen eher moderat aus. Das positive Wachstum der Belegungstage geht dabei vorrangig auf die psychiatrischen Fachabteilungen und insbesondere die teilstationäre Versorgung zurück (+7,0 und +43,8 Prozent). Im vollstationären Bereich der Somatik – der das weitaus größte Volumen an Belegungstagen aufweist – ist mit -0,5 Prozent demgegenüber ein leicht negatives Wachstum zu verzeichnen. Das gegenüber den Behandlungskontakten eher unterdurchschnittliche Wachstum der Belegungstage impliziert, dass die mittlere Verweildauer im Zeitraum 2010-2016 abgenommen hat.

Die Ergebnisse in Tabelle 9 zeigen, dass die durchschnittliche Verweildauer der Krankenhäuser in der Stadt Bremen im Zeitraum 2010-2016 um -5,8 Prozent (entspricht -0,39 Tagen) abgenommen hat; der Rückgang ist dabei auf die Entwicklung in den vollstationären Fachabteilungen zurückzuführen (-7,0 Prozent, -0,49 Tage), während teilstationäre Fachabteilungen eine Erhöhung der durchschnittlichen Verweildauer aufweisen (+5,1 Prozent, +0,29 Tage). Mit Blick auf die Entwicklung der vollstationären Verweildauer wurden damit die Annahmen des Landeskrankenhausplans 2010-2015 für die durchschnittliche Grenzverweildauer in Höhe von 6,0 Tagen bereits Mitte der 2010er-Jahre deutlich unterschritten. Inwiefern für den vollstationären Bereich der Somatik mittlerweile eine Sättigung des Verweildauerrückgangs angenommen werden kann, lässt sich dabei nur schwer beurteilen. Die Entwicklung über einen Zeitraum von sieben Jahren zeigt, dass die Entwicklung langsam, aber stetig erfolgt ist. Damit kann ein weiterer Verweildauerrückgang zumindest nicht ausgeschlossen werden. Insgesamt spiegelt die Entwicklung der Behandlungskontakte, die Entwicklung der Anzahl an Belegungstagen und die durchschnittliche Verweildauer den auf Bundesebene zu beobachtenden Trend wider. Dieser ist ebenfalls durch eine Erhöhung des Fallaufkommens, ein moderates Wachstum der Belegungstage sowie einen Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer gekennzeichnet.

² In diesem Zusammenhang gilt es jeweils zu beachten, welches Ausgangsniveau für die Berechnung der Wachstumsraten zugrunde gelegt wird: Fachgebiete, die beispielsweise im betrachteten Zeitraum neu etabliert wurden, weisen gegenüber dem Ausgangsjahr deutlich überproportionale Wachstumsraten auf, da in solchen Fällen anzunehmen ist, dass sich die Nachfrage nach entsprechenden Leistungen erst nach einer gewissen Anlaufzeit einstellen wird. Ein gutes Beispiel hierfür ist die Nuklearmedizin. Vor diesem Hintergrund sind die Ergebnisse differenziert zu interpretieren.

Tabelle 8: Belegungstage nach Fachgebiet, Krankenhäuser *Stadt Bremen*, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachgebiet | Belegungstage, Krankenhäuser Stadt Bremen | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------------------|--------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Veränderung ²⁰¹⁰⁻²⁰¹⁶ | |
| | | | | | | | | abs. | in % |
| Allg. Chirurgie | 141.453 | 141.795 | 143.190 | 146.625 | 143.580 | 138.318 | 134.507 | -6.946 | -4,9% |
| Augenheilkunde | 14.905 | 14.708 | 14.345 | 14.148 | 14.901 | 14.525 | 13.777 | -1.128 | -7,6% |
| Dermatologie | 8.919 | 9.770 | 13.008 | 12.657 | 13.580 | 13.915 | 14.318 | 5.399 | 60,5% |
| Geburtshilfe | 48.350 | 49.143 | 48.806 | 46.946 | 50.040 | 48.938 | 50.267 | 1.917 | 4,0% |
| Gefäßchirurgie | 11.001 | 11.023 | 11.320 | 11.260 | 10.721 | 10.924 | 12.198 | 1.197 | 10,9% |
| Geriatrie | 62.401 | 59.882 | 62.121 | 64.384 | 64.960 | 66.520 | 70.057 | 7.656 | 12,3% |
| Gynäkologie | 33.951 | 33.448 | 31.557 | 30.770 | 29.942 | 29.763 | 30.501 | -3.450 | -10,2% |
| HNO-Heilkunde | 43.158 | 42.670 | 43.969 | 41.870 | 39.437 | 37.061 | 34.389 | -8.769 | -20,3% |
| Handchirurgie | 5.193 | 4.841 | 4.793 | 4.276 | 4.156 | 4.701 | 4.455 | -738 | -14,2% |
| Innere Medizin | 238.230 | 238.132 | 236.861 | 238.905 | 231.860 | 234.325 | 228.995 | -9.235 | -3,9% |
| Kardiochirurgie | 22.818 | 23.637 | 23.029 | 23.061 | 22.408 | 23.787 | 26.331 | 3.513 | 15,4% |
| Kardiologie | 31.325 | 31.457 | 34.470 | 34.173 | 37.109 | 37.568 | 38.515 | 7.190 | 23,0% |
| Kinderchirurgie | 8.968 | 8.675 | 7.180 | 7.192 | 8.104 | 7.768 | 7.680 | -1.288 | -14,4% |
| MKG-Chirurgie | 8.386 | 8.941 | 9.758 | 9.212 | 9.501 | 9.022 | 8.583 | 197 | 2,3% |
| Neurochirurgie | 19.050 | 18.637 | 16.683 | 16.534 | 18.016 | 16.981 | 18.405 | -645 | -3,4% |
| Neurologie | 39.328 | 39.303 | 40.051 | 41.060 | 40.197 | 40.911 | 41.947 | 2.619 | 6,7% |
| Nuklearmedizin | 76 | 531 | 647 | 619 | 638 | 1.201 | 1.208 | 1.132 | 1489,5% |
| Orthopädie | 72.673 | 72.594 | 76.129 | 75.729 | 77.206 | 74.287 | 74.529 | 1.856 | 2,6% |
| Pneumologie | 27.593 | 26.749 | 26.368 | 26.412 | 24.999 | 25.791 | 25.402 | -2.191 | -7,9% |
| Pädiatrie | 51.902 | 47.689 | 42.794 | 45.672 | 47.605 | 47.886 | 49.075 | -2.827 | -5,4% |
| Kinderkardiologie | 1.523 | 1.614 | 1.396 | 1.283 | 1.812 | 1.558 | 1.586 | 63 | 4,1% |
| Rheumachirurgie | 10.200 | 9.767 | 9.492 | 8.536 | 8.213 | 8.462 | 8.476 | -1.724 | -16,9% |
| Rheumatologie | 10.373 | 9.650 | 10.279 | 9.738 | 8.910 | 8.324 | 8.270 | -2.103 | -20,3% |
| Schmerztherapie | 3.324 | 3.244 | 3.788 | 3.980 | 4.233 | 4.118 | 4.151 | 827 | 24,9% |
| Strahlenheilkunde | 4.382 | 4.456 | 4.142 | 4.149 | 3.868 | 4.781 | 4.801 | 419 | 9,6% |
| Thoraxchirurgie | 7.540 | 8.041 | 7.969 | 7.016 | 6.651 | 6.301 | 6.809 | -731 | -9,7% |
| Unfallchirurgie | 34.700 | 34.085 | 32.506 | 30.747 | 31.085 | 31.985 | 32.826 | -1.874 | -5,4% |
| Urologie | 22.187 | 22.560 | 21.362 | 22.685 | 26.253 | 27.370 | 26.523 | 4.336 | 19,5% |
| Somatik, vollstationär | 982.386 | 975.428 | 976.617 | 978.356 | 978.173 | 975.533 | 976.995 | -5.391 | -0,5% |
| Allg. Psychiatrie | 158.740 | 161.560 | 162.938 | 161.980 | 167.771 | 163.826 | 165.351 | 6.611 | 4,2% |
| Kinder-/Jugendpsychiatrie | 13.346 | 15.294 | 15.254 | 12.677 | 15.145 | 15.162 | 15.366 | 2.020 | 15,1% |
| Psychosomatik/Psychotherapie | 6.054 | 5.755 | 6.293 | 7.498 | 9.624 | 9.739 | 9.962 | 3.908 | 64,6% |
| Psychiatrie, vollstationär | 178.140 | 182.609 | 184.485 | 182.155 | 192.540 | 188.727 | 190.679 | 12.539 | 7,0% |
| Dialyse, teilstationär | 11.478 | 11.634 | 11.204 | 11.716 | 12.908 | 11.617 | 11.580 | 102 | 0,9% |
| TK Dermatologie | 531 | 983 | 1.092 | 2.389 | 3.010 | 3.784 | 3.904 | 3.373 | 635,2% |
| TK Diabetologie | 167 | 180 | 262 | 155 | 86 | 144 | 134 | -33 | -19,8% |
| TK Gastroenterologie | 1.822 | 2.210 | 2.558 | 2.906 | 3.216 | 3.783 | 4.150 | 2.328 | 127,8% |
| TK Geriatrie | 15.270 | 15.329 | 16.047 | 16.346 | 15.110 | 13.984 | 14.724 | -546 | -3,6% |
| TK Gynäkologie | 8.286 | 7.216 | 5.682 | 6.119 | 4.688 | 4.771 | 5.614 | -2.672 | -32,2% |
| TK Hämatologie-Onkologie | 30.462 | 27.466 | 24.412 | 25.029 | 23.946 | 25.602 | 26.827 | -3.635 | -11,9% |
| TK Neurologie | 476 | 353 | 341 | 351 | 270 | 254 | 253 | -223 | -46,8% |
| TK Pneumologie | 6.236 | 6.124 | 6.498 | 5.746 | 6.190 | 6.189 | 6.145 | -91 | -1,5% |
| TK Pädiatrie | 8.027 | 7.645 | 5.980 | 5.927 | 6.990 | 6.568 | 7.036 | -991 | -12,3% |
| TK Rheumatologie | 2.982 | 3.158 | 3.122 | 3.188 | 3.353 | 3.681 | 3.741 | 759 | 25,5% |
| TK Urologie | 1.652 | 1.873 | 1.517 | 1.099 | 1.035 | 1.172 | 1.181 | -471 | -28,5% |
| Somatik, teilstationär | 87.389 | 84.171 | 78.715 | 80.971 | 80.802 | 81.549 | 85.289 | -2.100 | -2,4% |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 1.965 | 1.988 | 2.636 | 3.748 | 5.104 | 5.137 | 5.972 | 4.007 | 203,9% |
| TK Psychiatrie | 35.237 | 34.538 | 37.326 | 36.683 | 41.085 | 43.290 | 47.539 | 12.302 | 34,9% |
| Psychiatrie, teilstationär | 37.202 | 36.526 | 39.962 | 40.431 | 46.189 | 48.427 | 53.511 | 16.309 | 43,8% |
| Insgesamt, vollstationär | 1.160.526 | 1.158.037 | 1.161.102 | 1.160.511 | 1.170.713 | 1.164.260 | 1.167.674 | 7.148 | 0,6% |
| Insgesamt, teilstationär | 124.591 | 120.697 | 118.677 | 121.402 | 126.991 | 129.976 | 138.800 | 14.209 | 11,4% |
| Insgesamt, voll-/teilstationär | 1.285.117 | 1.278.734 | 1.279.779 | 1.281.913 | 1.297.704 | 1.294.236 | 1.306.474 | 21.357 | 1,7% |

Tabelle 9: Mittlere Verweildauer nach Fachgebiet (in Tagen), Krankenhäuser *Stadt Bremen*, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntgG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachgebiet | Mittlere Verweildauer, Krankenhäuser Stadt Bremen | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------------|--------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Veränderung ²⁰¹⁰⁻²⁰¹⁶ | |
| | | | | | | | | abs. | in % |
| Allg. Chirurgie | 7,2 | 7,1 | 7,2 | 7,1 | 6,8 | 6,8 | 6,7 | -0,50 | -7,0% |
| Augenheilkunde | 3,5 | 3,5 | 3,2 | 3,0 | 2,9 | 2,9 | 2,8 | -0,76 | -21,6% |
| Dermatologie | 6,8 | 6,9 | 7,6 | 6,6 | 6,4 | 6,2 | 5,8 | -0,99 | -14,5% |
| Geburtshilfe | 3,9 | 3,8 | 3,7 | 3,5 | 3,4 | 3,3 | 3,3 | -0,64 | -16,4% |
| Gefäßchirurgie | 8,4 | 8,7 | 7,5 | 7,1 | 7,3 | 7,5 | 7,8 | -0,59 | -7,1% |
| Geriatric | 20,1 | 19,5 | 19,2 | 19,9 | 19,3 | 19,1 | 18,8 | -1,31 | -6,5% |
| Gynäkologie | 4,6 | 4,6 | 4,5 | 4,3 | 4,2 | 4,2 | 4,2 | -0,41 | -8,9% |
| HNO-Heilkunde | 4,8 | 4,8 | 4,8 | 4,7 | 4,6 | 4,2 | 3,9 | -0,88 | -18,4% |
| Handchirurgie | 3,8 | 3,7 | 3,7 | 3,5 | 3,4 | 3,5 | 3,4 | -0,43 | -11,2% |
| Innere Medizin | 6,3 | 6,3 | 6,3 | 6,2 | 6,0 | 6,1 | 6,0 | -0,26 | -4,2% |
| Kardiologie | 13,1 | 13,2 | 13,6 | 13,8 | 12,6 | 13,3 | 12,8 | -0,31 | -2,4% |
| Kardiologie | 3,6 | 3,7 | 3,8 | 3,8 | 3,9 | 3,6 | 3,8 | 0,13 | 3,6% |
| Kinderchirurgie | 3,5 | 3,4 | 2,9 | 2,9 | 3,2 | 3,2 | 3,1 | -0,43 | -12,2% |
| MKG-Chirurgie | 5,6 | 5,7 | 5,9 | 5,8 | 5,8 | 5,3 | 4,8 | -0,72 | -12,9% |
| Neurochirurgie | 8,0 | 7,8 | 7,7 | 7,7 | 7,5 | 7,7 | 8,1 | 0,15 | 1,9% |
| Neurologie | 6,0 | 5,8 | 6,0 | 6,3 | 6,1 | 5,7 | 5,7 | -0,29 | -4,9% |
| Nuklearmedizin | 2,9 | 3,7 | 3,5 | 3,3 | 3,2 | 3,0 | 3,1 | 0,21 | 7,1% |
| Orthopädie | 8,1 | 7,8 | 7,8 | 7,9 | 7,8 | 7,5 | 7,4 | -0,65 | -8,1% |
| Pneumologie | 8,9 | 7,7 | 7,5 | 7,5 | 7,4 | 7,4 | 7,7 | -1,23 | -13,7% |
| Pädiatrie | 4,4 | 4,4 | 4,1 | 4,3 | 4,4 | 4,4 | 4,2 | -0,23 | -5,2% |
| Kinderkardiologie | 3,8 | 4,0 | 3,6 | 3,4 | 3,8 | 3,5 | 3,3 | -0,50 | -13,0% |
| Rheumachirurgie | 10,6 | 9,5 | 8,7 | 8,0 | 8,1 | 8,3 | 8,7 | -1,91 | -17,9% |
| Rheumatologie | 7,9 | 7,5 | 7,4 | 6,8 | 6,3 | 5,9 | 5,6 | -2,34 | -29,6% |
| Schmerztherapie | 11,5 | 11,9 | 11,5 | 11,8 | 11,4 | 11,7 | 11,9 | 0,39 | 3,3% |
| Strahlenheilkunde | 6,3 | 5,8 | 5,9 | 6,8 | 6,7 | 6,7 | 6,4 | 0,05 | 0,8% |
| Thoraxchirurgie | 9,9 | 10,6 | 10,2 | 10,3 | 10,3 | 11,3 | 9,7 | -0,26 | -2,6% |
| Unfallchirurgie | 6,8 | 6,8 | 6,6 | 6,2 | 6,0 | 6,0 | 5,7 | -1,12 | -16,4% |
| Urologie | 5,3 | 5,6 | 5,2 | 5,1 | 5,1 | 5,0 | 4,8 | -0,55 | -10,2% |
| Somatik, vollstationär | 6,2 | 6,1 | 6,1 | 6,0 | 5,9 | 5,8 | 5,7 | -0,49 | -7,9% |
| Allg. Psychiatrie | 22,3 | 21,9 | 20,8 | 20,0 | 20,8 | 20,7 | 21,4 | -0,92 | -4,1% |
| Kinder-/Jugendpsychiatrie | 55,4 | 57,9 | 49,0 | 47,0 | 51,0 | 50,0 | 45,2 | -10,18 | -18,4% |
| Psychosomatik/Psychotherapie | 47,3 | 44,6 | 43,7 | 44,1 | 52,3 | 52,1 | 53,8 | 6,55 | 13,9% |
| Psychiatrie, vollstationär | 23,8 | 23,5 | 22,3 | 21,3 | 22,5 | 22,5 | 23,1 | -0,71 | -3,0% |
| Dialyse, teilstationär | 29,3 | 27,4 | 29,1 | 31,2 | 25,4 | 24,2 | 25,1 | -4,16 | -14,2% |
| TK Dermatologie | 3,1 | 4,0 | 5,3 | 3,7 | 3,6 | 3,3 | 3,2 | 0,19 | 6,1% |
| TK Diabetologie | 7,3 | 7,5 | 7,3 | 7,0 | 7,8 | 6,0 | 7,4 | 0,18 | 2,5% |
| TK Gastroenterologie | 2,1 | 2,4 | 2,4 | 2,5 | 2,7 | 2,8 | 2,9 | 0,71 | 33,3% |
| TK Geriatric | 11,5 | 11,8 | 11,8 | 12,1 | 12,1 | 12,2 | 13,0 | 1,49 | 12,9% |
| TK Gynäkologie | 4,6 | 4,1 | 3,9 | 4,1 | 3,6 | 4,0 | 4,2 | -0,39 | -8,5% |
| TK Hämatologie-Onkologie | 4,2 | 3,8 | 3,7 | 3,8 | 4,0 | 4,1 | 4,0 | -0,20 | -4,7% |
| TK Neurologie | 1,5 | 1,5 | 1,6 | 1,8 | 1,7 | 1,9 | 1,8 | 0,23 | 15,2% |
| TK Pneumologie | 3,5 | 3,4 | 3,2 | 2,8 | 2,7 | 2,6 | 2,5 | -1,02 | -29,1% |
| TK Pädiatrie | 1,4 | 1,4 | 1,3 | 1,3 | 1,4 | 1,3 | 1,3 | -0,10 | -7,0% |
| TK Rheumatologie | 7,0 | 7,3 | 7,1 | 7,1 | 7,1 | 7,2 | 7,0 | 0,01 | 0,1% |
| TK Urologie | 2,0 | 2,1 | 1,6 | 1,4 | 1,4 | 1,6 | 1,6 | -0,44 | -22,1% |
| Somatik, teilstationär | 4,2 | 4,0 | 4,1 | 4,1 | 4,1 | 4,0 | 4,0 | -0,24 | -5,7% |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 103,4 | 86,4 | 73,2 | 73,5 | 75,1 | 72,4 | 72,8 | -30,59 | -29,6% |
| TK Psychiatrie | 23,6 | 22,8 | 22,3 | 22,7 | 22,9 | 22,9 | 23,4 | -0,17 | -0,7% |
| Psychiatrie, teilstationär | 24,6 | 23,8 | 23,4 | 24,2 | 24,8 | 24,7 | 25,3 | 0,74 | 3,0% |
| Insgesamt, vollstationär | 7,0 | 6,9 | 6,9 | 6,8 | 6,7 | 6,6 | 6,5 | -0,49 | -7,0% |
| Insgesamt, teilstationär | 5,6 | 5,4 | 5,6 | 5,7 | 5,9 | 5,8 | 5,9 | 0,29 | 5,1% |
| Insgesamt, voll-/teilstationär | 6,9 | 6,8 | 6,8 | 6,7 | 6,6 | 6,5 | 6,5 | -0,39 | -5,8% |

Im Gegensatz zur Entwicklung in der Stadt Bremen (+7,9 Prozent) ist in Bremerhaven mit +1,7 Prozent ein vergleichsweise geringer Anstieg der Behandlungskontakte zu verzeichnen. Insbesondere die Entwicklung im vollstationären Bereich verläuft moderat (Psychiatrie, +3,8 Prozent) oder ist sogar

rückläufig (Somatik, -1,2 Prozent). Fachgebiete mit einem negativen Wachstum in Bremerhaven sind die Augenheilkunde (-53,8 Prozent), die HNO-Heilkunde (-17,5 Prozent) und die Gynäkologie (-10,1 Prozent); in den beiden letztgenannten Fachgebieten verläuft die Entwicklung zwischen den beiden Stadtgemeinden gleichgerichtet, wenn auch unterschiedlich stark. Mit Blick auf die Augenheilkunde ist die Entwicklung stark gegenläufig (+17,9 Prozent in Bremen). Eine gleichgerichtete Entwicklung zeigt sich im Fachgebiet der Dermatologie, welches in Bremerhaven mit +57,8 Prozent ebenfalls ein hohes Wachstum im Zeitverlauf aufweist. Das Wachstum der Behandlungskontakte in der Geriatrie fällt mit +23,4 Prozent zwar nicht überproportional stark aus, erweist sich aber im Zeitablauf als sehr beständig. Im Gegensatz zur vollstationären Versorgung weist der teilstationäre Bereich mit einem Wachstum von 78,8 Prozent (Somatik) und 52,0 Prozent (Psychiatrie) gegenüber 2010 eine stark positive Entwicklung der Kontaktzahlen – und damit näherungsweise der Krankenhausfallzahlen – auf. In der teilstationären Somatik ist es insbesondere die Entwicklung im Bereich der Dermatologie (+90,0 Prozent), die zum Wachstum im Zeitverlauf beigetragen hat. Tabelle 10 fasst die Entwicklung für die Krankenhäuser in Bremerhaven zusammen.

Tabelle 10: Behandlungskontakte nach Fachgebiet, Krankenhäuser *Stadt Bremerhaven*, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachgebiet | Behandlungskontakte, Krankenhäuser Stadt Bremerhaven | | | | | | | | Veränderung | |
|---------------------------------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | abs. | in % | |
| | Allg. Chirurgie | 7.259 | 7.006 | 7.249 | 7.344 | 7.401 | 7.217 | 6.571 | -688 | -9,5% |
| Augenheilkunde | 598 | 509 | 460 | 328 | 270 | 249 | 276 | -322 | -53,8% | |
| Dermatologie | 796 | 659 | 765 | 752 | 911 | 1.018 | 1.256 | 460 | 57,8% | |
| Geburtshilfe | 3.218 | 3.190 | 3.251 | 3.178 | 3.291 | 3.569 | 3.885 | 667 | 20,7% | |
| Geriatrie | 766 | 641 | 771 | 785 | 840 | 831 | 945 | 179 | 23,4% | |
| Gynäkologie | 2.010 | 2.026 | 1.916 | 1.777 | 1.796 | 1.737 | 1.807 | -203 | -10,1% | |
| HNO-Heilkunde | 1.657 | 1.667 | 1.633 | 1.774 | 1.666 | 1.500 | 1.367 | -290 | -17,5% | |
| Innere Medizin | 17.347 | 17.618 | 18.353 | 18.579 | 18.952 | 18.034 | 17.584 | 237 | 1,4% | |
| MKG-Chirurgie | 811 | 882 | 707 | 753 | 882 | 909 | 766 | -45 | -5,5% | |
| Neurochirurgie | 1.382 | 1.410 | 1.366 | 1.414 | 1.432 | 1.379 | 1.404 | 22 | 1,6% | |
| Neurologie | 2.643 | 2.854 | 2.828 | 2.843 | 2.792 | 2.643 | 2.727 | 84 | 3,2% | |
| Nuklearmedizin | 381 | 357 | 357 | 320 | 317 | 245 | 208 | -173 | -45,4% | |
| Pädiatrie | 3.120 | 3.252 | 3.069 | 3.108 | 2.849 | 2.818 | 2.893 | -227 | -7,3% | |
| Schmerztherapie | 94 | 73 | 28 | 7 | 1 | 0 | 0 | -94 | -100,0% | |
| Strahlenheilkunde | 302 | 334 | 306 | 250 | 316 | 320 | 380 | 78 | 25,8% | |
| Unfallchirurgie | 3.016 | 2.900 | 3.006 | 3.027 | 2.960 | 2.727 | 2.779 | -237 | -7,9% | |
| Somatik, vollstationär | 45.400 | 45.378 | 46.065 | 46.239 | 46.676 | 45.196 | 44.848 | -552 | -1,2% | |
| Allg. Psychiatrie | 2.169 | 2.258 | 2.158 | 2.243 | 2.366 | 2.489 | 2.252 | 83 | 3,8% | |
| Psychiatrie, vollstationär | 2.169 | 2.258 | 2.158 | 2.243 | 2.366 | 2.489 | 2.252 | 83 | 3,8% | |
| Dialyse, teilstationär | 241 | 267 | 252 | 276 | 266 | 270 | 282 | 41 | 17,0% | |
| TK Dermatologie | 320 | 340 | 354 | 415 | 479 | 513 | 608 | 288 | 90,0% | |
| TK Geriatrie | 199 | 183 | 189 | 179 | 183 | 144 | 174 | -25 | -12,6% | |
| TK Hämatologie-Onkologie | 805 | 626 | 651 | 675 | 712 | 829 | 995 | 190 | 23,6% | |
| TK Neurologie | 0 | 0 | 0 | 252 | 690 | 689 | 740 | 740 | - | |
| Somatik, teilstationär | 1.565 | 1.416 | 1.446 | 1.797 | 2.330 | 2.445 | 2.799 | 1.234 | 78,8% | |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 52 | 45 | 36 | 38 | 36 | 39 | 64 | 12 | 23,1% | |
| TK Psychiatrie | 127 | 138 | 149 | 168 | 188 | 199 | 208 | 81 | 63,8% | |
| Psychiatrie, teilstationär | 179 | 183 | 185 | 206 | 224 | 238 | 272 | 93 | 52,0% | |
| Insgesamt, vollstationär | 47.569 | 47.636 | 48.223 | 48.482 | 49.042 | 47.685 | 47.100 | -469 | -1,0% | |
| Insgesamt, teilstationär | 1.744 | 1.599 | 1.631 | 2.003 | 2.554 | 2.683 | 3.071 | 1.327 | 76,1% | |
| Insgesamt, voll-/teilstationär | 49.313 | 49.235 | 49.854 | 50.485 | 51.596 | 50.368 | 50.171 | 858 | 1,7% | |

Die Zahl der Belegungstage der Krankenhäuser in der Stadt Bremerhaven ist insgesamt rückläufig (-3,6 Prozent, siehe Tabelle 11) und weist damit einen gegenläufigen Trend zur Entwicklung der Krankenhäuser in der Stadt Bremen auf; der Rückgang in den vollstationären Fachabteilungen (-7,0 Prozent) (über)kompensiert dabei das positive Wachstum im teilstationären Bereich (+54,4 Prozent), da auf vollstationäre Fachabteilungen ein deutlich höherer Anteil der Belegungstage entfällt. In der vollstationären Versorgung sind es dabei die somatischen Fachabteilungen, die einen Rückgang der Belegungstage aufweisen (-7,9 Prozent), während der Bereich der Psychiatrie ein positives Wachstum zu verzeichnen hat (+1,4 Prozent). Somatische Fachgebiete der vollstationären Versorgung mit einem deutlichen Rückgang der Belegungstage sind die Augenheilkunde (-75,0 Prozent), die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (-44,5 Prozent) und die HNO-Heilkunde (-25,3 Prozent). Der deutliche Rückgang der Belegungstage im Fachgebiet der Neurochirurgie (-35,1 Prozent) impliziert bei einem insgesamt leicht gestiegenem Kontaktaufkommen (+1,6 Prozent, siehe Tabelle 10) einen spürbaren Rückgang in der durchschnittlichen Verweildauer. Die Entwicklung der Belegungstage (+20,0 Prozent) in der Geriatrie verläuft gleichgerichtet mit der Entwicklung der Behandlungskontakte (+23,4 Prozent).

Tabelle 11: Belegungstage nach Fachgebiet, Krankenhäuser *Stadt Bremerhaven*, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntgG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachgebiet | Belegungstage, Krankenhäuser Stadt Bremerhaven | | | | | | | | Veränderung | |
|---------------------------------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|--|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | abs. | in % | |
| | | | | | | | | | | |
| Allg. Chirurgie | 56.668 | 53.688 | 54.182 | 53.369 | 49.341 | 49.236 | 43.603 | -13.065 | -23,1% | |
| Augenheilkunde | 1.479 | 1.248 | 1.084 | 821 | 609 | 365 | 370 | -1.109 | -75,0% | |
| Dermatologie | 5.546 | 4.516 | 5.585 | 5.212 | 5.515 | 6.919 | 8.113 | 2.567 | 46,3% | |
| Geburtshilfe | 11.403 | 10.836 | 11.318 | 10.888 | 11.089 | 11.984 | 12.801 | 1.398 | 12,3% | |
| Geriatrie | 15.429 | 13.288 | 15.100 | 15.049 | 15.714 | 16.031 | 18.508 | 3.079 | 20,0% | |
| Gynäkologie | 9.729 | 9.623 | 8.813 | 8.541 | 8.635 | 8.683 | 9.263 | -466 | -4,8% | |
| HNO-Heilkunde | 8.357 | 8.622 | 8.043 | 9.032 | 8.574 | 7.161 | 6.240 | -2.117 | -25,3% | |
| Innere Medizin | 99.527 | 97.626 | 100.041 | 101.901 | 98.696 | 96.591 | 99.306 | -221 | -0,2% | |
| MKG-Chirurgie | 5.058 | 4.082 | 3.245 | 3.678 | 3.978 | 3.588 | 2.806 | -2.252 | -44,5% | |
| Neurochirurgie | 16.512 | 15.159 | 15.119 | 13.241 | 10.834 | 10.791 | 10.721 | -5.791 | -35,1% | |
| Neurologie | 16.313 | 17.262 | 16.760 | 16.571 | 15.671 | 16.110 | 15.885 | -428 | -2,6% | |
| Nuklearmedizin | 1.248 | 1.170 | 1.191 | 1.068 | 1.065 | 820 | 716 | -532 | -42,6% | |
| Pädiatrie | 14.032 | 13.537 | 12.756 | 13.052 | 12.253 | 11.613 | 11.549 | -2.483 | -17,7% | |
| Schmerztherapie | 1.022 | 721 | 290 | 56 | 0 | 0 | 0 | -1.022 | -100,0% | |
| Strahlenheilkunde | 2.579 | 2.360 | 2.372 | 2.220 | 2.631 | 2.661 | 2.919 | 340 | 13,2% | |
| Unfallchirurgie | 22.730 | 23.045 | 21.236 | 22.171 | 21.736 | 21.365 | 22.028 | -702 | -3,1% | |
| Somatik, vollstationär | 287.632 | 276.783 | 277.135 | 276.870 | 266.341 | 263.918 | 264.828 | -22.804 | -7,9% | |
| Allg. Psychiatrie | 32.234 | 30.252 | 31.162 | 30.588 | 32.088 | 33.238 | 32.693 | 459 | 1,4% | |
| Psychiatrie, vollstationär | 32.234 | 30.252 | 31.162 | 30.588 | 32.088 | 33.238 | 32.693 | 459 | 1,4% | |
| Dialyse, teilstationär | 6.815 | 7.518 | 7.700 | 7.923 | 8.232 | 8.155 | 8.829 | 2.014 | 29,6% | |
| TK Dermatologie | 1.338 | 1.821 | 1.652 | 1.919 | 3.371 | 3.718 | 3.667 | 2.329 | 174,1% | |
| TK Geriatrie | 2.441 | 2.303 | 2.357 | 2.334 | 2.413 | 1.747 | 2.112 | -329 | -13,5% | |
| TK Hämatologie-Onkologie | 2.675 | 2.528 | 3.179 | 3.414 | 3.069 | 3.971 | 4.848 | 2.173 | 81,2% | |
| TK Neurologie | 0 | 0 | 0 | 462 | 1.046 | 1.196 | 1.355 | 1.355 | - | |
| Somatik, teilstationär | 13.269 | 14.170 | 14.888 | 16.052 | 18.131 | 18.787 | 20.811 | 7.542 | 56,8% | |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 2.528 | 2.431 | 2.331 | 2.392 | 2.514 | 2.501 | 3.308 | 780 | 30,9% | |
| TK Psychiatrie | 2.791 | 2.832 | 2.976 | 3.401 | 3.961 | 4.189 | 4.572 | 1.781 | 63,8% | |
| Psychiatrie, teilstationär | 5.319 | 5.263 | 5.307 | 5.793 | 6.475 | 6.690 | 7.880 | 2.561 | 48,1% | |
| Insgesamt, vollstationär | 319.866 | 307.035 | 308.297 | 307.458 | 298.429 | 297.156 | 297.521 | -22.345 | -7,0% | |
| Insgesamt, teilstationär | 18.588 | 19.433 | 20.195 | 21.845 | 24.606 | 25.477 | 28.691 | 10.103 | 54,4% | |
| Insgesamt, voll-/teilstationär | 338.454 | 326.468 | 328.492 | 329.303 | 323.035 | 322.633 | 326.212 | -12.242 | -3,6% | |

Die Verweildauerentwicklung in den Krankenhäusern in der Stadt Bremerhaven verläuft analog zur Entwicklung in der Stadt Bremen – zumindest mit Blick auf den vollstationären Bereich der Somatik (Bremen: 5,7 Tage, Bremerhaven: 5,9 Tage) und die voll- und teilstationäre Versorgung insgesamt (Bremen: 6,5 Tage, Bremerhaven: 6,5 Tage). In der vollstationären Psychiatrie ergeben sich automatisch Unterschiede in der Verweildauer zwischen den beiden Städten aufgrund des abweichenden Zuschnitts der Fachgebiete (in Bremerhaven ausschließlich Allgemeine Psychiatrie). Mit Blick auf die vollstationäre Somatik verläuft die Verweildauerentwicklung weniger gradlinig – in den Jahren 2015 und 2016 ist ein Anstieg der mittleren Verweildauer zu beobachten. Dies impliziert, dass weitere Verweildauerrückgänge zwar möglich sind, eine gegenläufige Entwicklung jedoch auch. Fachgebiete mit einem deutlichen Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer sind die Augenheilkunde (-45,8 Prozent, -1,13 Tage), die Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie (-41,3 Prozent, -2,57 Tage) und die Neurochirurgie (-36,1 Prozent, -4,31 Tage) Insgesamt ist es damit zu einer – wie im Landeskrankenhausplan 2010-2015 vorhergesagten – Nivellierung der durchschnittlichen Verweildauer zwischen den Städten Bremen und Bremerhaven gekommen. Tabelle 12 fasst die Entwicklung für Bremerhaven zusammen. Landesbezogene Ergebnisse für die Entwicklung der Behandlungskontakte, Belegungstage und mittleren Verweildauer (jeweils fachgebietsbezogen) können den Anhängen 6-8 entnommen werden.

Tabelle 12: Mittlere Verweildauer nach Fachgebiet, Krankenhäuser Stadt Bremerhaven, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachgebiet | Mittlere Verweildauer, Krankenhäuser Stadt Bremen | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|---------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | abs. | in % |
| Allg. Chirurgie | 7,8 | 7,7 | 7,5 | 7,3 | 6,7 | 6,8 | 6,6 | -1,17 | -15,0% |
| Augenheilkunde | 2,5 | 2,5 | 2,4 | 2,5 | 2,3 | 1,5 | 1,3 | -1,13 | -45,8% |
| Dermatologie | 7,0 | 6,9 | 7,3 | 6,9 | 6,1 | 6,8 | 6,5 | -0,51 | -7,3% |
| Geburtshilfe | 3,5 | 3,4 | 3,5 | 3,4 | 3,4 | 3,4 | 3,3 | -0,25 | -7,0% |
| Geriatric | 20,1 | 20,7 | 19,6 | 19,2 | 18,7 | 19,3 | 19,6 | -0,56 | -2,8% |
| Gynäkologie | 4,8 | 4,7 | 4,6 | 4,8 | 4,8 | 5,0 | 5,1 | 0,29 | 5,9% |
| HNO-Heilkunde | 5,0 | 5,2 | 4,9 | 5,1 | 5,1 | 4,8 | 4,6 | -0,48 | -9,5% |
| Innere Medizin | 5,7 | 5,5 | 5,5 | 5,5 | 5,2 | 5,4 | 5,6 | -0,09 | -1,6% |
| MKG-Chirurgie | 6,2 | 4,6 | 4,6 | 4,9 | 4,5 | 3,9 | 3,7 | -2,57 | -41,3% |
| Neurochirurgie | 11,9 | 10,8 | 11,1 | 9,4 | 7,6 | 7,8 | 7,6 | -4,31 | -36,1% |
| Neurologie | 6,2 | 6,0 | 5,9 | 5,8 | 5,6 | 6,1 | 5,8 | -0,35 | -5,6% |
| Nuklearmedizin | 3,3 | 3,3 | 3,3 | 3,3 | 3,4 | 3,3 | 3,4 | 0,17 | 5,1% |
| Pädiatrie | 4,5 | 4,2 | 4,2 | 4,2 | 4,3 | 4,1 | 4,0 | -0,51 | -11,2% |
| Schmerztherapie | 10,9 | 9,9 | 10,4 | 8,0 | 0,0 | - | - | - | - |
| Strahlenheilkunde | 8,5 | 7,1 | 7,8 | 8,9 | 8,3 | 8,3 | 7,7 | -0,86 | -10,0% |
| Unfallchirurgie | 7,5 | 7,9 | 7,1 | 7,3 | 7,3 | 7,8 | 7,9 | 0,39 | 5,2% |
| Somatik, vollstationär | 6,3 | 6,1 | 6,0 | 6,0 | 5,7 | 5,8 | 5,9 | -0,43 | -6,8% |
| Allg. Psychiatrie | 14,9 | 13,4 | 14,4 | 13,6 | 13,6 | 13,4 | 14,5 | -0,34 | -2,3% |
| Psychiatrie, vollstationär | 14,9 | 13,4 | 14,4 | 13,6 | 13,6 | 13,4 | 14,5 | -0,34 | -2,3% |
| Dialyse, teilstationär | 28,3 | 28,2 | 30,6 | 28,7 | 30,9 | 30,2 | 31,3 | 3,03 | 10,7% |
| TK Dermatologie | 4,2 | 5,4 | 4,7 | 4,6 | 7,0 | 7,2 | 6,0 | 1,85 | 44,2% |
| TK Geriatric | 12,3 | 12,6 | 12,5 | 13,0 | 13,2 | 12,1 | 12,1 | -0,13 | -1,0% |
| TK Hämatologie-Onkologie | 3,3 | 4,0 | 4,9 | 5,1 | 4,3 | 4,8 | 4,9 | 1,55 | 46,6% |
| TK Neurologie | - | - | - | 1,8 | 1,5 | 1,7 | 1,8 | - | - |
| Somatik, teilstationär | 8,5 | 10,0 | 10,3 | 8,9 | 7,8 | 7,7 | 7,4 | -1,04 | -12,3% |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 48,6 | 54,0 | 64,8 | 62,9 | 69,8 | 64,1 | 51,7 | 3,07 | 6,3% |
| TK Psychiatrie | 22,0 | 20,5 | 20,0 | 20,2 | 21,1 | 21,1 | 22,0 | 0,00 | 0,0% |
| Psychiatrie, teilstationär | 29,7 | 28,8 | 28,7 | 28,1 | 28,9 | 28,1 | 29,0 | -0,74 | -2,5% |
| Insgesamt, vollstationär | 6,7 | 6,4 | 6,4 | 6,3 | 6,1 | 6,2 | 6,3 | -0,41 | -6,1% |
| Insgesamt, teilstationär | 10,7 | 12,2 | 12,4 | 10,9 | 9,6 | 9,5 | 9,3 | -1,32 | -12,3% |
| Insgesamt, voll-/teilstationär | 6,9 | 6,6 | 6,6 | 6,5 | 6,3 | 6,4 | 6,5 | -0,36 | -5,3% |

4.1.4 Entwicklung der Auslastung nach Fachabteilungen, 2010-2016³

Aufbauend auf der Zahl an Belegungstagen je Fachgebiet und den dazugehörigen voll- und teilstationären Kapazitäten lässt sich der Nutzungsgrad bestimmen. Tabelle 13 fasst die Entwicklung nach Fachgebiet für die Krankenhäuser in der Stadt Bremen zusammen. In den vollstationären Fachgebieten der Somatik (Psychiatrie) hat sich die durchschnittliche Auslastung von 75,9 (90,2) Prozent im Jahr 2010 auf 80,2 (92,6) Prozent im Jahr 2016 erhöht (+4,2 und +2,4 Prozent). In der teilstationären Psychiatrie (Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) hat sich der Nutzungsgrad ebenfalls erhöht und liegt im Jahr 2016 bei 92,1 Prozent.

Tabelle 13: Auslastung nach Fachgebiet, Krankenhäuser Stadt Bremen, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachgebiet | Auslastung Planbetten und Behandlungsplätze, Krankenhäuser Stadt Bremen | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Delta Δ |
| Allg. Chirurgie | 85,4% | 84,3% | 82,1% | 84,0% | 83,2% | 80,8% | 88,6% | 3,2% |
| Augenheilkunde | 60,1% | 59,3% | 63,4% | 62,5% | 65,8% | 61,2% | 58,1% | -2,0% |
| Dermatologie | 84,3% | 99,1% | 111,4% | 108,4% | 80,9% | 82,9% | 85,3% | 1,0% |
| Geburtshilfe | 100,4% | 103,6% | 98,3% | 94,6% | 74,1% | 71,7% | 76,9% | -23,4% |
| Gefäßchirurgie | 65,5% | 65,7% | 67,4% | 67,1% | 75,3% | 76,7% | 77,7% | 12,2% |
| Geriatric | 87,7% | 84,1% | 85,1% | 88,2% | 85,2% | 87,2% | 86,8% | -0,8% |
| Gynäkologie | 63,7% | 65,0% | 68,6% | 66,9% | 75,3% | 79,9% | 79,6% | 15,9% |
| HNO-Heilkunde | 70,4% | 67,6% | 74,8% | 71,2% | 72,5% | 73,0% | 70,8% | 0,5% |
| Handchirurgie | 47,4% | 44,2% | 52,5% | 46,9% | 54,2% | 61,3% | 58,1% | 10,7% |
| Innere Medizin | 73,7% | 78,3% | 77,3% | 78,0% | 79,2% | 79,8% | 80,2% | 6,5% |
| Kardiologie | 73,5% | 85,2% | 76,9% | 77,0% | 80,8% | 85,7% | 92,5% | 18,9% |
| Kardiologie | 85,8% | 82,1% | 85,9% | 85,1% | 82,0% | 83,0% | 85,1% | -0,7% |
| Kinderchirurgie | 63,0% | 55,3% | 45,7% | 45,8% | 82,2% | 78,8% | 77,9% | 14,9% |
| MKG-Chirurgie | 76,6% | 94,2% | 89,1% | 84,1% | 81,3% | 77,2% | 73,5% | -3,1% |
| Neurochirurgie | 81,5% | 76,2% | 67,2% | 66,6% | 80,9% | 76,3% | 86,9% | 5,4% |
| Neurologie | 82,9% | 79,8% | 80,1% | 82,1% | 82,2% | 82,4% | 80,9% | -2,0% |
| Nuklearmedizin | 3,5% | 24,2% | 29,5% | 28,3% | 43,7% | 82,3% | 82,7% | 79,3% |
| Orthopädie | 62,6% | 69,3% | 73,4% | 73,1% | 77,5% | 75,1% | 73,7% | 11,1% |
| Pneumologie | 75,6% | 81,4% | 80,3% | 80,4% | 76,1% | 78,5% | 80,0% | 4,4% |
| Pädiatrie | 77,7% | 87,7% | 76,6% | 81,8% | 84,7% | 85,2% | 87,3% | 9,6% |
| Rheumachirurgie ⁴ | 79,8% | 76,5% | 74,3% | 66,8% | 75,0% | 77,3% | 35,7% | -44,1% |
| Rheumatologie | 78,9% | 77,8% | 82,8% | 78,5% | 74,0% | 69,1% | 78,1% | -0,8% |
| Schmerztherapie | 130,1% | 88,9% | 86,5% | 90,9% | 89,2% | 86,8% | 81,2% | -48,9% |
| Strahlenheilkunde | 66,7% | 81,4% | 75,7% | 75,8% | 70,6% | 87,3% | 87,7% | 21,0% |
| Thoraxchirurgie | 57,4% | 78,7% | 84,0% | 73,9% | 75,9% | 71,9% | 77,7% | 20,3% |
| Unfallchirurgie | 73,1% | 82,6% | 78,8% | 74,5% | 81,1% | 83,5% | 85,7% | 12,5% |
| Urologie | 81,0% | 82,4% | 78,0% | 82,9% | 91,0% | 85,2% | 78,1% | -2,9% |
| Somatik, vollstationär | 75,9% | 78,6% | 78,3% | 78,4% | 79,5% | 79,4% | 80,2% | 4,2% |
| Allg. Psychiatrie | 91,9% | 88,5% | 89,3% | 90,6% | 92,9% | 92,5% | 93,6% | 1,7% |
| Kinder-/Jugendpsychiatrie | 73,1% | 83,8% | 83,6% | 69,5% | 83,0% | 83,1% | 84,2% | 11,1% |
| Psychosomatik/Psychotherapie | 92,1% | 52,6% | 95,8% | 114,1% | 87,9% | 88,9% | 91,0% | -1,2% |
| Psychiatrie, vollstationär | 90,2% | 86,3% | 89,0% | 89,4% | 91,7% | 91,5% | 92,6% | 2,4% |

(Tabelle 13 wird auf der folgenden Seite fortgesetzt)

³ Für die Berechnung der Auslastung nach Fachgebiet wurde für den vollstationären (teilstationären) Bereich der Somatik und Psychiatrie eine Nutzungsdauer von 365 (256) Tagen zugrunde gelegt.

⁴ Hinweis: Mit Änderungsbescheid vom 07.07.2017 wurden im Rotes Kreuz Krankenhaus rückwirkend für das Jahr 2016 insgesamt 35 Planbetten der Unfallchirurgie der Rheumachirurgie (30 Betten) zugeordnet. Der Umstand, dass das dazugehörige Fallaufkommen erst im Datenjahr 2017 vollständig sichtbar wird, führt im Jahr 2016 zu einer im Vergleich zu den Vorjahren signifikant niedrigeren Auslastung. Unter Zugrundelegung der im Jahr 2016 tatsächlich vorgehaltenen Bettenzahl (30) würde die Auslastung im Fachgebiet der Rheumachirurgie bei 77,4 Prozent liegen.

(Fortsetzung Tabelle 13)

| Fachgebiet | Auslastung Planbetten und Behandlungsplätze, Krankenhäuser Stadt Bremen | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Delta Δ |
| Dialyse, teilstationär | 101,4% | 137,7% | 132,6% | 138,7% | 129,3% | 110,7% | 105,2% | 3,8% |
| TK Dermatologie | 18,2% | 96,0% | 106,6% | 233,3% | 293,9% | 369,5% | 381,3% | 363,1% |
| TK Diabetologie | 22,9% | 35,2% | 51,2% | 30,3% | 16,8% | 28,1% | 26,2% | 3,3% |
| TK Gastroenterologie | 38,4% | 123,3% | 142,7% | 162,2% | 179,5% | 211,1% | 231,6% | 193,2% |
| TK Geriatrie | 52,3% | 74,8% | 78,4% | 79,8% | 84,3% | 78,0% | 82,2% | 29,9% |
| TK Gynäkologie | 108,1% | 187,9% | 148,0% | 159,3% | 122,1% | 98,1% | 115,4% | 7,3% |
| TK Hämatologie-Onkologie | 111,3% | 155,5% | 138,2% | 141,7% | 135,6% | 140,9% | 147,6% | 36,3% |
| TK Neurologie | 26,1% | 34,5% | 44,4% | 45,7% | 35,2% | 33,1% | 32,9% | 6,9% |
| TK Pneumologie | 142,4% | 299,0% | 317,3% | 280,6% | 302,2% | 302,2% | 240,0% | 97,7% |
| TK Pädiatrie | 84,6% | 135,7% | 106,2% | 105,2% | 124,1% | 116,6% | 124,9% | 40,3% |
| TK Rheumatologie | 81,7% | 112,1% | 110,9% | 113,2% | 87,3% | 95,9% | 76,9% | -4,8% |
| TK Urologie | 226,3% | 731,6% | 592,6% | 429,3% | 404,3% | 457,8% | 461,3% | 235,0% |
| Somatik, teilstationär | 119,8% | 128,4% | 120,6% | 124,0% | 123,8% | 121,1% | 122,9% | 3,2% |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 67,3% | 43,1% | 57,2% | 81,3% | 86,7% | 87,2% | 101,4% | 34,1% |
| TK Psychiatrie | 58,9% | 79,8% | 86,3% | 75,8% | 84,9% | 85,0% | 91,0% | 32,2% |
| Psychiatrie, teilstationär | 59,3% | 76,3% | 83,5% | 76,3% | 85,1% | 85,2% | 92,1% | 32,8% |
| Insgesamt, vollstationär | 77,8% | 113,7% | 113,8% | 114,0% | 116,0% | 115,8% | 116,9% | 39,0% |
| Insgesamt, teilstationär | 74,7% | 106,4% | 104,9% | 102,6% | 106,2% | 104,7% | 108,9% | 34,2% |
| Insgesamt, voll-/teilstationär | 77,5% | 113,0% | 112,9% | 112,8% | 114,9% | 114,5% | 116,0% | 38,5% |

Tabelle 14 fasst die Entwicklung der fachgebietspezifischen Auslastung für die Krankenhäuser in der Stadt Bremerhaven zusammen. In den vollstationären Fachgebieten der Somatik hat sich die durchschnittliche Auslastung von 72,6 Prozent im Jahr 2010 auf 79,4 Prozent im Jahr 2016 erhöht (+6,8 Prozent). In der vollstationären Psychiatrie hat die Auslastung von 107,7 Prozent im Jahr 2010 auf 101,8 Prozent abgenommen (-5,9 Prozent), liegt damit aber immer noch deutlich über dem mittleren Sollnutzungsgrad von 85,0 Prozent. In der teilstationären Psychiatrie (Allgemeine Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie) hat sich der Nutzungsgrad von 72,9 Prozent im Jahr 2010 auf 87,9 Prozent im Jahr 2016 erhöht (+15,1 Prozent).

Tabelle 14: Auslastung nach Fachgebiet, Krankenhäuser *Stadt Bremerhaven*, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachgebiet | Auslastung Planbetten und Behandlungsplätze, Krankenhäuser Stadt Bremerhaven | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Delta Δ |
| Allg. Chirurgie | 69,3% | 76,6% | 79,0% | 77,8% | 80,0% | 79,8% | 70,7% | 1,4% |
| Augenheilkunde | 40,5% | 48,8% | 49,5% | 37,5% | 41,7% | 25,0% | 25,3% | -15,2% |
| Dermatologie | 76,0% | 61,9% | 80,5% | 75,2% | 79,5% | 94,8% | 101,0% | 25,1% |
| Geburtshilfe | 72,7% | 61,8% | 124,0% | 119,3% | 76,0% | 82,1% | 87,7% | 15,0% |
| Geriatric | 79,8% | 68,7% | 86,2% | 85,9% | 86,1% | 87,8% | 72,4% | -7,3% |
| Gynäkologie | 72,0% | 79,9% | 96,6% | 93,6% | 87,6% | 88,1% | 94,0% | 22,0% |
| HNO-Heilkunde | 91,6% | 78,7% | 73,5% | 82,5% | 83,9% | 70,1% | 74,3% | -17,3% |
| Innere Medizin | 70,6% | 73,5% | 79,2% | 80,7% | 81,2% | 79,5% | 82,9% | 12,3% |
| MKG-Chirurgie | 77,0% | 62,1% | 63,5% | 72,0% | 77,8% | 70,2% | 64,1% | -12,9% |
| Neurochirurgie | 87,0% | 79,9% | 74,0% | 64,8% | 76,1% | 75,8% | 75,3% | -11,7% |
| Neurologie | 72,1% | 76,3% | 79,2% | 78,3% | 79,5% | 81,7% | 83,7% | 11,6% |
| Nuklearmedizin | 341,9% | 106,8% | 81,6% | 73,2% | 72,9% | 56,2% | 49,0% | -292,9% |
| Pädiatrie | 73,9% | 71,3% | 69,9% | 71,5% | 79,9% | 75,8% | 75,3% | 1,4% |
| Schmerztherapie | 46,7% | 32,9% | 19,9% | 3,8% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | -46,7% |
| Strahlenheilkunde | 58,9% | 58,8% | 59,1% | 55,3% | 65,5% | 66,3% | 72,7% | 13,8% |
| Unfallchirurgie | 74,1% | 75,2% | 74,6% | 77,9% | 79,4% | 78,0% | 90,1% | 15,9% |
| Somatik, vollstationär | 72,6% | 73,3% | 78,9% | 78,9% | 79,9% | 79,1% | 79,4% | 6,8% |
| Allg. Psychiatrie | 107,7% | 94,2% | 97,0% | 95,2% | 99,9% | 103,5% | 101,8% | -5,9% |
| Psychiatrie, vollstationär | 107,7% | 94,2% | 97,0% | 95,2% | 99,9% | 103,5% | 101,8% | -5,9% |

(Tabelle 14 wird auf der folgenden Seite fortgesetzt)

(Fortsetzung Tabelle 14)

| Fachgebiet | Auslastung Planbetten und Behandlungsplätze, Krankenhäuser Stadt Bremerhaven | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Delta Δ |
| Dialyse, teilstationär | 169,7% | 267,0% | 273,4% | 281,4% | 292,3% | 289,6% | 313,5% | 143,8% |
| TK Dermatologie | 61,1% | 118,6% | 107,6% | 124,9% | 87,8% | 96,8% | 84,3% | 23,2% |
| TK Geriatrie | 55,7% | 75,0% | 76,7% | 76,0% | 78,5% | 56,9% | 103,1% | 47,4% |
| TK Hämatologie-Onkologie | 45,8% | 61,7% | 77,6% | 83,3% | 74,9% | 96,9% | 99,7% | 53,9% |
| TK Neurologie | - | - | - | - | 102,1% | 116,8% | 105,9% | - |
| Somatik, teilstationär | 115,2% | 123,0% | 129,2% | 139,3% | 122,1% | 126,5% | 135,5% | 20,3% |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 69,3% | 47,5% | 45,5% | 46,7% | 49,1% | 48,8% | 64,6% | -4,7% |
| TK Psychiatrie | 76,5% | 100,6% | 105,7% | 120,8% | 140,7% | 109,1% | 119,1% | 42,6% |
| Psychiatrie, teilstationär | 72,9% | 66,3% | 66,9% | 73,0% | 81,6% | 74,7% | 87,9% | 15,1% |
| Insgesamt, vollstationär | 75,1% | 106,8% | 114,7% | 114,4% | 116,5% | 115,8% | 116,0% | 40,9% |
| Insgesamt, teilstationär | 78,3% | 99,9% | 103,8% | 112,3% | 108,0% | 107,0% | 118,0% | 39,6% |
| Insgesamt, voll-/teilstationär | 75,3% | 106,4% | 114,0% | 114,2% | 115,8% | 115,1% | 116,2% | 40,9% |

4.2 Bevölkerungsstand und -struktur, 1970-2015

4.2.1 Allgemeine Anmerkungen

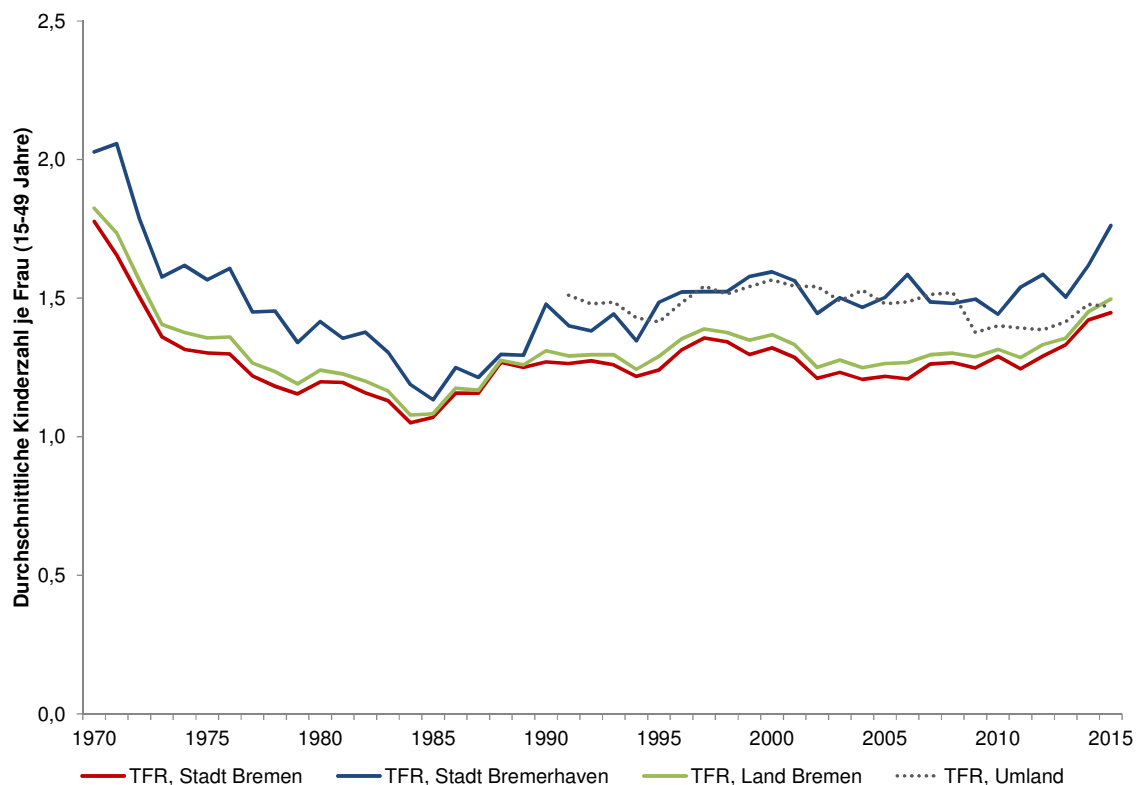
Die **Bevölkerungsentwicklung** stellt einen wichtigen Einflussfaktor für die Nachfrage nach voll- und teilstationären Krankenhausleistungen dar. Die Analyse der Bevölkerungsentwicklung im Lande Bremen kann Hinweise darauf liefern, wie sich Umfang und Struktur der Bevölkerung auf die Entwicklung des Inanspruchnahmegeschehens auswirken wird. Dabei ist notwendigerweise eine alters- und auch eine geschlechtsspezifische Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung vorzunehmen, da die Nachfrage nach voll- und teilstationären Leistungen in bestimmten Leistungsbereichen stark vom Geschlecht abhängig ist (beispielsweise in der Frauenheilkunde und der Geburtshilfe). Da sich insbesondere Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur mit teilweise erheblicher Zeitverzögerung vollziehen, ist die Einnahme eines langen Analysezeitraums notwendig, zum einen, um die Ursachen für bestimmte demografische Entwicklungstendenzen identifizieren und zum anderen, um deren Einfluss für die zukünftige Entwicklung abschätzen zu können. Die Ausführungen in Kapitel 4.1.3 haben deutlich gemacht, dass als Analysegegenstand notwendigerweise drei größere regionale Einheiten als das primäre Einzugsgebiet der Krankenhäuser im Lande Bremen betrachtet werden müssen – neben den Städten Bremen und Bremerhaven ist dies das niedersächsische Umland, welches maßgeblich zum Fallaufkommen der Krankenhäuser im Lande Bremen beiträgt. So stammen 33,7 Prozent der Behandlungsfälle in den Bremer Krankenhäusern aus dem niedersächsischen Umland; weitere 2,7 Prozent entfallen auf das übrige Niedersachsen. Die Städte Bremen, Bremerhaven und das niedersächsische Umland (Niedersachsen insgesamt) sind damit für rund 95,9 (98,6) Prozent der Behandlungsfälle verantwortlich (Mittel der Jahre 2010-2016) – eine getrennte Analyse des demografischen Entwicklungspotenzials in den genannten Regionen ist damit angezeigt. Die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur ist dabei wichtiger einzuschätzen als der rein mengenmäßige Bevölkerungsumfang, da die Nachfrage nach voll- und teilstationären Krankenhausleistungen stark altersabhängig ist.

4.2.2 Stadt Bremen, 1970-2015

Die Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Bremen zeigt, dass der **Bevölkerungsumfang** bis Anfang

der 1970er-Jahre stark angestiegen ist (Höchststand im Jahr 1971 mit 595.359 Einwohnern), in der Folgezeit bis Ende der 1980er-Jahre rückläufig war (Tiefststand im Jahr 1987 mit 532.686 Einwohnern) und sich seitdem auf einem vergleichsweise konstant hohen Niveau konsolidiert hat. Ursächlich für den Bevölkerungsrückgang ist unter anderem ein konstant niedriges Geburtenniveau. Abbildung 1 zeigt, dass die mittlere Kinderzahl je Frau seit Beginn der 1970er-Jahre lange Zeit rückläufig war. Auf den Tiefststand Mitte der 1980er-Jahre (1,07 Kinder je Frau im Jahr 1985) folgte eine Phase, in der sich das Geburtenniveau zwar langsam erholte, sich in der Folgezeit jedoch auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau unterhalb von 1,5 Kindern je Frau einpendelte. Gleichwohl das Geburtenniveau in den vergangenen Jahren wieder gestiegen ist – zuletzt auf durchschnittlich 1,45 Kinder je Frau im Jahr 2015 –, liegt dieses Niveau noch weit unterhalb des so genannten Bestanderhaltungsniveaus von durchschnittlich 2,1 Kindern je Frau. Anders ausgedrückt: Die jeweilige Elterngeneration reproduziert sich im Mittel nur zu zwei Dritteln, was in der Folge zu schwächer besetzten Folgekohorten und dies wiederum zu einer Alterung der Bevölkerung führt – und das umso mehr, je länger das Geburtenniveau auf einem niedrigen Niveau verharrt.

Abbildung 1: Entwicklung der durchschnittlichen Kinderzahl je Frau nach Stadtgemeinde, 1970-2015 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



Die durchschnittliche **Lebenserwartung** der Bevölkerung in der Stadt Bremen ist im Zeitverlauf kontinuierlich gestiegen: Bei Frauen von einer durchschnittlichen Lebenserwartung bei Geburt in Höhe von 74,37 Jahren in 1971 auf nunmehr 82,86 Jahre in 2015; bei Männern von 66,84 Jahren in 1971 auf 77,33 in 2015. Und auch die fernere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren hat sich im Zeitverlauf positiv entwickelt: Eine aktuell 60-Jährige Frau wird im Durchschnitt noch rund 25,33 Jahre leben (Männer: 21,23 Jahre), im Jahr 1971 lag die fernere Lebenserwartung für Frauen im Alter von 60

Jahren noch bei 19,66 Jahren (Männer: 15,17 Jahre). Zusammengefasst lässt sich sagen, dass die Bevölkerung in der Stadt Bremen im Durchschnitt ein immer höheres Lebensalter erreicht. Hiermit ist nicht zwangsläufig die Konsequenz verbunden, dass auch mehr Krankenhausleistungen in Anspruch genommen werden, da dies im Wesentlichen durch die Entwicklung des Gesundheitszustandes determiniert wird. Hierzu werden innerhalb der wissenschaftlichen Literatur unterschiedliche Theorien diskutiert, die jeweils abweichende Entwicklungstendenzen beschreiben (Kompression, Expansion oder dynamisches Gleichgewicht der Morbidität); für jede dieser Hypothesen zur Entwicklung des Gesundheitszustandes lassen sich empirische Belege finden, sodass es schwierig ist, allgemeingültige Aussagen oder bestimmte Annahmen zu treffen.⁵

Das niedrige **Geburtenniveau** bzw. die darauf zurückzuführende Abnahme der Geburten führte in Kombination mit der steigenden Lebenserwartung und dem damit verbundenen höheren Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung zu einer negativen natürlichen Bevölkerungsbewegung, bei der die Zahl der Gestorbenen in einem Kalenderjahr jeweils die Zahl der Geburten übersteigt. Das natürliche Bevölkerungswachstum in der Stadt Bremen ist seit dem Jahr 1970 negativ (siehe Anhang 9) – eine Entwicklung, die mit Blick auf den Bevölkerungsumfang nur durch entsprechende Wanderungsüberschüsse (über)kompensiert werden kann. Seit dem Jahr 2011 wächst die Bevölkerung in der Stadt Bremen wieder kontinuierlich an und weist zum Stichtag 31.12.2015 einen Bevölkerungsstand von 557.464 Personen aus. Im Ergebnis bedeutet dies, dass sich die Bevölkerung in der Stadt Bremen nicht aus sich selbst heraus reproduzieren kann, sodass Wanderungsbewegungen bei der Stabilisierung des Bevölkerungsumfangs eine entscheidende Bedeutung zukommt.

Ursächlich für den Anstieg der Bevölkerungszahlen in einzelnen Kalenderjahren sind entsprechende **Wanderungsüberschüsse**, die das negative natürliche Bevölkerungswachstum entsprechend (über)kompensieren (siehe Anhang 10). Der oben skizzierte Anstieg in der Einwohnerzahl seit dem Jahr 2011 ist auf entsprechend positive Wanderungssalden zurückzuführen, die das negative natürliche Bevölkerungswachstum mehr als ausgleichen. Für die Zukunft ist davon auszugehen, dass positive Veränderungen im Bevölkerungsumfang in erster Linie auf diesen Mechanismus zurückzuführen sein werden. Dieser Befund unterstreicht die Bedeutung von Migrationsbewegungen für den Bevölkerungsumfang und zum Teil auch für die Bevölkerungsstruktur (vgl. Rowland 2003, S. 35), da Wanderungsgewinne in der Stadt Bremen insbesondere im Altersbereich der Anfang bis Mitte 20-Jährigen zu beobachten sind (siehe Anhang 11). Ursächlich für die Wanderungsgewinne sind dabei in der Mehrzahl Bildungsentscheidungen junger Menschen (vgl. Statistisches Landesamt Bremen 2017, S. 37), die Bremen als attraktiven Bildungs-, Arbeits- und Lebensstandort wahrnehmen.

Die **Bevölkerungsstruktur** der Stadt Bremen hat sich im Zeitverlauf deutlich verändert: Während der Anteil von Personen im jüngeren Alter (0-19 Jahre) seit den 1970er-Jahren deutlich zurückgegangen ist (von 27,9 Prozent im Jahr 1970 auf 17,6 Prozent im Jahr 2015), hat sich insbesondere der Anteil von älteren und hochaltrigen Personen an der Bevölkerung beständig erhöht. Im Jahr 2015 gehörten rund 18,3 Prozent der Bremer Bevölkerung der Altersgruppe der 65-84-Jährigen an und 2,8 Prozent der Altersgruppe der 85-Jährigen und älteren – im Jahr 1970 lag dieser Anteil bei 13,7 und

⁵ Veränderungen im Gesundheitszustand werden in den Modellrechnungen durch sich im Zeitverlauf ändernde Inanspruchnahmehäufigkeiten (Behandlungskontakte je 1.000 Einwohner) berücksichtigt. Eine mögliche Zu- oder Abnahme kann dabei jedoch auch durch andere Einflussfaktoren begründet sein, beispielsweise durch Veränderungen in der Angebotsstruktur oder Substitutionsprozesse mit dem Bereich der ambulanten Versorgung.

0,8 Prozent. Demzufolge befindet sich mehr als ein Fünftel der Bevölkerung in der Stadt Bremen mittlerweile in einem Altersbereich, in dem die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen im Allgemeinen und die Nachfrage nach Krankenhausleistungen im Speziellen zu steigen beginnt. Tabelle 15 fasst die Entwicklung altersspezifischer Bevölkerungsanteile im Zeitverlauf zusammen. Zukünftig ist von weiteren Verschiebungen in den Relationen der Altersgruppen auszugehen.

Tabelle 15: Entwicklung altersspezifischer Bevölkerungsanteile, Stadt Bremen, 1970-2015 (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Altersklasse | | Entwicklung altersspezifischer Bevölkerungsanteile, Stadt Bremen | | | | | | | | | |
|--------------|-------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 |
| Männer | 0-19 Jahre | 29,6% | 28,8% | 26,1% | 21,8% | 19,3% | 19,3% | 19,6% | 19,0% | 18,1% | 18,7% |
| | 20-64 Jahre | 58,6% | 58,3% | 60,3% | 65,4% | 68,4% | 67,8% | 66,3% | 64,2% | 63,5% | 63,0% |
| | 65-84 Jahre | 11,3% | 12,3% | 13,0% | 12,1% | 11,4% | 11,7% | 12,7% | 15,5% | 16,7% | 16,7% |
| | 84 Jahre + | 0,6% | 0,6% | 0,6% | 0,7% | 0,9% | 1,2% | 1,4% | 1,3% | 1,6% | 1,7% |
| Frauen | 0-19 Jahre | 24,8% | 24,0% | 21,8% | 18,4% | 16,8% | 17,0% | 17,4% | 16,8% | 16,1% | 16,5% |
| | 20-64 Jahre | 58,3% | 56,7% | 56,6% | 60,0% | 61,2% | 60,9% | 60,4% | 59,6% | 59,8% | 59,6% |
| | 65-84 Jahre | 15,9% | 18,2% | 20,0% | 19,6% | 19,6% | 18,8% | 18,5% | 20,1% | 20,1% | 19,9% |
| | 84 Jahre + | 0,9% | 1,2% | 1,6% | 2,1% | 2,5% | 3,2% | 3,7% | 3,4% | 3,9% | 4,0% |
| Insgesamt | 0-19 Jahre | 27,0% | 26,2% | 23,9% | 20,0% | 18,0% | 18,1% | 18,4% | 17,9% | 17,1% | 17,6% |
| | 20-64 Jahre | 58,4% | 57,4% | 58,4% | 62,5% | 64,6% | 64,2% | 63,2% | 61,9% | 61,6% | 61,2% |
| | 65-84 Jahre | 13,7% | 15,4% | 16,7% | 16,1% | 15,7% | 15,4% | 15,7% | 17,9% | 18,5% | 18,3% |
| | 84 Jahre + | 0,8% | 0,9% | 1,1% | 1,4% | 1,8% | 2,3% | 2,6% | 2,4% | 2,8% | 2,8% |

Es ist davon auszugehen, dass Mitte der 2020er-Jahre auch der bislang konstant hohe Anteil der 20-64-Jährigen abnehmen und im Gegenzug der Anteil alter und hochaltriger Menschen weiter zunehmen wird. Ursächlich hierfür ist, dass zur Mitte der 2020er-Jahre nicht nur die geburtenstarken Jahrgänge der 1950er-, sondern nun auch die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er-Jahre zunehmend aus dem Erwerbsleben ausscheiden werden. In der Folge wird die Alterung der Bevölkerung in der Stadt Bremen an Dynamik gewinnen, da stark besetzte Geburtsjahrgänge in einem verstärkten Maße in die höheren Altersklassen vordringen. Für die voll- und teilstationäre Versorgung mit Krankenhausleistungen ist in der Folge nicht nur mit einer höheren Nachfrage zu rechnen, sondern auch mit einer höheren Nachfrage, die mittelfristig verstärkt ablaufen wird.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die demografischen Ausgangsbedingungen in der Stadt Bremen durch (1) ein in der Vergangenheit konstant niedriges Geburtenniveau und (2) eine steigende Lebenserwartung gekennzeichnet sind. Der deutliche Rückgang im Geburtenniveau zu Beginn der 1970er-Jahre hat im Zeitverlauf zu Brüchen in der Bevölkerungsstruktur im Sinne von unterschiedlich stark besetzten Geburtsjahrgängen geführt. Im Ergebnis haben diese Rahmenbedingungen zu einer zunehmenden Alterung der Bevölkerung in der Stadt Bremen geführt, bei dem sich die absolute Zahl und der relative Anteil von Menschen in höheren Altersgruppen beständig erhöht haben. Die Bevölkerungsstruktur zeigt, dass die nachwachsenden Geburtsjahrgänge deutlich schwächer besetzt sind als die geburtenstarken Jahrgänge aus den 1950er- und insbesondere den 1960er-Jahren – hiervon ausgenommen sind die Nachkommen der geburtenstarken Jahrgänge, die aktuell ebenfalls stark besetzte Kohorten im Altersbereich 25-30 Jahre bilden – ein Altersbereich, der in erster Linie für die geburtshilfliche Versorgung von Interesse sein dürfte.

Die erhöhte Flüchtlingsmigration im Jahr 2015 hat gezeigt, dass derartige Entwicklungen Einfluss auf den Bevölkerungsumfang nehmen können. Es ist davon auszugehen, dass eine punktuell hohe Zuwanderung jedoch nur sehr eingeschränkte Auswirkungen auf die langfristige Bevölkerungsentwicklung hat und sich in erster Linie in einem kurzfristigen Anstieg der Bevölkerungszahl niederschlägt – die demografisch-bedingte Alterung der Bevölkerung wird dadurch jedoch nicht umgekehrt, sondern höchstens etwas abgemildert. Maßgeblich für die zukünftige Entwicklung ist vielmehr der aktuelle Altersaufbau bzw. die aktuelle Struktur der Bevölkerung, der die weitere Entwicklung in großen Teilen schon vorwegnimmt. Im Ergebnis kann geschlussfolgert werden, dass sich die Alterung der Bevölkerung in der Stadt Bremen weiter fortsetzen wird. Selbst ein sehr starker Anstieg des Geburtenniveaus würde hieran nichts ändern, da die gegenwärtige Besetzung der unterschiedlichen Geburtsjahrgänge den Alterungsprozess in wesentlichen Teilen bereits vorwegnimmt. Ebenso verhält es sich mit dem Einfluss von Wanderungsbewegungen, sodass aufgrund der skizzierten demografischen Rahmenbedingungen mit einer steigenden Nachfrage nach Krankenhausleistungen der Bevölkerung in der Stadtgemeinde Bremen zu rechnen ist.

4.2.3 *Stadt Bremerhaven, 1970-2015*

Die Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Bremerhaven zeigt, dass der **Bevölkerungsumfang** ebenfalls bis Anfang der 1970er-Jahre stark angestiegen ist (Höchststand im Jahr 1971 mit 144.193 Einwohnern), in der Folgezeit bis Ende der 1980er-Jahre rückläufig war, sich bis Anfang der 1990er-Jahre leicht erholte und seitdem nochmals deutlich zurückgegangen ist (Tiefststand im Jahr 2011 mit 108.139 Einwohnern). Seit 2011 wächst die Bevölkerung in der Stadt Bremerhaven – analog zur Entwicklung in der Stadt Bremen – wieder kontinuierlich an und weist zum Stichtag 31.12.2015 einen Bevölkerungsstand von 114.025 Personen aus. Ursächlich für den Bevölkerungsrückgang ist auch hier ein konstant niedriges Geburtenniveau, wenngleich dieses insgesamt höher ausfällt als in der Stadt Bremen. Abbildung 1 zeigt, dass die mittlere Kinderzahl je Frau seit Beginn der 1970er-Jahre rückläufig war. Auf den Tiefststand Mitte der 1980er-Jahre (1,13 Kinder je Frau im Jahr 1985) folgte eine Phase, in der sich das Geburtenniveau zwar erholte, sich in der Folgezeit jedoch auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau von 1,5 Kindern je Frau einpendelte. Gleichwohl das Geburtenniveau in den vergangenen Jahren wieder deutlicher gestiegen ist – zuletzt auf durchschnittlich 1,78 Kinder je Frau im Jahr 2015 –, liegt dieses Niveau immer noch unterhalb des so genannten Bestanderniveaus von im Mittel 2,1 Kindern je Frau, was in der Folge zu schwächer besetzten Folgekohorten und dies wiederum zu einer Alterung der Bevölkerung führt.

Die durchschnittliche **Lebenserwartung** der Bevölkerung in der Stadt Bremerhaven ist im Zeitverlauf kontinuierlich gestiegen: Bei Frauen von einer durchschnittlichen Lebenserwartung bei Geburt in Höhe von 74,35 Jahren in 1971 auf nunmehr 80,43 Jahre in 2015; bei Männern von 67,18 Jahren in 1971 auf 74,74 in 2015. Und auch die fernere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren hat sich im Zeitverlauf positiv entwickelt: Eine aktuell 60-Jährige Frau wird im Durchschnitt noch rund 23,56 Jahre leben (Männer: 19,73 Jahre), im Jahr 1971 lag die fernere Lebenserwartung für Frauen im Alter von 60 Jahren noch bei 19,52 Jahren (Männer: 15,36 Jahre). Zusammengefasst lässt sich sagen, dass die Bevölkerung in der Stadt Bremerhaven im Durchschnitt ein immer höheres Lebensalter erreicht.

Das niedrige **Geburtenniveau** bzw. die darauf zurückzuführende Abnahme der Geburten führte – genau wie in der Stadt Bremen – in Kombination mit der steigenden Lebenserwartung und dem damit verbundenen höheren Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung zu einer negativen natürlichen Bevölkerungsbewegung, bei der die Zahl der Gestorbenen in einem Kalenderjahr jeweils die Zahl der Geburten übersteigt. Das natürliche Bevölkerungswachstum in der Stadt Bremerhaven ist seit dem Jahr 1972 negativ (siehe Anhang 12) – eine Entwicklung, die mit Blick auf den Bevölkerungsumfang nur durch entsprechende Wanderungsüberschüsse (über)kompensiert werden kann. Das negative natürliche Bevölkerungswachstum im Zeitraum 1970-2015 fällt mit durchschnittlich -0,32 Prozent etwas höher aus als in Bremen (-0,31 Prozent). Im Ergebnis bedeutet dies, dass sich die Bevölkerung in der Stadt Bremerhaven ebenfalls nicht aus sich selbst heraus reproduzieren kann. In der Folge ist die Stadt Bremerhaven – genau wie die Stadt Bremen – auf positive Wanderungsbewegungen angewiesen, um den Bevölkerungsumfang konstant zu halten oder sogar auszubauen.

Ursächlich für den Anstieg der Bevölkerungszahlen in einzelnen Kalenderjahren sind entsprechende **Wanderungsüberschüsse**, die das negative natürliche Bevölkerungswachstum entsprechend (über)kompensieren (siehe Anhang 13). Der oben skizzierte Anstieg in der Einwohnerzahl seit dem Jahr 2011 ist auf entsprechend positive Wanderungssalden zurückzuführen, die das negative natürliche Bevölkerungswachstum mehr als ausgleichen. Für die Zukunft ist davon auszugehen, dass positive Veränderungen im Bevölkerungsumfang in erster Linie auf diesen Mechanismus zurückzuführen sein werden. Im Jahr 2015 verzeichnete die Stadt Bremerhaven ihren bis dato höchsten Wanderungsüberschuss – es ist anzunehmen, dass die Zuwanderung von Schutzsuchenden – analog zur Entwicklung auf Bundesebene – einen nicht unerheblichen Anteil am Anstieg der Zuwanderung hatte. Diese eher temporären bzw. zeitlich begrenzten Phänomene gilt es bei der zukünftigen Entwicklung der Wanderungsbewegungen zu berücksichtigen. Genau wie in der Stadt Bremen finden Wanderungsgewinne überwiegend im Altersbereich der 15-25-Jährigen statt (siehe Anhang 14). Das bedeutet im Umkehrschluss, dass ein positiver Wanderungssaldo gerade in diesem Altersbereich den Bevölkerungsumfang und damit auch die Bevölkerungsstruktur (positiv) beeinflusst.

Tabelle 16: Entwicklung altersspezifischer Bevölkerungsanteile, *Stadt Bremerhaven*, 1970-2015 (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Altersklasse | | Entwicklung altersspezifischer Bevölkerungsanteile, Stadt Bremerhaven | | | | | | | | | |
|--------------|-------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 |
| Männer | 0-19 Jahre | 30,2% | 29,7% | 28,0% | 23,4% | 21,2% | 21,7% | 21,5% | 20,6% | 18,9% | 20,0% |
| | 20-64 Jahre | 58,2% | 57,9% | 58,7% | 63,7% | 65,9% | 65,1% | 63,9% | 61,8% | 62,0% | 61,7% |
| | 65-84 Jahre | 11,0% | 11,8% | 12,8% | 12,3% | 12,1% | 12,2% | 13,4% | 16,2% | 17,4% | 16,8% |
| | 84 Jahre + | 0,6% | 0,6% | 0,5% | 0,6% | 0,8% | 1,0% | 1,2% | 1,3% | 1,7% | 1,6% |
| Frauen | 0-19 Jahre | 26,4% | 25,5% | 23,5% | 20,3% | 19,1% | 20,0% | 19,8% | 19,1% | 17,5% | 18,9% |
| | 20-64 Jahre | 57,2% | 55,8% | 55,6% | 58,6% | 58,8% | 58,0% | 57,3% | 56,3% | 57,6% | 56,6% |
| | 65-84 Jahre | 15,6% | 17,6% | 19,4% | 19,3% | 20,0% | 19,4% | 19,7% | 21,5% | 21,3% | 20,7% |
| | 84 Jahre + | 0,9% | 1,1% | 1,5% | 1,8% | 2,1% | 2,6% | 3,2% | 3,1% | 3,6% | 3,7% |
| Insgesamt | 0-19 Jahre | 28,2% | 27,5% | 25,7% | 21,8% | 20,1% | 20,8% | 20,6% | 19,9% | 18,2% | 19,4% |
| | 20-64 Jahre | 57,7% | 56,8% | 57,1% | 61,0% | 62,2% | 61,5% | 60,5% | 59,0% | 59,8% | 59,1% |
| | 65-84 Jahre | 13,4% | 14,8% | 16,2% | 15,9% | 16,1% | 15,9% | 16,6% | 18,9% | 19,3% | 18,8% |
| | 84 Jahre + | 0,7% | 0,9% | 1,0% | 1,2% | 1,5% | 1,8% | 2,2% | 2,2% | 2,7% | 2,6% |

Die **Bevölkerungsstruktur** der Stadt Bremerhaven hat sich im Zeitverlauf deutlich verändert: Während der Anteil von Personen im jüngeren Alter (0-19 Jahre) seit den 1970er-Jahren deutlich zurückgegangen ist (von 28,2 Prozent im Jahr 1970 auf 19,4 Prozent im Jahr 2015), hat sich insbesondere der Anteil von älteren und hochaltrigen Personen an der Bevölkerung beständig erhöht. Im Jahr 2015 gehörten rund 18,8 Prozent der Bremerhavener Bevölkerung der Altersgruppe der 65-84-Jährigen an und 2,6 Prozent der Altersgruppe der 85-Jährigen und älteren – im Jahr 1970 lag dieser Anteil bei 13,4 und 0,7 Prozent. Demzufolge befindet sich mehr als ein Fünftel der Bevölkerung in der Stadt Bremerhaven in einem Altersbereich, in dem die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen im Allgemeinen und die Nachfrage nach Krankenhausleistungen im Speziellen zu steigen beginnt. Tabelle 16 fasst die Entwicklung altersspezifischer Bevölkerungsanteile in Bremerhaven zusammen.

Insgesamt wird deutlich, dass die Bevölkerung in beiden Städten altert und der Rückgang der Bevölkerungszahlen infolge eines negativen natürlichen Bevölkerungswachstums nur durch Wanderungsgewinne (über)kompensiert werden kann. Die positive Entwicklung des Bevölkerungsumfanges, der in den letzten Jahren zu beobachten gewesen ist, geht ausschließlich auf entsprechende Wanderungsüberschüsse zurück – ein Phänomen, das auch auf Bundesebene zu beobachten ist. Ein Rückgang der Einwohnerzahl infolge der negativen natürlichen Bevölkerungsbewegung hätte dabei einen potenziell dämpfenden Effekt auf die Fallzahlentwicklung, der jedoch durch die fortschreitende Alterung der Bevölkerung und auch durch die Wanderungsgewinne gegenwärtig (über)kompensiert wird. Der Einfluss der fortschreitenden Alterung der Bevölkerung ist dabei höher einzuschätzen, da die Inanspruchnahmehäufigkeiten in höheren Altersklassen deutlich ausgeprägter sind als im jüngeren Altersbereich. Insgesamt deutet die Bevölkerungsentwicklung in den Städten Bremen und Bremerhaven – mithin die Bevölkerungsentwicklung im Lande Bremen – damit auf eine zukünftig steigende Nachfrage nach voll- und teilstationären Krankenhausleistungen hin – zum einen bedingt durch eine Zunahme der Bevölkerung, zum anderen bedingt durch eine zunehmende Alterung der Bevölkerung. Die bisherige Bevölkerungsentwicklung im Lande Bremen folgt damit der Entwicklung der meisten Großstädte und Ballungsräume in Deutschland.

4.2.4 Niedersächsisches Umland, 1970-2015

Die Krankenhäuser im Lande Bremen übernehmen eine Oberzentrumsfunktion in der Krankenhausversorgung insbesondere für die Bevölkerung in den Landkreisen Cuxhaven, Diepholz, Nienburg/Weser, Oldenburg, Osterholz, Rotenburg (Wümme), Verden, Wesermarsch und für die Stadt Delmenhorst (siehe Ausführungen in Kapitel 4.1.2). Abbildung 2 fasst die Entwicklung der Bevölkerung im niedersächsischen Umland relativ zur Basis zusammen (Basis entspricht dem Jahr 1991). Erkennbar ist, dass die Einwohnerzahl seit 1991 und bis Anfang der 2000er-Jahre überwiegend angestiegen ist, in der Folge tendenziell abgenommen und in den letzten Jahren in der Mehrzahl wieder zugenommen hat. Diese Entwicklung hängt mit hoher Wahrscheinlichkeit mit der Entwicklung der Wanderungsbewegungen zusammen, deren Niveau sich gerade in den vergangenen Jahren spürbar erhöht hat – eine Entwicklung, die in vielen Regionen dazu führt, dass das Defizit aus Geburten und Sterbefällen (über)kompensiert wird. Landkreise mit einer bislang deutlich positiven Entwicklung der Bevölkerungszahlen sind die Landkreise Oldenburg (+22,6 im Vergleich zum

Bevölkerungsstand des Jahres 1991), Osterholz (+15,5 Prozent), Rotenburg (Wümme) (+13,9 Prozent), Verden (+13,3 Prozent) und Diepholz (+12,1 Prozent). Lediglich der Landkreis Wesermarsch weist im Jahr 2016 ein niedrigeres Bevölkerungsniveau auf als im Jahr 1991 (-1,6 Prozent).

Abbildung 2: Entwicklung der Bevölkerungszahlen im niedersächsischen Umland relativ zur Basis (1991), 1991-2016 (Datengrundlage: Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Darstellung)

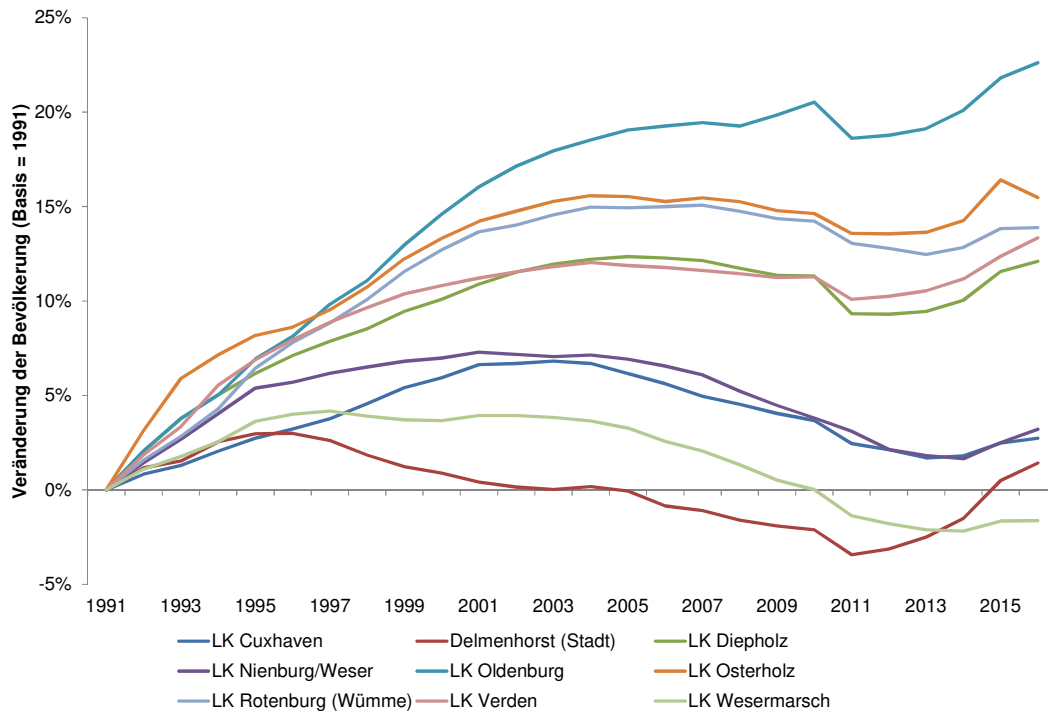
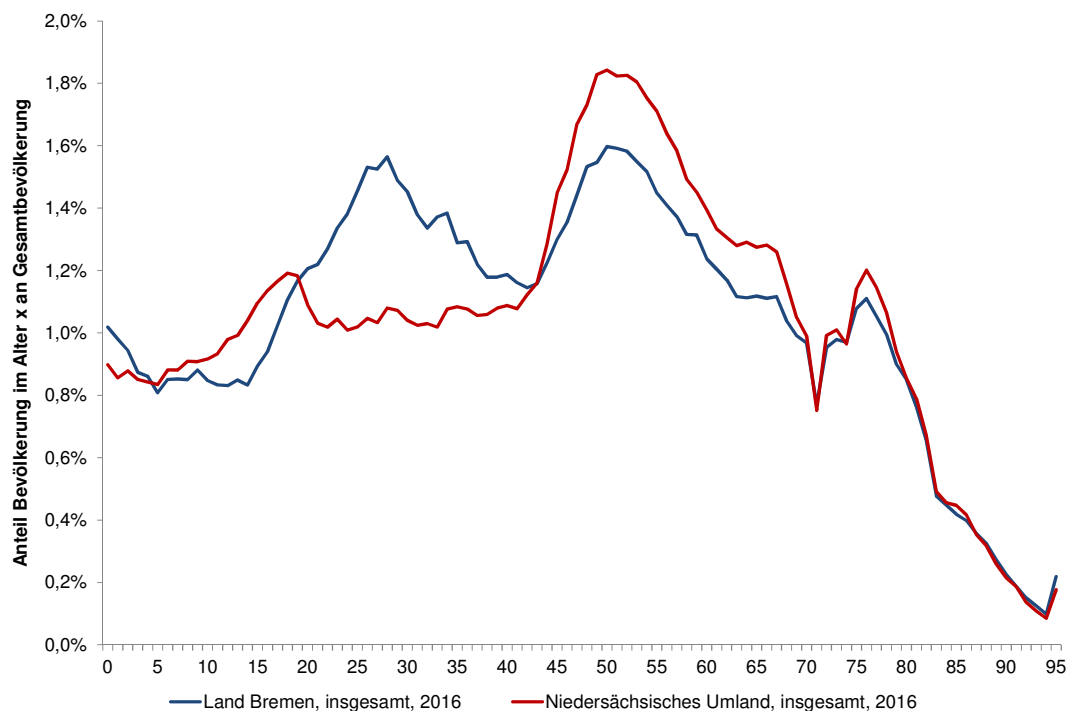


Abbildung 3: Anteil der Bevölkerung im Alter x an der Gesamtbevölkerung, Land Bremen und niedersächsisches Umland, 2016 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



Die Bevölkerung im niedersächsischen Umland hat sich bis zum Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 1991 um 9,4 Prozent erhöht. Im Jahr 2016 betrug die Einwohnerzahl rund 1,24 Millionen; zusammen mit der Bevölkerung im Lande Bremen umfasste das erweiterte Einzugsgebiet der Krankenhäuser in den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven damit rund 1,921 Millionen Personen. Zwischen der Bevölkerungsstruktur im Lande Bremen und dem niedersächsischen Umland bestehen dabei gewisse Unterschiede. Abbildung 3 veranschaulicht den Anteil von Personen im Alter x an der Bevölkerung insgesamt. Es ist erkennbar, dass der Altersbereich der 20-40-Jährigen im Lande Bremen einen größeren Anteil an der Gesamtbevölkerung einnimmt als im niedersächsischen Umland. Im Gegensatz dazu ist der relative Anteil der 45-70-Jährigen an der Gesamtbevölkerung im niedersächsischen Umland höher als im Lande Bremen. Dies lässt auf eine tendenziell ältere Bevölkerung im niedersächsischen Umland schließen.

Die durchschnittliche Kinderzahl je Frau in den Landkreisen und Kreisfreien Städten des niedersächsischen Umlands ist im Zeitverlauf relativ konstant, wobei die durchschnittliche Kinderzahl eher dem Niveau in Bremerhaven als in Bremen entspricht. Gleichwohl die Entwicklung nicht durchgängig ist, kann in der jüngeren Vergangenheit in einigen Regionen des Umlands eine steigende durchschnittliche Kinderzahl je Frau beobachtet werden; demgegenüber sind jedoch auch einige rückläufige Entwicklungen erkennbar. Tabelle 17 fasst die Entwicklung im Zeitraum 2010-2015 zusammen und stellt diese der Entwicklung im Lande Bremen gegenüber.

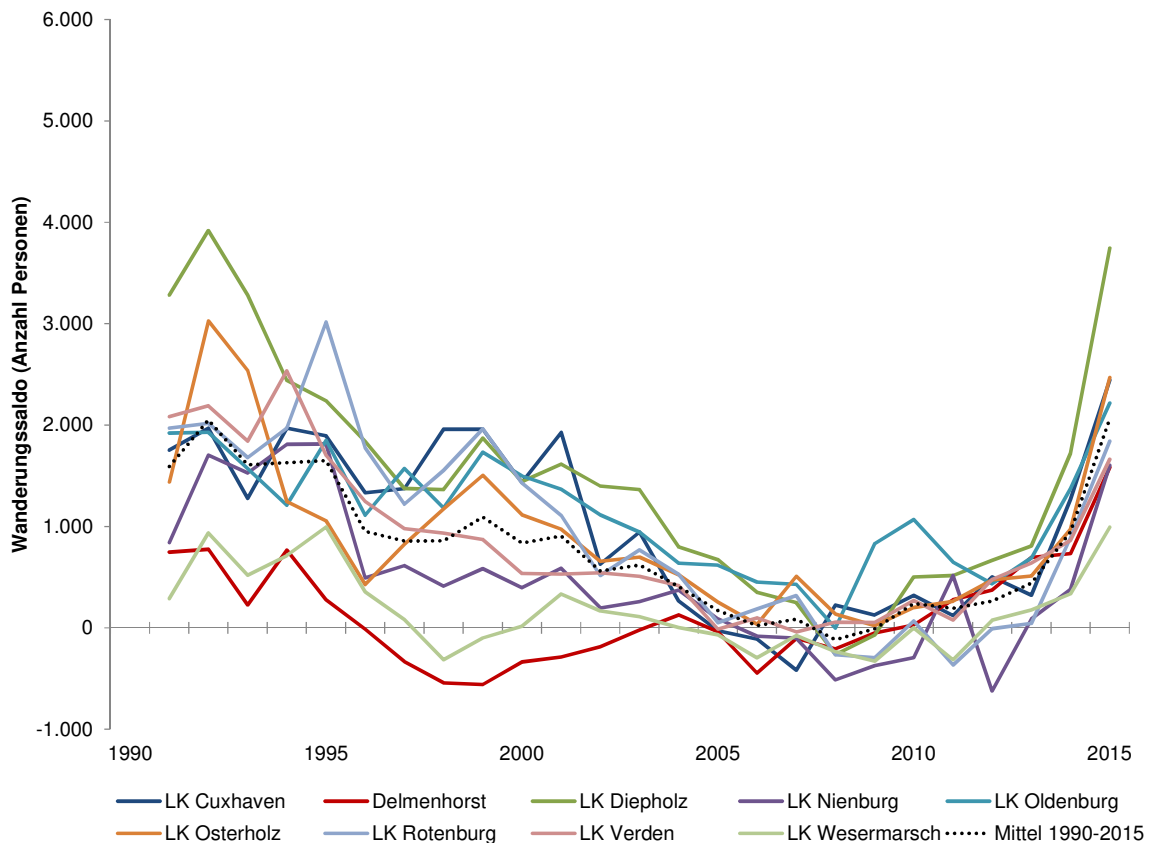
Tabelle 17: Entwicklung der durchschnittlichen Kinderzahl je Frau (14-49 Jahre), 2010-2015 (Datengrundlage: Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Regionale Einheit | Mittlere Kinderzahl je Frau _{14-49 Jahre} | | | | | |
|----------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Land Bremen | 1,315 | 1,286 | 1,333 | 1,355 | 1,450 | 1,497 |
| Stadt Bremen | 1,290 | 1,245 | 1,291 | 1,332 | 1,421 | 1,448 |
| Stadt Bremerhaven | 1,442 | 1,539 | 1,585 | 1,503 | 1,619 | 1,762 |
| LK Cuxhaven | 1,457 | 1,518 | 1,502 | 1,616 | 1,551 | 1,565 |
| Delmenhorst (Stadt) | 1,467 | 1,502 | 1,481 | 1,387 | 1,650 | 1,647 |
| LK Diepholz | 1,483 | 1,504 | 1,466 | 1,448 | 1,591 | 1,510 |
| LK Nienburg/Weser | 1,535 | 1,541 | 1,437 | 1,592 | 1,488 | 1,605 |
| LK Oldenburg | 1,457 | 1,459 | 1,570 | 1,558 | 1,553 | 1,516 |
| LK Osterholz | 1,495 | 1,516 | 1,388 | 1,478 | 1,596 | 1,576 |
| LK Rotenburg (Wümme) | 1,542 | 1,433 | 1,461 | 1,448 | 1,564 | 1,546 |
| LK Verden | 1,604 | 1,505 | 1,612 | 1,617 | 1,732 | 1,741 |
| LK Wesermarsch | 1,423 | 1,438 | 1,457 | 1,491 | 1,525 | 1,444 |

Die Entwicklung der Wanderungsbewegungen im niedersächsischen Umland zeigt genau wie im Lande Bremen ein wechselhaftes Bild. In der zweiten Hälfte der 2000er-Jahre findet sich in der überwiegenden Zahl an Landkreisen und Kreisfreien Städten ein moderat positives oder leicht negatives Wanderungssaldo. Seit Beginn der 2010er-Jahre haben sich die Wanderungssalden – vergleichbar mit der Entwicklung im Lande Bremen – fast ausnahmslos positiv entwickelt. Abbildung 4 fasst die Entwicklung der Wanderungssalden im Zeitverlauf zusammen. Es ist anzunehmen, dass die positive Entwicklung der Wanderungsbewegungen in den letzten Jahren maßgeblich zur Stabilisierung oder zum Wachstum der Bevölkerungen in den Regionen beigetragen hat. In allen Landkreisen ist dabei

eine vergleichbare Entwicklung im Zeitverlauf zu beobachten: Eine Verringerung der Wanderungsüberschüsse insbesondere in der zweiten Hälfte der 2000er-Jahre und ein deutlicher Anstieg seit Beginn der 2010er-Jahre (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Entwicklung der Wanderungssalden im niedersächsischen Umland, 1991-2015 (Datengrundlage: Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



4.3 Entwicklung der Bevölkerung, 2016-2035

4.3.1 Allgemeine Anmerkungen

Für die Entwicklung der Bevölkerung werden insgesamt zwei Szenarien gerechnet, die sich im Hinblick auf die drei demografischen Kernkomponenten lediglich im Hinblick auf die Wanderungsbewegungen unterscheiden. Konkret werden zwei unterschiedliche Zeiträume zugrunde gelegt, um die durchschnittlichen Wanderungssalden für die einzelnen regionalen Herkunftsgebiete zu ermitteln: Der langfristige Durchschnitt der Jahre 2005 bis 2015 ist konservativ angelegt, da hier Zeiträume mit vergleichsweise niedrigen Wanderungsüberschüssen oder sogar negativen Wanderungssalden zu beobachten sind (Szenario 1). Der kurzfristige Durchschnitt der Jahre 2011 bis 2015 legt die Entwicklung der Wanderungsbewegungen in der jüngeren Vergangenheit zugrunde (Szenario 2). Aufgrund der sehr positiven Entwicklung der Wanderungsüberschüsse in den letzten Jahren ist hiermit eine insgesamt günstigere Entwicklung auf den Bevölkerungsumfang verbunden. Die langfristige Alterung der Bevölkerung kann hierdurch jedoch nicht gestoppt, sondern allenfalls abgemildert werden. Die beiden skizzierten Szenarien bilden im Ergebnis eine Ober- und Untergrenze der möglichen Bevölke-

rungsentwicklung im Lande Bremen und dem niedersächsischen Umland und damit einen Korridor für die Entwicklung der Nachfrage nach voll- und teilstationären Krankenhausleistungen. Das Aufstellen von zwei Entwicklungsszenarien ist angezeigt, weil die zukünftige Entwicklung von Wanderungsbewegungen mit großer Unsicherheit behaftet ist. Gleichwohl die weiteren Ausführungen zeigen werden, dass die Höhe der Wanderungssalden einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Entwicklung des Bevölkerungsumfangs hat, muss sich nicht zwangsläufig auch ein gleichgerichteter Einfluss auf die Entwicklung der Nachfrage nach Krankenhausleistungen ergeben. Ursächlich hierfür ist, dass sich Wanderungsbewegungen vornehmlich auf die jüngeren bis mittleren Altersbereich auswirken, und damit Alterssegmente, in denen die Nachfrage nach Krankenhausleistungen zumindest in den meisten Fachgebieten noch nicht so stark ausgeprägt ist.

4.3.2 Stadt Bremen, 2016-2035

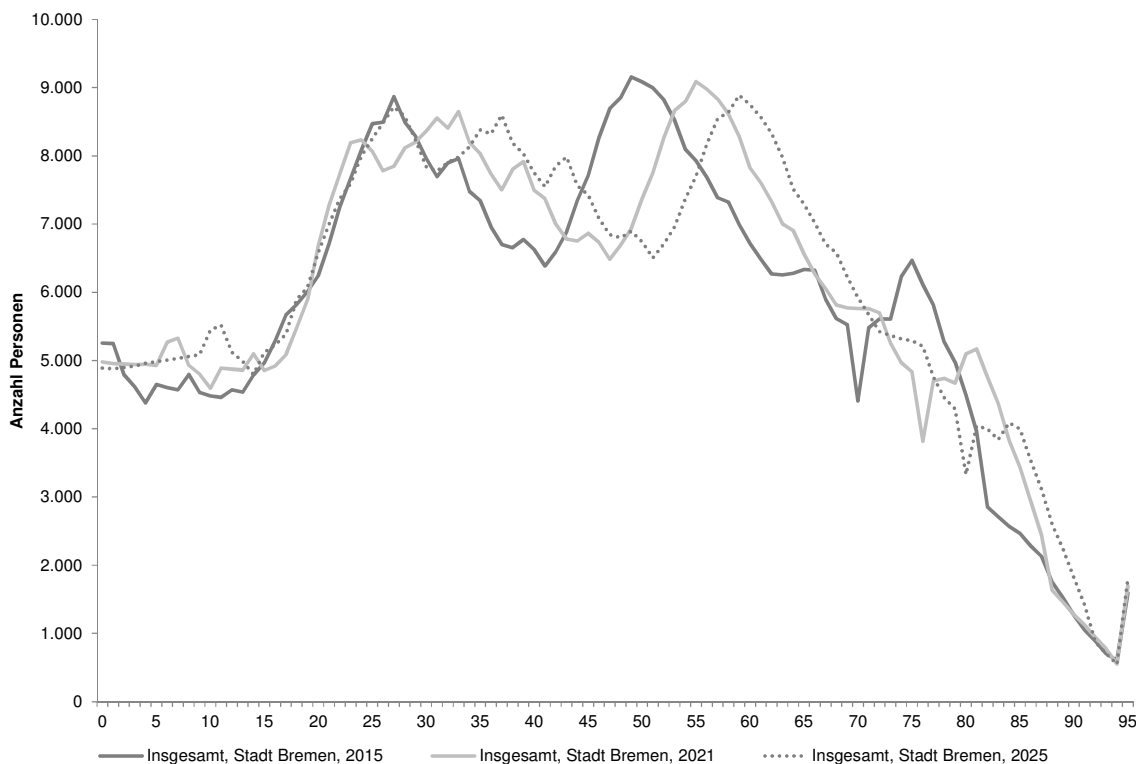
Die Bevölkerung in der Stadt Bremen wird sich im Zeitverlauf erhöhen. Hierauf deuten sowohl die Ergebnisse der eigenen Bevölkerungsvorausrechnungen als auch die Ergebnisse des Statistischen Landesamtes Bremen hin. Die eigenen Bevölkerungsprojektionen kommen in **Szenario 1 (langfristiger Durchschnitt der Wanderungssalden)** zu dem Ergebnis, dass sich die Bevölkerung in der Stadt von circa 557.000 im Jahr 2015 auf circa 581.000 im Jahr 2035 erhöhen wird (Statistisches Landesamt: circa 583.000 Einwohner, Abweichung: -0,37 Prozent). Maßgeblich für diese Entwicklung sind die angenommenen Wanderungsüberschüsse, die sich aus dem Durchschnitt der Wanderungssalden der Jahre 2005-2015 ergeben. Ohne diese Überschüsse würde die Einwohnerzahl in der Stadt Bremen zurückgehen, da die natürliche Bevölkerungsbewegung bereits seit längerer Zeit negativ ist (d. h. die Anzahl der Sterbefälle übersteigt die Anzahl an Geburten). Demgegenüber fällt das Bevölkerungswachstum in **Szenario 2 (jüngerer Durchschnitt der Wanderungssalden)** deutlich größer aus: Im Jahr 2035 würde die Einwohnerzahl unter der Annahme von im Zeitverlauf konstant hohen Wanderungsüberschüssen im Mittel der Jahre 2011-2015) bei rund 603.000 liegen (Abweichung zu den Ergebnissen des Statistischen Landesamts: +3,53 Prozent).⁶

Die in Kapitel 4.2 beschriebenen Trends der Bevölkerungsentwicklung im Lande Bremen (konstant niedriges Geburtenniveau, Alterungsprozess der geburtenstarken Jahrgänge) führen zu Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung. Der aktuelle Altersaufbau der Bevölkerung im Lande Bremen ist durch stark besetzte mittlere Altersklassen dominiert, während die jüngeren und älteren Altersbereiche weniger stark besetzt sind. Der Alterungsprozess wird zu einer Verschiebung dieser stark besetzten Jahrgänge führen, die allmählich ausdünnen und von schwächer besetzten Geburtskohorten ersetzt werden. Diese Entwicklung geht mit einer signifikanten Verschiebung im Verhältnis einzelner Altersgruppen einher. Abbildung 5 veranschaulicht die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur in der Stadt Bremen bis zum Jahr 2025, indem die aktuelle Struktur der Bevölkerung mit den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektionen kombiniert wird; in den Anhängen 15 und 16 ist die Entwicklung

⁶ Ursächlich für die Abweichungen ist auch, dass die eigenen Berechnungen die Wanderungsbewegungen als konstant annehmen, während die Modellrechnungen des Statistischen Landesamtes von einem Rückgang der Wanderungsüberschüsse ab dem Jahr 2022 ausgehen.

getrennt für Männer und Frauen sowie in den Anhängen 19 und 20 für das Land Bremen ersichtlich.⁷ Aufgrund der weniger stark ausgeprägten Sterblichkeit schwächt sich die starke Besetzung der mittleren Altersklassen in kurzfristiger Perspektive nicht wesentlich ab. Erst in längerfristiger Perspektive wird es zu einem deutlicheren Rückgang der mittleren Altersklassen und im Gegenzug zu einer spürbaren Erhöhung des Anteils älterer und hochaltriger Menschen kommen.

Abbildung 5: Entwicklung der Bevölkerung in der Stadtgemeindebiet Bremen, 2015-2025 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



Die in Abbildung 5 erkennbare Bevölkerungsentwicklung schlägt sich in veränderten Relationen zwischen den Altersgruppen wieder. Im Jahr 2015 bestand die Bevölkerung in der Stadt Bremen zu 17,6 Prozent aus Kindern und jungen Menschen unter 20 Jahren, zu 61,2 Prozent aus 20- bis unter 65-Jährigen, zu 15,4 Prozent aus 65- unter 80-Jährigen und zu 5,9 Prozent aus 80-Jährigen und älteren. Bis zum Jahr 2025 (2035) wird sich in **Szenario 1 (langfristige Wanderungsentwicklung)** in der Stadt Bremen der Anteil der 0-19-Jährigen auf 17,4 (17,2) Prozent abnehmen, während der Anteil der 20-64-Jährigen auf 60,3 (57,7) Prozent zurückgeht. Der Anteil der 65- unter 84-Jährigen geht zunächst bis zum Jahr 2025 auf 14,9 Prozent zurück, um dann bis zum Jahr 2035 auf 17,5 Prozent anzusteigen; der Anteil der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) erhöht sich auf 7,3 (7,6) Prozent. In **Szenario 2 (jüngere Wanderungsentwicklung)** fällt der Anteil älterer und hochaltriger Menschen an der Bevölkerung tendenziell geringer aus, da insbesondere der mittlere Altersbereich (20-64 Jahre) von den höheren Wanderungsüberschüssen profitiert. Die Veränderungen in den Relationen verlaufen bis zum Jahr 2025 vergleichsweise moderat, werden sich in den anschließenden Jahren bis 2035 aber

⁷ Die Darstellung erfolgt anhand der Ergebnisse für Szenario 1 (langfristiger Durchschnitt der Wanderungsbewegungen), da sich in Szenario 2 (jüngerer Durchschnitt der Wanderungsbewegungen) keine signifikanten Abweichungen in der Bevölkerungsstruktur, sondern allenfalls geringe Abweichungen im Bevölkerungsumfang ergeben.

verstärken, da hier der Alterungsprozess der geburtenstarken Jahrgänge an Dynamik gewinnt. Tabelle 18 fasst die Entwicklung für die Stadt Bremen zusammen.

Tabelle 18: Entwicklung altersspezifischer Bevölkerungsanteile, Stadt Bremen, 2015-2035 (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Altersklasse | | Entwicklung altersspezifischer Bevölkerungsanteile, Stadt Bremen | | | | | | | | | |
|--------------|-------------|--|-------|-------|-------|-------|--|-------|-------|-------|-------|
| | | Szenario 1 (langfristige Wanderungssalden) | | | | | Szenario 2 (kurzfristige Wanderungssalden) | | | | |
| | | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
| Männer | 0-19 Jahre | 18,7 | 18,1% | 18,1% | 18,0% | 17,7% | 18,7% | 18,4% | 18,4% | 18,1% | 17,6% |
| | 20-64 Jahre | 62,9 | 63,3% | 62,5% | 60,9% | 59,8% | 62,9% | 63,2% | 62,6% | 61,4% | 60,7% |
| | 65-84 Jahre | 14,3 | 13,3% | 13,7% | 15,2% | 16,5% | 14,3% | 13,1% | 13,4% | 14,8% | 16,0% |
| | 84 Jahre + | 4,1 | 5,4% | 5,7% | 5,9% | 6,0% | 4,1% | 5,3% | 5,6% | 5,6% | 5,7% |
| Frauen | 0-19 Jahre | 16,5 | 16,5% | 16,8% | 16,8% | 16,6% | 16,5% | 16,7% | 17,1% | 17,1% | 16,9% |
| | 20-64 Jahre | 59,5 | 59,3% | 58,2% | 56,7% | 55,7% | 59,5% | 59,2% | 58,0% | 56,6% | 55,6% |
| | 65-84 Jahre | 16,3 | 15,4% | 16,1% | 17,5% | 18,5% | 16,3% | 15,3% | 16,0% | 17,4% | 18,3% |
| | 84 Jahre + | 7,6 | 8,8% | 8,9% | 9,0% | 9,2% | 7,6% | 8,8% | 8,9% | 8,9% | 9,1% |
| Insgesamt | 0-19 Jahre | 17,6 | 17,3% | 17,4% | 17,4% | 17,2% | 17,6% | 17,5% | 17,8% | 17,6% | 17,3% |
| | 20-64 Jahre | 61,2 | 61,3% | 60,3% | 58,8% | 57,7% | 61,2% | 61,2% | 60,3% | 59,0% | 58,2% |
| | 65-84 Jahre | 15,4 | 14,3% | 14,9% | 16,4% | 17,5% | 15,4% | 14,2% | 14,7% | 16,1% | 17,1% |
| | 84 Jahre + | 5,9 | 7,1% | 7,3% | 7,4% | 7,6% | 5,9% | 7,1% | 7,2% | 7,3% | 7,4% |

Insgesamt wird die Einwohnerzahl in der Stadt Bremen in den kommenden Jahren zunehmen, sofern die gegenwärtig hohen Wanderungsüberschüsse die negative natürliche Bevölkerungsbewegung weiterhin ausgleichen können. Ein Rückgang der Einwohnerzahl ist vor dem Hintergrund der gegenwärtigen und den Rahmenbedingungen der jüngeren Vergangenheit nicht zu erwarten. Gleichzeitig ist darauf hinzuweisen, dass Wanderungsbewegungen im Niveau auch in kurzfristiger Perspektive mitunter stark schwanken können. Die Annahme, dass die (positiven) Wanderungssalden in Zukunft konstant bleiben, ist folglich mit einer gewissen Unsicherheit behaftet. Die skizzierten Ergebnisse zur Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Bremen sind damit ausschließlich vor dem Hintergrund der getroffenen Annahmen zu interpretieren. Die Bevölkerung in der Stadt Bremen wird den Berechnungen zufolge bis zum Jahr 2025 (2035) um 2,2 (4,1) Prozent wachsen, sofern der langfristige Durchschnitt der Wanderungssalden zugrunde gelegt wird (**Szenario 1**). Unter der Annahme, dass die Entwicklung der Wanderungen dem Trend in der jüngeren Vergangenheit folgt (**Szenario 2**) würde der Bevölkerungsumfang bis zum Jahr 2025 (2035) um 4,3 (8,2) Prozent zunehmen. Die Veränderungen in der Altersstruktur implizieren einen Nachfrageanstieg insbesondere für solche Fachgebiete, die sich durch eine besonders ausgeprägte Altersabhängigkeit auszeichnen, d. h. Fachgebiete, bei denen die Inanspruchnahmehäufigkeit mit dem Alter zunimmt. Hierzu gehören beispielsweise die Geriatrie, die Versorgung onkologischer Erkrankungen innerhalb der Inneren Medizin oder die Chirurgie. Die skizzierte Dynamik ab der zweiten Hälfte der 2020er-Jahre deutet daraufhin, dass es sich bei dem zu erwartenden Nachfrageanstieg um einen längerfristigen Prozess handelt.

4.3.3 Stadt Bremerhaven, 2016-2035

Für die Stadt Bremerhaven gehen die Bevölkerungsvorausberechnungen in **Szenario 1 (langfristiger Durchschnitt der Wanderungsbewegungen)** ebenfalls von einer steigenden Einwohnerzahl aus –

von circa 114.000 im Jahr 2015 auf circa 118.000 Personen im Jahr 2035 (Statistisches Landesamt Bremen: circa 122.000 Einwohner, Abweichung: -3,91 Prozent). Maßgeblich für diese Entwicklung sind – genau wie im Fall der Stadt Bremen – die angenommenen Wanderungsüberschüsse, die sich aus dem Durchschnitt der Wanderungssalden der Jahre 2005-2015 ergeben; aufgrund des längeren Zeitraums, der für die Ermittlung der durchschnittlichen Wanderungssalden zugrunde gelegt wurde, sind die Projektionsergebnisse in Szenario 1 insgesamt als konservativ einzuschätzen. In **Szenario 2 (kurzfristiger Durchschnitt der Wanderungsbewegungen)** entwickelt sich der Bevölkerungsumfang in Bremerhaven deutlich positiver: Im Jahr 2035 würde die Einwohnerzahl rund 137.000 Personen betragen (Abweichung zum Statistischen Landesamt: +12,3 Prozent, siehe hierzu Ausführungen in Fußnote 5 zu den unterschiedlichen Wanderungsannahmen). Ohne Wanderungsüberschüsse würde die Einwohnerzahl in Bremerhaven zurückgehen, da die natürliche Bevölkerungsbewegung bereits seit längerer Zeit negativ ist (d. h. die Anzahl der Sterbefälle übersteigt die Anzahl an Geburten).

Abbildung 6: Entwicklung der Bevölkerung in der Stadtgemeinde Bremerhaven, 2015-2025 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

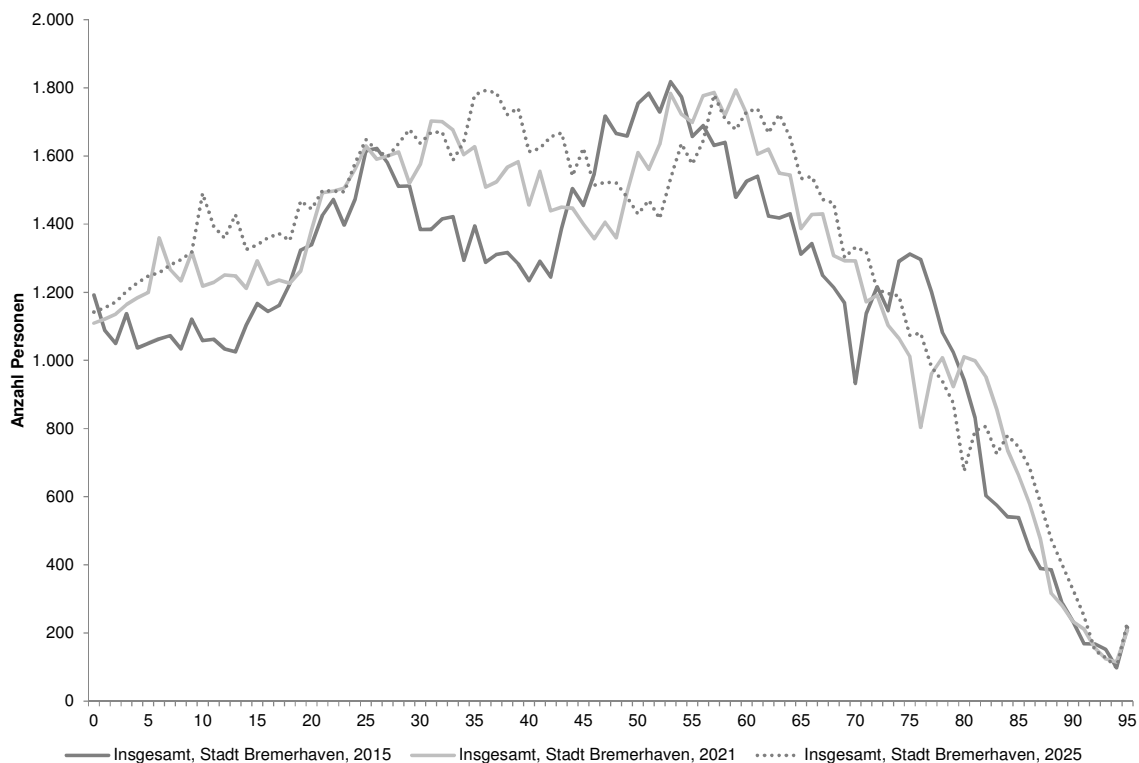


Abbildung 6 veranschaulicht die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur in der Stadt Bremen bis zum Jahr 2025, indem die aktuelle Struktur der Bevölkerung mit den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektionen kombiniert wird; in den Anhängen 17 und 18 ist die Entwicklung getrennt für Männer und Frauen sowie in den Anhängen 19 und 20 für das Land Bremen ersichtlich. Insgesamt fällt im Vergleich zur Stadt Bremen die weniger gleichmäßige Besetzung der einzelnen Altersjahrgänge auf. Ursächlich hierfür ist der geringere Bevölkerungsumfang in Bremerhaven, auf den sich demografische Kernprozesse – insbesondere Wanderungsbewegungen – stärker auswirken als auf größere Bevölkerungen. Insgesamt ist auch darauf hinzuweisen, dass die Vorausberechnung der Bevölkerung für

Bremerhaven ein höheres Maß an Unsicherheit aufweist als beispielsweise die Projektion für die Stadt Bremen. Ursächlich hierfür ist, dass Modellrechnungen für kleinere Bevölkerungen tendenziell schwieriger durchzuführen sind als für größere, da sich Veränderungen in den zugrunde gelegten Annahmen sehr viel stärker auf das Ergebnis auswirken als bei größeren Bevölkerungen.

Die in Abbildung 6 erkennbare Bevölkerungsentwicklung schlägt sich auch in Bremerhaven in veränderten Relationen zwischen den Altersgruppen wieder (siehe Anhänge 17 und 18 für eine geschlechtsspezifische Darstellung). Im Jahr 2015 bestand die Bevölkerung in der Stadt Bremerhaven zu 19,4 Prozent aus Kindern und jungen Menschen unter 20 Jahren, zu 59,1 Prozent aus 20- bis unter 65-Jährigen, zu 15,7 Prozent aus 65- unter 80-Jährigen und zu 5,8 Prozent aus 80-Jährigen und älteren. Bis zum Jahr 2025 (2035) wird in **Szenario 1 (langfristige Wanderungsentwicklung)** in der Stadt Bremerhaven der Anteil der 0-19-Jährigen auf 19,9 (19,5) Prozent zunehmen, während der Anteil der 20-64-Jährigen auf 57,7 (56,4) Prozent abnimmt. Der Anteil der 65- unter 80-Jährigen bleibt mit 15,7 Prozent im Jahr 2025 zunächst konstant, bevor sich der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe auf 17,0 Prozent im Jahr 2035 erhöht. Der Anteil der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) nimmt auf 6,7 (7,1) Prozent zu. Gleichwohl der relative Anteil der Bevölkerung in der hohen Altersgruppe (65- unter 80-Jährige) nicht geradlinig verläuft, ist darauf hinzuweisen, dass die absolute Anzahl der 65- bis unter 80-Jährigen kontinuierlich zunimmt; die relative Abnahme von Personen in einem bestimmten Altersbereich kann demnach dadurch bedingt sein, dass andere Alterssegmente stärker wachsen (in diesem Fall die 20- unter 65-Jährigen) und/oder vermehrt Personen in ein anderes Alterssegment eintreten (in diesem Fall in den Bereich der Hochaltrigen, 80 Jahre +). Die Veränderungen in den Relationen verlaufen bis zum Jahr 2025 vergleichsweise moderat, werden sich in den anschließenden Jahren aber verstärken, da hier der Alterungsprozess der geburtenstarken Jahrgänge an Dynamik gewinnt. Tabelle 19 fasst die Entwicklung für die Stadt Bremerhaven zusammen.

Tabelle 19: Entwicklung altersspezifischer Bevölkerungsanteile, Stadt Bremerhaven, 2015-2035 (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Altersklasse | | Entwicklung altersspezifischer Bevölkerungsanteile, Stadt Bremerhaven | | | | | | | | | |
|--------------|-------------|---|-------|-------|-------|-------|--|-------|-------|-------|-------|
| | | Szenario 1 (langfristige Wanderungssalden) | | | | | Szenario 2 (kurzfristige Wanderungssalden) | | | | |
| | | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
| Männer | 0-19 Jahre | 20,0% | 20,0% | 20,2% | 19,9% | 19,4% | 20,0% | 20,4% | 20,9% | 20,8% | 20,3% |
| | 20-64 Jahre | 61,7% | 61,5% | 60,6% | 59,7% | 59,4% | 61,7% | 61,8% | 61,3% | 60,9% | 61,1% |
| | 65-84 Jahre | 14,5% | 13,7% | 14,2% | 15,3% | 15,8% | 14,5% | 13,2% | 13,2% | 13,8% | 14,0% |
| | 84 Jahre + | 3,9% | 4,8% | 5,0% | 5,0% | 5,4% | 3,9% | 4,6% | 4,6% | 4,5% | 4,6% |
| Frauen | 0-19 Jahre | 18,9% | 19,3% | 19,7% | 19,8% | 19,6% | 18,9% | 19,8% | 20,9% | 21,3% | 21,3% |
| | 20-64 Jahre | 56,6% | 55,8% | 54,7% | 53,3% | 53,1% | 56,6% | 55,8% | 54,7% | 53,7% | 53,9% |
| | 65-84 Jahre | 16,9% | 16,4% | 17,2% | 18,4% | 18,3% | 16,9% | 16,0% | 16,4% | 17,1% | 16,6% |
| | 84 Jahre + | 7,7% | 8,5% | 8,4% | 8,4% | 9,0% | 7,7% | 8,3% | 8,0% | 7,8% | 8,2% |
| Insgesamt | 0-19 Jahre | 19,4% | 19,6% | 19,9% | 19,9% | 19,5% | 19,4% | 20,1% | 20,9% | 21,1% | 20,8% |
| | 20-64 Jahre | 59,1% | 58,6% | 57,7% | 56,6% | 56,4% | 59,1% | 58,8% | 58,1% | 57,5% | 57,7% |
| | 65-84 Jahre | 15,7% | 15,1% | 15,7% | 16,8% | 17,0% | 15,7% | 14,6% | 14,8% | 15,4% | 15,2% |
| | 84 Jahre + | 5,8% | 6,7% | 6,7% | 6,7% | 7,1% | 5,8% | 6,5% | 6,3% | 6,1% | 6,3% |

Insgesamt muss angemerkt werden, dass Veränderungen im Altersaufbau graduell verlaufen und sich über lange Zeiträume erstrecken. Selbst der vergleichsweise lange Projektionshorizont bis zum Jahr 2035 ist nicht dazu geeignet, den Alterungsprozess bestimmter Bevölkerungsgruppen

abschließend zu betrachten. Dies gilt insbesondere für die geburtenstarken Jahrgänge aus den 1960er-Jahren, deren Alterungsprozess in der Mitte der 2020er-Jahre erst an Dynamik gewinnt. Die im Rahmen der Bedarfsabschätzung ermittelten Effekte sind damit nur der Anfang der Auswirkungen, die sich durch die sukzessive Alterung der geburtenstarken Jahrgänge auf die Inanspruchnahme von voll- und teilstationären Krankenhausleistungen ergeben werden. Die Bevölkerung in der Stadt Bremerhaven wird den Berechnungen zufolge bis zum Jahr 2025 (2035) um 1,4 (3,1) Prozent wachsen, sofern der langfristige Durchschnitt der Wanderungssalden zugrunde gelegt wird (**Szenario 1**). Unter der Annahme, dass die Entwicklung der Wanderungsbewegungen dem Trend der jüngeren Vergangenheit folgt (**Szenario 2**) würde der Bevölkerungsumfang bis zum Jahr 2025 (2035) um 9,9 (20,8) Prozent zunehmen. Insbesondere an der Entwicklung in Bremerhaven wird deutlich, dass die Annahme einer zeitlichen Konstanz von vergleichsweise hohen Wanderungsüberschüssen zu deutlichen Veränderungen im Bevölkerungsumfang führt, sodass die diesbezüglichen Ergebnisse eine Obergrenze der möglichen Entwicklungen darstellen und auch als solche zu interpretieren sind.

4.3.4 Niedersächsisches Umland, 2016-2035

Die Projektionsergebnisse zur Bevölkerungsentwicklung im niedersächsischen Umland implizieren in **Szenario 1 (langfristiger Durchschnitt der Wanderungsbewegungen)** für die meisten Landkreise einen Bevölkerungsrückgang bis zum Jahr 2035 und damit einen gegenläufigen Trend zur skizzierten Entwicklung im Lande Bremen. Tabelle 20 fasst die Entwicklung der Einwohnerzahlen auf Basis der durchgeführten Modellrechnungen zusammen und gibt für die einzelnen regionalen Einheiten die grundlegende Tendenz des Wachstums an.

Tabelle 20: Entwicklung des Bevölkerungsumfangs in der Region Bremen, 2015-2035 (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Regionale Einheit | Entwicklung des Bevölkerungsumfangs (Jahr 2015 = Basis) | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---------------|---------------|---------------|---|--------------|--------------|---------------|
| | Szenario 1 (langfristiger Durchschnitt) | | | | Szenario 2 (kurzfristiger Durchschnitt) | | | |
| | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 |
| Land Bremen | 1,03% | 2,05% | 2,98% | 3,95% | 2,62% | 5,24% | 7,76% | 10,33% |
| <i>Stadt Bremen</i> | 1,11% | 2,18% | 3,14% | 4,12% | 2,17% | 4,28% | 6,24% | 8,19% |
| <i>Stadt Bremerhaven</i> | 0,64% | 1,39% | 2,17% | 3,11% | 4,82% | 9,91% | 15,18% | 20,75% |
| Niedersächsisches Umland | -0,86% | -1,97% | -3,45% | -5,30% | 0,59% | 1,00% | 1,09% | 0,86% |
| <i>LK Cuxhaven</i> | -1,97% | -4,20% | -6,82% | -9,77% | -0,69% | -1,58% | -2,82% | -4,36% |
| <i>Delmenhorst (Stadt)</i> | 0,36% | 0,53% | 0,33% | -0,06% | 3,50% | 7,01% | 10,31% | 13,52% |
| <i>LK Diepholz</i> | -0,45% | -1,09% | -2,05% | -3,32% | 1,17% | 2,22% | 3,01% | 3,53% |
| <i>LK Nienburg/Weser</i> | -2,19% | -4,65% | -7,44% | -10,58% | -0,81% | -1,81% | -3,14% | -4,77% |
| <i>LK Oldenburg</i> | 1,11% | 2,00% | 2,54% | 2,64% | 2,22% | 4,30% | 6,01% | 7,32% |
| <i>LK Osterholz</i> | -0,21% | -0,79% | -1,80% | -3,19% | 1,60% | 2,91% | 3,85% | 4,46% |
| <i>LK Rotenburg (Wümme)</i> | -1,16% | -2,56% | -4,34% | -6,55% | -0,36% | -0,89% | -1,78% | -3,08% |
| <i>LK Verden</i> | -0,32% | -1,01% | -2,11% | -3,57% | 1,06% | 1,86% | 2,29% | 2,41% |
| <i>LK Wesermarsch</i> | -2,52% | -5,23% | -8,34% | -11,90% | -1,22% | -2,54% | -4,18% | -6,17% |
| Insgesamt | -0,19% | -0,56% | -1,19% | -2,05% | 1,30% | 2,49% | 3,44% | 4,19% |

Erkennbar ist, dass – neben der projizierten positiven Entwicklung für die Städte Bremen und Bremerhaven – nur zwei Regionen des niedersächsischen Umlands eine Zunahme der Bevölkerung zu verzeichnen haben. Hierzu gehört die Stadt Delmenhorst (leichtes Wachstum bis 2025, danach

vergleichsweise konstante Entwicklung) und der Landkreis Oldenburg (+2,0 Prozent bis 2025, +2,64 Prozent bis 2035). Die Ergebnisse in **Szenario 2 (kurzfristiger Durchschnitt der Wanderungsbewegungen)** führen in vielen regionalen Einheiten zu einem entgegengesetzten Trend, d. h. der Bevölkerungsumfang ist nicht rückläufig, sondern entwickelt sich positiv. Ursächlich hierfür sind die in kurzfristiger Perspektive höheren durchschnittlichen Wanderungssalden, welche die vorherrschenden Defizite aus Geburten und Sterbefällen in den meisten Fällen (über)kompensieren. Die Entwicklung der Bevölkerung in den Landkreisen Cuxhaven, Nienburg (Weser), Rotenburg (Wümme) und Wesermarsch verläuft jedoch auch vor dem Hintergrund dieser Rahmenbedingungen negativ, d. h. der Bevölkerungsumfang nimmt im Zeitverlauf ab. Tabelle 20 fasst die Entwicklung des Bevölkerungsumfangs im Vergleich zum Basisjahr 2015 für die beiden Szenarien (langfristige versus jüngere Entwicklung der Wanderungsbewegungen) zusammen.

Unabhängig von der Entwicklung des Bevölkerungsumfangs vollzieht sich im niedersächsischen Umland ebenfalls der bereits skizzierte Alterungsprozess der Bevölkerung. Dieser Prozess drückt sich in einer steigenden Zahl und in der Regel auch einem steigenden Anteil an älteren und hochaltrigen Personen an der Bevölkerung aus. Tabelle 21 fasst die Entwicklung für die Region Bremen in Abhängigkeit der Ansätze zur Berücksichtigung von Wanderungsbewegungen zusammen. Deutlich erkennbar ist, dass der kurzfristige Durchschnitt der Wanderungssalden zumindest den relativen Anteil der älteren und hochaltrigen Menschen an der Bevölkerung verringert. Hiervon ist jedoch die absolute Entwicklung unabhängig, denn durch die Zuwanderung verändert sich lediglich das relative Verhältnis der Altersgruppen zueinander. In vergleichender Perspektive zeigen die Ergebnisse, dass der Anteil älterer und hochaltriger Menschen im niedersächsischen Umland höher ist als im Lande Bremen. In der Region Bremen wird sich der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe bis zum Jahr 2035 auf rund 30 Prozent erhöhen (gegenüber rund 22 Prozent im Jahr 2015).

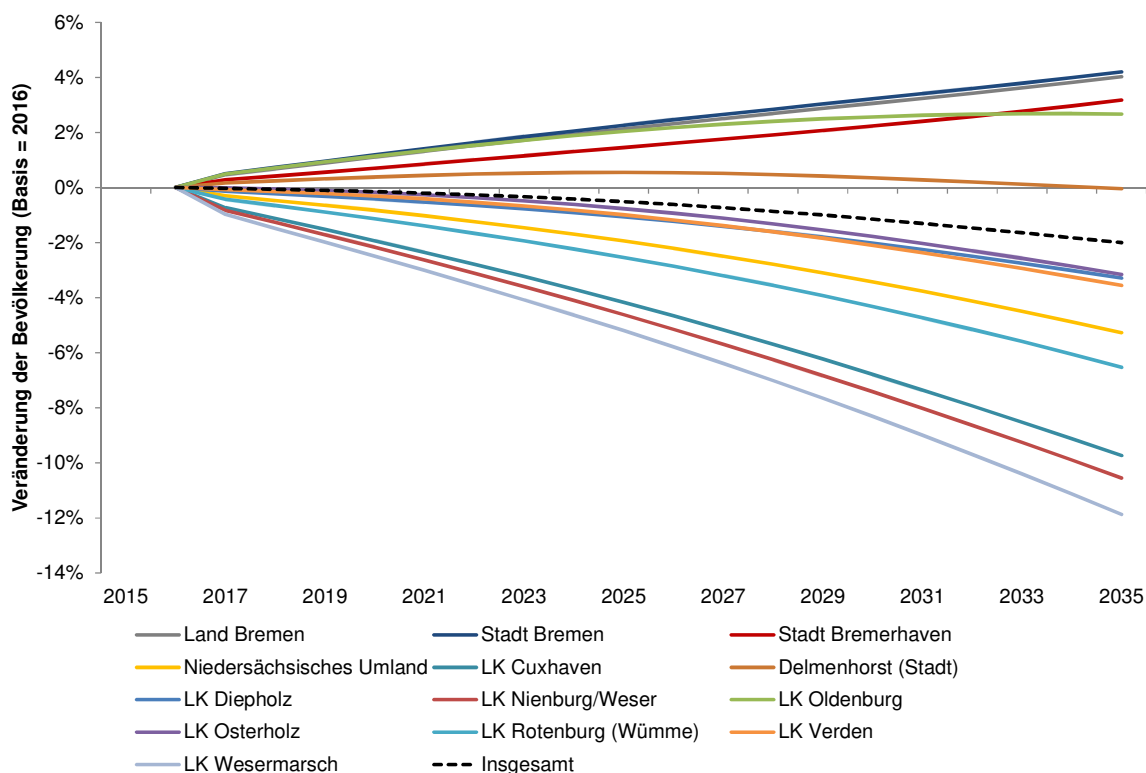
Tabelle 21: Entwicklung des Anteils älterer und hochaltriger Menschen (65 Jahre +) in der Region Bremen, 2015-2035 (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Regionale Einheit | Entwicklung des Anteils älterer und hochaltriger Menschen (65 Jahre +) | | | | | |
|---------------------------------|--|--------------|--------------|---|--------------|--------------|
| | Szenario 1 (langfristiger Durchschnitt) | | | Szenario 2 (kurzfristiger Durchschnitt) | | |
| | 2015 | 2025 | 2035 | 2015 | 2025 | 2035 |
| Land Bremen | 21,3% | 22,3% | 24,9% | 21,3% | 21,7% | 24,0% |
| Stadt Bremen | 21,2% | 22,2% | 25,1% | 21,2% | 21,9% | 24,5% |
| Stadt Bremerhaven | 21,5% | 22,4% | 24,1% | 21,5% | 21,0% | 21,5% |
| Niedersächsisches Umland | 22,0% | 26,1% | 32,9% | 22,0% | 25,3% | 30,9% |
| LK Cuxhaven | 24,4% | 28,8% | 35,6% | 24,4% | 28,1% | 33,8% |
| Delmenhorst (Stadt) | 22,0% | 24,1% | 28,2% | 22,0% | 22,7% | 25,4% |
| LK Diepholz | 21,9% | 25,7% | 32,5% | 21,9% | 24,8% | 30,5% |
| LK Nienburg/Weser | 21,6% | 26,6% | 34,8% | 21,6% | 25,8% | 32,8% |
| LK Oldenburg | 20,5% | 24,3% | 31,0% | 20,5% | 23,6% | 29,5% |
| LK Osterholz | 22,5% | 26,5% | 33,3% | 22,5% | 25,7% | 31,2% |
| LK Rotenburg (Wümme) | 20,3% | 24,8% | 32,4% | 20,3% | 24,3% | 31,0% |
| LK Verden | 21,5% | 25,6% | 31,5% | 21,5% | 24,8% | 29,7% |
| LK Wesermarsch | 22,7% | 27,2% | 35,3% | 22,7% | 26,3% | 33,1% |
| Insgesamt | 21,7% | 24,7% | 29,9% | 21,7% | 24,0% | 28,3% |

4.3.5 Zusammenfassung

Insgesamt ist vor dem Hintergrund der aktuellen Bevölkerungsprojektionen anzunehmen, dass die Bevölkerung im Lande Bremen (1) zukünftig weiter zunehmen und (2) weiter altern wird.⁸ Diese Entwicklungstendenzen ergeben sich sowohl für das Szenario einer schwächeren (Szenario 1, siehe Abbildung 7) wie auch für das Szenario einer stärkeren Zuwanderung (Szenario 2, siehe Abbildung 8). Die Entwicklung des Bevölkerungsumfangs im Lande Bremen ist mit Blick auf Szenario 1 (langfristige Entwicklung der Wanderungsbewegungen) von der Bevölkerungsentwicklung im niedersächsischen Umland abzugrenzen, die in diesem Szenario vornehmlich durch konstante oder (weit überwiegend) rückläufige Bevölkerungszahlen gekennzeichnet sein wird – eine Entwicklungstendenz, die der strukturell steigenden Nachfrage nach Krankenhausleistungen durch Abnahme der Bevölkerungszahlen teilweise entgegenwirken dürfte. Unter Berücksichtigung der jüngeren Entwicklung der Wanderungsbewegungen (Szenario 2) kehrt sich dieser Entwicklungstrend um: Die durchschnittlich höheren Wanderungssalden bewirken, dass in den meisten Landkreisen und kreisfreien Städten des niedersächsischen Umlands ebenfalls eine positive Entwicklung des Bevölkerungsumfangs stattfindet.

Abbildung 7: Entwicklung des Bevölkerungsumfangs im Vergleich zum Basisjahr (2016), Szenario 1 (langfristige Wanderungsentwicklung) (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

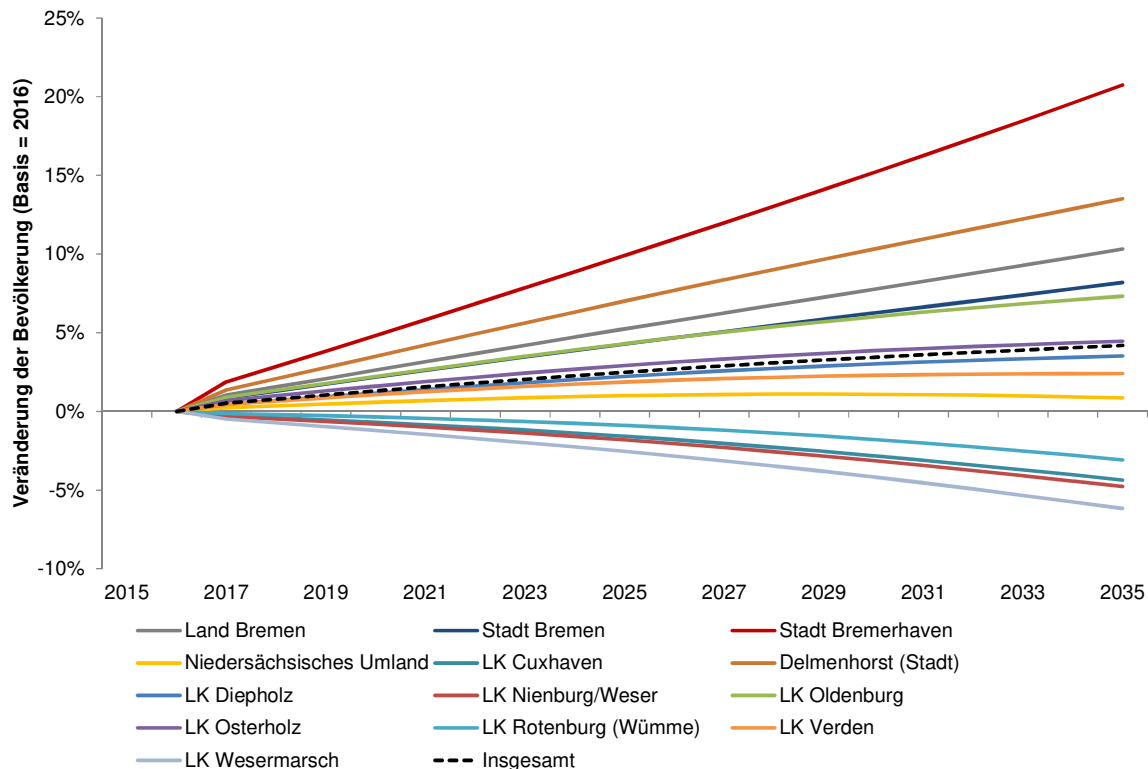


Die insgesamt positive Entwicklung der Bevölkerungszahlen im Lande Bremen ist dabei auch Ausdruck einer hohen Standortattraktivität, beispielsweise im Hinblick auf den Arbeitsmarkt oder

⁸ Hinweis: Der Befund steigender Bevölkerungszahlen steht im Gegensatz zu den Prognosen des Landeskrankenhausplans 2010-2015, der für die Stadtgemeinde Bremen im Jahr 2020 von einer weitgehenden Konstanz des Bevölkerungsumfangs ausgeht (vgl. Landeskrankenhausplan 2010-2015, S. 9). Dieses Ergebnis ist nicht verwunderlich und verdeutlicht die Abhängigkeit der Projektionsergebnisse von den zugrunde gelegten Annahmen und den diesbezüglich betrachteten Zeiträumen. In diesem Zusammenhang ist insbesondere die Bedeutung von Wanderungsbewegungen hervorzuheben, denen bei einem ansonsten negativen natürlichen Bevölkerungswachstum ein entscheidendes Moment zukommt.

Ausbildungsangebote. Dies gilt in gleichem Maße auch für das nähere niedersächsische Umland. In Zukunft ist unter demografischen Gesichtspunkten mit einer (weiteren) Konzentration weiter Bevölkerungsteile in urbanen bzw. städtisch geprägten Regionen zu rechnen – eine Entwicklung, die zumindest mittelfristig auch eine Konzentration voll- und teilstationärer Kapazitäten nach sich ziehen kann. Hierdurch ergeben sich Chancen, infolge von Skalen- und Lerneffekten qualitativ hochwertige Leistungen zu geringeren Kosten zu erbringen (vgl. Reifferscheid et al. 2015, S. 9).

Abbildung 8: Entwicklung des Bevölkerungsumfangs im Vergleich zum Basisjahr (2016), Szenario 2 (kurzfristige Wanderungsentwicklung) (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



Die Bevölkerungsentwicklung wirkt sich neben der skizzierten Erhöhung der Nachfrage nach Krankenhausleistungen weiterhin auf die Verfügbarkeit von Fachkräften in den Gesundheitsfach- und Therapieberufen aus. Bereits gegenwärtig ist ein Fachkräftemangel erkennbar, der es den Krankenhäusern in bestimmten Regionen erschwert, alle notwendigen Stellen im ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Dienst zu besetzen, insbesondere im ländlichen Raum. Engpässe sind weiterhin im Hinblick auf Lehrkräfte an den Schulen für Gesundheitsfach- und Therapieberufe zu erwarten, da auch hier in den nächsten Jahren altersbedingt verstärkt Personal aus dem Berufsleben ausscheiden wird. Krankenhäuser werden sich damit einer zunehmenden Knappheit an qualifiziertem Personal gegenübersehen, das es durch geeignete Maßnahmen zu überwinden gilt. Gleichwohl die Krankenhäuser im Lande Bremen insbesondere im Vergleich zum ländlichen Raum attraktive Arbeitgeber darstellen, wird auch hier die Gewinnung von ausreichend und gut qualifiziertem Krankenhauspersonal eine der wichtigsten Zukunftsaufgaben darstellen.

5 Schwerpunkte der Krankenhausplanung/-versorgung

5.1 Geburtshilfe und Pädiatrie im Lande Bremen

Im Gegensatz zum Landeskrankenhausplan 2010-2015 hat sich nicht bewahrheitet, dass es in der Geburtshilfe zu bedarfsreduzierenden Effekten kommt - zumindest nicht mit Blick auf die Zahl der Geburten. Dies hat – wie die Ausführungen in den Kapiteln 4.2 und 4.3 zeigen – vor allem demographische Ursachen. Die Kinder der geburtenstarken Jahrgänge aus den 1950er- und insbesondere den 1960er-Jahren bilden aktuell stark besetzte Alterskohorten, die zunehmend in den Altersbereich gelangen, in dem Familien gegründet und Kinder geboren werden. Die seit einigen Jahren steigenden Geburtenzahlen der Krankenhäuser im Lande Bremen sind hierfür ein Indiz; eine vergleichbare Entwicklung hat es zuletzt in den 1990er-Jahren gegeben – einen Zeitpunkt also, an dem die geburtenstarken Jahrgänge der 1950er- und 1960er-Jahre selbst Familien gegründet haben. Die Entwicklung im Anschluss, d. h. der dann eintretende Rückgang der Geburtenzahlen impliziert, dass es sich bei der jetzigen Entwicklung (ebenfalls) um ein temporäres Phänomen handelt (siehe Abbildung 11).

Abbildung 9: Struktur der Geburtshilfe und Pädiatrie im Land Bremen nach Krankenhausstandort, Status-quo (Quelle: Versorgungsaufträge gemäß Feststellungs-/Änderungsbescheide)

| Krankenhaus | Status-quo der Geburtshilfe und Pädiatrie im Lande Bremen | | | | | |
|-----------------------------------|---|-----------|---|-----------------|-----------------|---------|
| | Geburtshilfe | Pädiatrie | davon: perinatologische Versorgung nach | | | |
| | | | Level 1 | Level 2 | Level 3 | Level 4 |
| AMEOS Klinikum Am Bürgerpark | nein | ja | nein | ja ¹ | ja ¹ | nein |
| DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus | ja | nein | nein | nein | nein | ja |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | ja | nein | nein | nein | nein | ja |
| Krankenhaus St. Joseph-Stift | ja | nein | nein | nein | ja ² | ja |
| Klinikum Bremen-Nord | ja | ja | nein | ja | ja | ja |
| Klinikum Links der Weser | ja | ja | ja | ja | ja | ja |
| Klinikum Bremen-Mitte | nein | ja | nein | nein | nein | nein |

¹ Sicherstellung der neonatologischen Versorgung am Standort Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide.

² Neonatologische Überwachungseinheit (6 Betten) in Kooperation mit dem Klinikum Bremen-Mitte.

Die geburtshilfliche Versorgung in der Stadt Bremen wird durch das DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus (15 Planbetten), das Klinikum Bremen-Nord (45 Planbetten), das Klinikum Links der Weser (75 Planbetten) und das Krankenhaus St. Joseph-Stift (42 Planbetten) sichergestellt. Die Schließung der Geburtshilfe am Klinikum Bremen-Mitte im Jahr 2012 wurde maßgeblich durch die verbleibenden Krankenhausstandorte mit einem Versorgungsauftrag für Geburtshilfe aufgefangen. Die neonatologische Versorgung nach Level 1 erfolgt am Klinikum Links der (Versorgungsauftrag Pädiatrie, 48 Planbetten), nach Level 2 am Klinikum Bremen-Nord (Versorgungsauftrag Pädiatrie, 36 Planbetten) und nach Level 3 am Krankenhaus St. Joseph-Stift in Kooperation mit dem Klinikum Bremen-Mitte. In der Stadt Bremerhaven wird die geburtshilfliche und neonatologische Versorgung nach Level 2 durch eine Kooperation des Klinikums Bremerhaven-Reinkenheide (Versorgungsauftrag *Geburtshilfe*, 40 Planbetten) mit dem AMEOS Klinikum Am Bürgerpark (Versorgungsauftrag *Pädiatrie*, 42 Planbetten) sichergestellt. Die Anforderungen der QFR-Richtlinie des G-BA sehen dabei für Level 2 vor, dass der Entbindungsbereich, der Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation entweder im selben Gebäude (möglichst in Form einer Wand-an-Wand-Lösung) oder in miteinander

verbundenen Gebäuden verortet sind (vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss 2017, S. 10). Diese Vorgaben werden am Standort Reinkenheide umgesetzt. Tabelle 9 veranschaulicht die gegenwärtige Struktur der geburtshilflichen, pädiatrischen und neonatologischen Versorgung im Lande Bremen.

Abbildung 10: Zukünftige Struktur der Geburtshilfe und Pädiatrie im Land Bremen nach Krankenhausstandort (Quelle: Versorgungsaufträge gemäß Feststellungs-/Änderungsbescheide)

| Krankenhaus | Zukünftige Struktur der Geburtshilfe und Pädiatrie im Lande Bremen | | | | | |
|-----------------------------------|--|-----------|---|-----------------|-----------------|---------|
| | Geburtshilfe | Pädiatrie | davon: perinatologische Versorgung nach | | | |
| | | | Level 1 | Level 2 | Level 3 | Level 4 |
| AMEOS Klinikum Am Bürgerpark | nein | ja | nein | ja ¹ | ja ¹ | nein |
| DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus | ja | nein | nein | nein | nein | ja |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | ja | nein | nein | nein | nein | ja |
| Krankenhaus St. Joseph-Stift | ja | nein | nein | nein | ja ² | ja |
| Klinikum Bremen-Nord | ja | ja | nein | nein | ja | ja |
| Klinikum Links der Weser | ja | nein | nein | nein | ja | ja |
| Klinikum Bremen-Mitte | ja ³ | ja | ja | ja | ja | ja |

¹ Sicherstellung der neonatologischen Versorgung am Standort Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide.

² Neonatologische Überwachungseinheit (6 Betten) in Kooperation mit dem Klinikum Bremen-Mitte.

³ Gemäß Antragstellung vom 09.11.2016 handelt es sich um eine Geburtshilfe primär für Risikoschwangere.

Im Kontext der geburtshilflichen Versorgung besitzt die Neonatologie als Teilgebiet der Pädiatrie (Kinder- und Jugendmedizin) einen hohen Stellenwert. Die Anforderungen an die neonatologische Versorgung sind mit Blick auf die QFR-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sehr hoch. Insbesondere die Gewinnung von ausreichend Fachpersonal stellt für die Perinatalzentren gegenwärtig und auch kurz- bis mittelfristig eine große Herausforderung dar. Damit die neonatologische Versorgung im Lande Bremen entsprechend den Anforderungen des G-BA sichergestellt ist, sind die personellen, strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen durch die betroffenen Krankenhäuser im Lande Bremen zu erfüllen. Hierfür sind geeignete Maßnahmen zu ergreifen, die von der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz unterstützt werden. Mit Blick auf die geburtshilfliche und neonatologische Versorgung ist die geplante Umstrukturierung der genannten Versorgungsbereiche in der Stadt Bremen zu berücksichtigen (Perinatalzentrum Level 1 und Level 2 zukünftig am Klinikum Bremen-Mitte inklusive Pädiatrie, perinataler Schwerpunkt Level 3 am Klinikum Links der Weser und Klinikum Bremen-Nord, siehe Tabelle 10). Die diesbezüglichen Effekte auf die Inanspruchnahme geburtshilflicher Leistungen müssen analysiert und eng begleitet werden.

5.1.1 Exkurs I: Entwicklung der Geburtenzahlen im Zeitraum 1990-2016

Die Geburtenzahlen im Lande Bremen seit 1990 zeigen, dass die diesbezügliche Entwicklung durchaus wechselhaft ist und keinem eindeutigen Trend unterliegt. Abbildung 11 verdeutlicht, dass es in den Jahren 1994 bis 1998 zu einem größeren Anstieg der (klinischen) Geburten kam; in den sich anschließenden Jahren ist die Geburtenzahl jedoch wieder rückläufig und bewegt sich bis zum Beginn der 2010er-Jahre näherungsweise auf einem konstant hohen Niveau. Seit dem Jahr 2012 verzeichnet die Zahl der Geburten jedes Jahr wieder einen Anstieg, zuletzt auf 8.985 (klinische) Geburten im Jahr 2015; unter Berücksichtigung von außerklinischen Geburten (Hausgeburten oder Geburten in einem Geburtshaus) in einer Größenordnung von circa 280 (Daten für 2015 liegen noch nicht vor, 2014 =

276), beläuft sich die Gesamtzahl an Geburten im Lande Bremen auf ungefähr 9.265 im Jahr 2015.

Abbildung 11: Entwicklung der Geburtenzahlen durch Krankenhäuser im Lande Bremen, 1991-2015 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

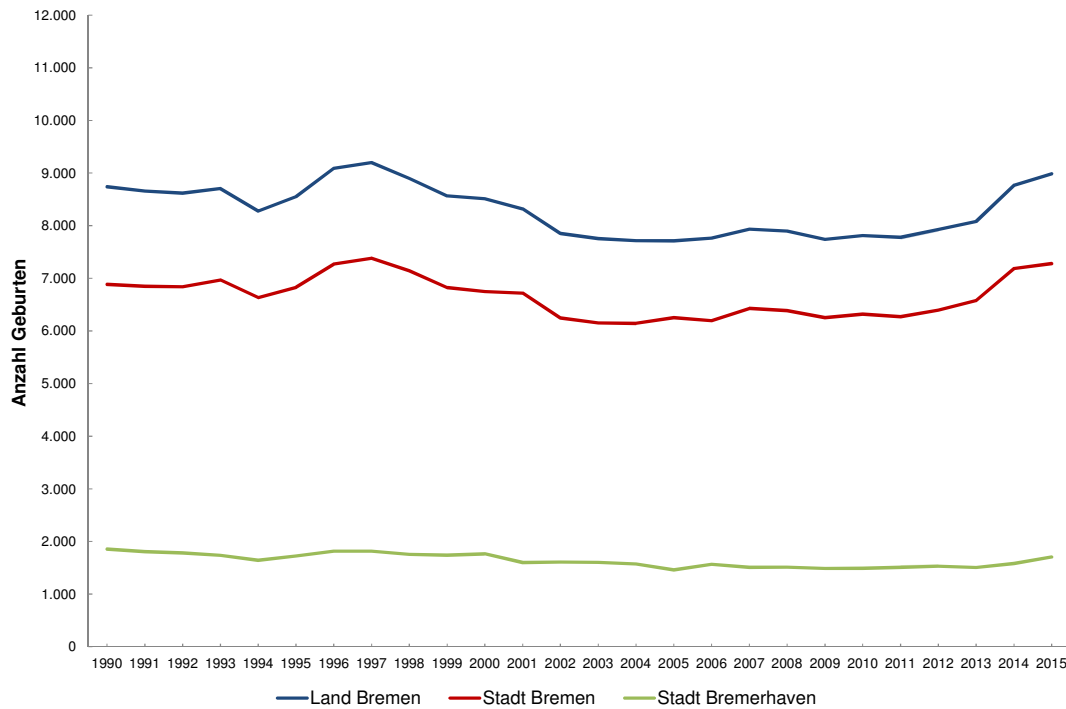
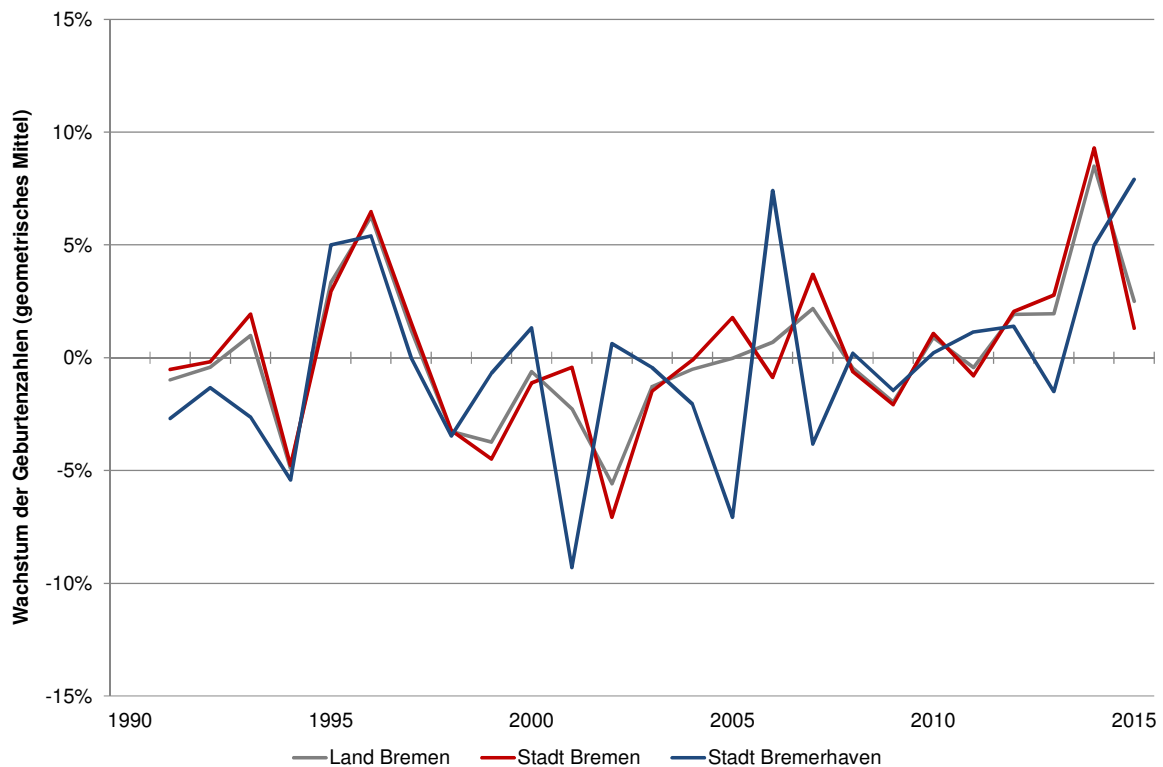


Abbildung 12: Wachstum der Geburtenzahlen im Vergleich zum Vorjahr nach Stadtgemeinde, 1991-2015 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung).



Die Zahl der (klinischen) Geburten ist im Zeitraum 1990-2015 (2000-2015) um 0,11 (0,30) Prozent pro Jahr gewachsen, sodass nicht von einem überproportional starken Wachstum gesprochen

werden kann. Allerdings verläuft die Entwicklung der Geburtenzahlen im dazwischenliegenden Zeitraum sehr unterschiedlich. Die Jahre 1996 und 2014 zeichnen sich dabei durch einen besonders starken Anstieg aus (1996: +6,26 Prozent, 2014: +8,49 Prozent), der weit über den Steigerungsraten der anderen Jahre liegt. Das Jahr 2002 verzeichnet hingegen den stärksten Rückgang in der Geburtenzahl (-5,59 Prozent). Abbildung 12 verdeutlicht das Wachstum der Geburtenzahlen im Vergleich zum Vorjahr. Eine getrennte Betrachtung der Geburtenentwicklung nach Stadt zeigt, dass das Wachstum der Geburtenzahl in Bremen im Zeitraum 1990-2015 (2000-2015) mit +0,18 (+0,41) Prozent positiv ist, in Bremerhaven hingegen rückläufig (Zeitraum 1990-2015: -0,67 Prozent, 2000-2015: -0,13 Prozent). In den meisten Jahren verläuft das Wachstum der Geburten in Bremen und Bremerhaven gleichgerichtet, vereinzelt sind jedoch auch sehr gegenläufige Entwicklungen erkennbar (beispielsweise in den Jahren 2001, 2005, 2006 (siehe Abbildung 12)).

Der bisherige Verlauf der Geburtenzahlen lässt sich gut mit der Bevölkerungsstruktur im Lande Bremen erklären, insbesondere im Hinblick auf den Anstieg der Geburtenzahlen in den 1990er-Jahren und den Anstieg seit dem Jahr 2012 (siehe Abbildung 11). Die Ergebnisse in den Kapiteln 4.3.2 und 4.3.3 zeigen, dass die Altersjahre sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen unterschiedlich stark besetzt sind – mit besonders stark besetzten Jahrgängen in den Altersbereichen 20-30 und 45-55 Jahre. Auf Frauen im Altersbereich 45-55 Jahre ist der Anstieg der Geburtenzahlen in den 1990er-Jahren zurückzuführen – der Umstand, dass die nachfolgenden Jahrgänge wieder schwächer besetzt sind, führte zu einer Abnahme der Geburtenzahlen in den Folgejahren. Der Anstieg der Geburtenzahlen seit 2011 ist unter demografischen Gesichtspunkten auf die (erneut) quantitativ starke Besetzung der Mitte 20 bis Anfang 30-Jährigen Frauen zurückzuführen. Da die Geburtenraten im Altersbereich 25-35 am höchsten sind (siehe Anhang 21), führen stark besetzte Altersjahrgänge zu einer entsprechenden Steigerung der Geburtenzahlen. Die Entwicklung in den 1990er-Jahren impliziert dabei, dass die Geburtenzahlen demografisch-bedingt erneut zurückgehen, wenn den stark besetzten Kohorten schwächer besetzte Geburtsjahrgänge folgen. Dies trifft auch auf die aktuelle weibliche Bevölkerungsstruktur zu, wobei die Unterschiede in der Besetzung noch einmal größer ausfallen als in den 1990er-Jahren (siehe hierzu Anhang 20).

Für die Entwicklung der Geburtenzahlen im Lande Bremen muss zusätzlich die Bevölkerungsstruktur im niedersächsischen Umland betrachtet werden, da im Mittel der Jahre 2010-2016 rund 34,2 Prozent der Patientinnen mit Versorgung in einer Fachabteilung für Geburtshilfe aus Niedersachsen oder anderen Bundesländern stammen. Abbildung 3 in Kapitel 4.2.4 zeigt, dass es auch im Umland stark besetzte weibliche Geburtsjahrgänge gibt, diese im Vergleich zur weiblichen Bevölkerung im Lande Bremen jedoch zeitversetzt altern. Während im Lande Bremen vor allem die Jahrgänge der 20- bis (Mitte) 30-Jährigen stark besetzt sind, sind dies im Umland die 15-20-Jährigen. Gleichwohl nur ein Teil dieser Frauen (zukünftig) ihr Kind im Lande Bremen zur Welt bringen wird, kann der Rückgang in der Geburtenzahl, der sich unter alleiniger Betrachtung der weiblichen Bevölkerung im Lande Bremen ergeben würde, durch das zeitversetzte Nachrücken stark besetzter Geburtsjahrgänge aus dem niedersächsischen Umland im zeitlichen Verlauf abgemildert werden.

Die skizzierten Ursachen für den Anstieg und den Rückgang der Geburtenzahlen fokussieren alleine die demografischen Determinanten der Entwicklung. Hierbei ist nicht davon auszugehen, dass beispielsweise die altersspezifischen Geburtenraten in den kommenden Jahren überproportionale

Wachstumsraten aufweisen werden – im Gegenteil, das Geburtenniveau ist seit Jahrzehnten konstant niedrig und damit einigermaßen sicher vorherzusagen (genau wie die Sterblichkeitsentwicklung). Schwieriger vorherzusagen ist hingegen die Entwicklung von Wanderungsbewegungen. Insgesamt impliziert die Bevölkerungsstruktur im Lande Bremen eine weiter steigende Geburtenzahl in den nächsten Jahren, mit zunehmender Alterung der stark besetzten Altersjahrgänge bei den Frauen sollte die Geburtenzahl jedoch im weiteren Zeitverlauf (erneut) leicht zurückgehen und sich anschließend auf einem vergleichsweise hohen Niveau einpendeln (siehe nachfolgende Abbildung 13). Die Bevölkerungsentwicklung im niedersächsischen Umland ist dabei durch eine zeitversetzte Alterung stark besetzter weiblicher Geburtsjahrgänge gekennzeichnet, die den anzunehmenden Rückgang der Geburtenzahlen möglicherweise verlangsamen könnte.

5.1.2 Exkurs II: Entwicklung der Geburtenzahlen bis zum Jahr 2030

Die bisherigen Ausführungen verdeutlichen, dass, alleine mit Blick auf die Bevölkerungsstruktur im Lande Bremen, zunächst mit einem weiteren Anstieg der Geburtenzahlen zu rechnen ist. Hintergrund ist die starke Besetzung der Jahrgänge von Frauen im gebärfähigen Alter (15-49 Jahre) – da ein Teil dieser Kohorten erst noch in das Alter mit dem höchsten Geburtenniveau gelangt, ist temporär von einem Anstieg der Geburten auszugehen. Die schwächer besetzten Folgekohorten implizieren gegenwärtig einen (erneuten) Rückgang der Geburtenzahlen im Lande Bremen. Ein entscheidender Faktor in diesem Zusammenhang stellt die Entwicklung von Wanderungsbewegungen dar, die aufgrund der speziellen Struktur – Wanderungsüberschüsse insbesondere im Altersbereich der 20-30-Jährigen – einen direkten Einfluss auf die Entwicklung der Geburten in den Krankenhäusern des Landes Bremen ausüben. Im Folgenden wird eine grundlegende Vorausberechnung der Geburtenzahlen im Lande Bremen vorgenommen, um Anhaltspunkte für die Dimensionen der Geburtenentwicklung zu erhalten. Die Ergebnisse sind dabei immer vor dem Hintergrund der getroffenen Annahmen zu interpretieren. Die Berechnungen werden dabei im Hinblick auf die beiden Szenarien zur Entwicklung der Wanderungen differenziert (Szenario 1 > langfristige Entwicklung der Wanderungsbewegungen versus Szenario 2 > kurzfristige Entwicklung der Wanderungsbewegungen).

Ausgangspunkt der Modellrechnung sind die Ergebnisse der eigenen Bevölkerungsvorausberechnungen für die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven bis zum Jahr 2035. Fokussiert wird die weibliche Bevölkerung im (gebärfähigen) Alter von 15 bis einschließlich 49 Jahren. Basisjahr, d. h. der Ausgangspunkt der Vorausberechnung ist die Bevölkerung in den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven zum 31.12.2015 – das erste Jahr mit projizierten Werten ist damit das Jahr 2016. Die Anzahl an Lebendgeborenen der weiblichen Bevölkerung mit Wohnsitz in den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven ergibt sich aus der multiplikativen Verknüpfung von weiblicher Bevölkerung im Alter x mit der korrespondierenden Geburtenrate (wobei mit Geburtenrate die Rate an Lebendgeborenen je 1.000 Frauen gemeint ist). Die altersspezifischen Geburtenraten werden berechnet, indem der weiblichen Bevölkerung im Alter x die korrespondierende Anzahl an Lebendgeborenen gegenübergestellt und anschließend mit 1.000 multipliziert wird. Der Durchschnitt der altersspezifischen Geburtenraten der Jahre 2011-2015 werden dabei konstant gehalten, d. h. es wird die Annahme getroffen, dass das Geburtenniveau über den gesamten Zeithorizont der Projektion identisch mit dem des Zeitraums

2011-2015 ist; die zusammengefasste Geburtenziffer der weiblichen Bevölkerung im Lande Bremen lag im Zeitraum 2011-2015 bei durchschnittlich 1,384 Kindern je Frau und liegt damit unterhalb des Bundesdurchschnitts von 1,439 Geburten je Frau (vgl. Statistisches Bundesamt 2018).

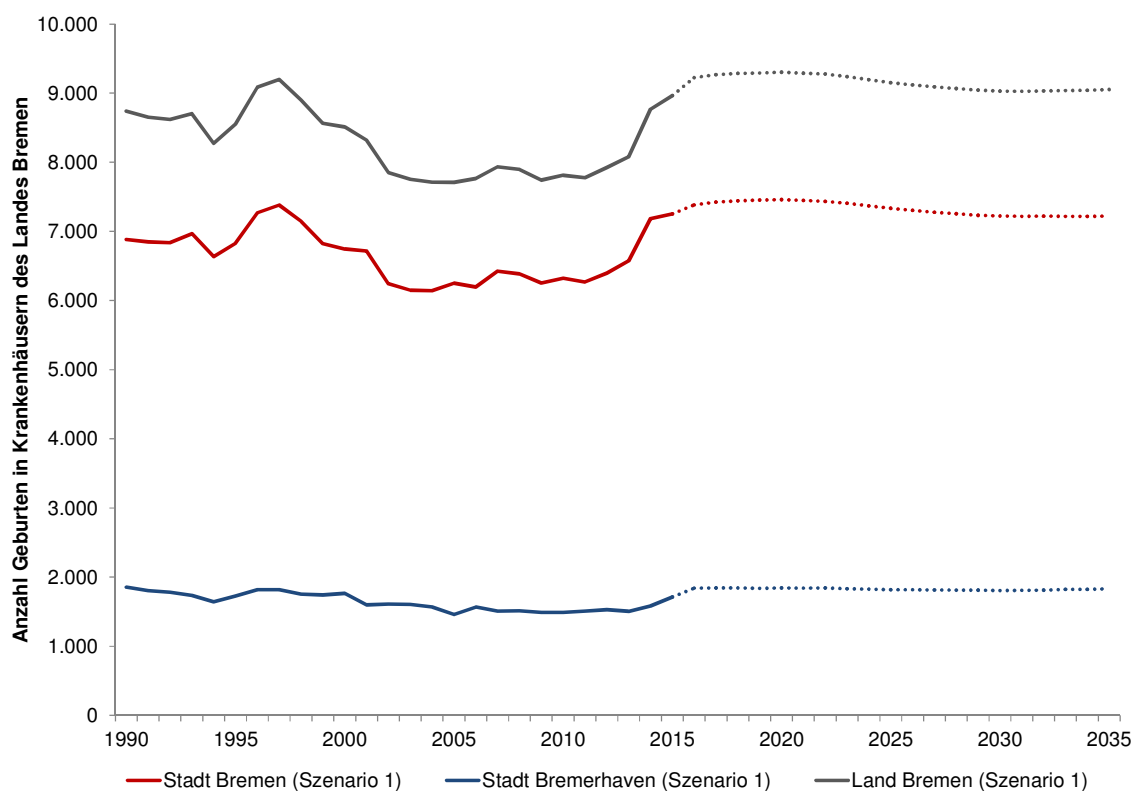
Die Anzahl an Lebendgeborenen von Frauen mit Wohnsitz in den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven ist in einem abschließenden Schritt um die Anzahl an „auswärtigen“ Lebendgeborenen zu ergänzen, d. h. Lebendgeborene von Frauen mit Wohnsitz im (niedersächsischen) Umland. Hierfür wird folgendes Vorgehen gewählt: Für die Jahre 2011, 2012, 2013, 2014 und 2015 wird nach dem oben skizzierten Schema näherungsweise die Anzahl an Lebendgeborenen von Frauen mit Wohnsitz in den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven berechnet. Dieser Wert wird anschließend der Anzahl an Lebendgeborenen gegenübergestellt, die im entsprechenden Jahr in den Krankenhäusern des Landes Bremen zur Welt gekommen sind. Beispiel: Für das Jahr 2015 ergeben die Berechnungen insgesamt 5.345 Lebendgeborene für die Stadt Bremen (heimische Bevölkerung), die Anzahl der Lebendgeborenen in den Krankenhäusern der Stadt Bremen beläuft sich hingegen auf 7.395. Die Anzahl an Lebendgeborenen von Frauen mit Wohnsitz in der Stadt Bremen (5.345) liegt demnach um 38,4 Prozent niedriger als die Gesamtzahl an Lebendgeborenen, die in den Krankenhäusern im Lande Bremen zur Welt gekommen sind (7.395). Im Umkehrschluss ergibt sich hieraus für das Jahr 2015, dass die Zahl an Lebendgeborenen der heimischen Bevölkerung um 38,4 Prozent erhöht werden muss, um die Gesamtzahl an Lebendgeborenen unter Einbezug der Umlandbevölkerung zu ermitteln.

Auf Basis der Verhältniswerte für die Jahre 2011-2015 wird ein Durchschnitt gebildet und für die nachfolgenden Berechnungen konstant gehalten – für die Stadt Bremen resultiert daraus, dass die Lebendgeborenen der heimischen Bevölkerung in der Stadt Bremen um durchschnittlich 40,2 Prozent und die Lebendgeborenen der heimischen Bevölkerung in der Stadt Bremerhaven um durchschnittlich 59,6 Prozent erhöht werden müssen, um Gesamtzahl an Lebendgeborenen unter Einbezug der Umlandbevölkerung zu erhalten. Konkret wird damit jeweils die ermittelte Anzahl an Lebendgeborenen der heimischen Bevölkerung um den genannten Anteil ergänzt. In einem abschließenden Schritt wird die Anzahl der Lebendgeborenen in den Krankenhäusern des Landes Bremen in Geburten umgewandelt werden. Die Anzahl an Geburten ist aufgrund von Mehrlingsgeburten grundsätzlich kleiner als die Anzahl an Lebendgeborenen. Hierzu wird für den Zeitraum 2000-2015 die Anzahl an Geburten ins Verhältnis zur Anzahl an Lebendgeborenen gesetzt. Die projizierte Anzahl an Lebendgeborenen wird anschließend mit diesem Anteilswert multipliziert, um die Anzahl an Geburten zu erhalten.

Abbildung 13 verdeutlicht die Entwicklung der Geburtenzahl im Zeitraum 1990 bis 2035, d. h. die bisherige Entwicklung wird mit den projizierten Werten ab 2016 kombiniert. Der Kurvenverlauf zeigt einen Anstieg der Geburten bis zum Jahr 2018, in den Folgejahren geht die Zahl der Geburten dann kontinuierlich zurück und bewegt sich im Jahr 2035 ungefähr auf dem Niveau des Jahres 2015. Die Berechnungen bestätigen damit die theoretischen Überlegungen zur Entwicklung der Geburtenzahl im Lande Bremen auf Basis der Bevölkerungsstruktur. Die Berechnungen isolieren dabei den demografischen Effekt, da alle sonstigen Einflussfaktoren über den gesamten Projektionshorizont konstant gehalten werden (Niveau der altersspezifischen Geburtenraten, Anteil der „auswärtigen“ Lebendgeborenen und Geburten, Niveau der Wanderungsbewegungen, Entwicklung der geburtshilflichen Kapazitäten im Lande Bremen und dem näheren Umland). Selbst wenn die Oberzentrumfunktion der geburtshilflichen Abteilungen im Lande Bremen in Zukunft noch stärker in Anspruch genommen

wird, bleibt offen, ob dieser Effekt den Effekt einer alternden Bevölkerung – d. h. den Effekt schwächer besetzter Geburtsjahrgänge – (über)kompensieren kann. Unter demografischen Gesichtspunkten ist der Anstieg der Geburtenzahlen als mittelfristig temporäres Phänomen zu bezeichnen, auf den Krankenhausplanerisch entsprechend reagiert werden muss, der aber nicht zu der Schlussfolgerung führen darf, dass sich der seit 2011 beobachtete Trend linear fortführt. Insgesamt ist damit im Gültigkeitszeitraum des Krankenhausrahmenplans 2018-2021 mit einem weiteren Anstieg der Geburten in den Krankenhäusern des Landes Bremen zu rechnen; über den Gültigkeitszeitraum hinaus ist unter dem Gesichtspunkt der Bevölkerungsstruktur ein leichter Rückgang in den Geburtenzahlen zu erwarten. Im Zeitverlauf steigende Geburtenraten können dem entgegenwirken, sodass in den kommenden Jahren näherungsweise von einer konstant hohen Geburtenzahl auszugehen ist.

Abbildung 13: Entwicklung der Geburtenzahlen durch Krankenhäuser im Lande Bremen, 1990-2035 (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



Im Vergleich zur Entwicklung in der Mitte der 1990er-Jahre fällt auf, dass die Ergebnisse der Modellrechnungen von einer vergleichsweise konstant hohen Geburtenzahl ausgehen, während die Geburtenentwicklung in den 1990er-Jahren nach dem Alterungsprozess der stark besetzten weiblichen Jahrgänge deutlich zurückgegangen ist. Es ist anzunehmen, dass der starke Anstieg der Geburten in den Krankenhäusern des Landes Bremen nicht nur auf demografische Faktoren zurückzuführen ist, d. h. auf im Zeitverlauf unterschiedlich stark besetzte weibliche Geburtsjahrgänge, sondern mutmaßlich auch auf die Entwicklung geburtshilflicher Angebotsstrukturen im Umland. Insbesondere die Entwicklung der geburtshilflichen Angebotsstrukturen im Landkreis Diepholz kann dazu beigetragen haben, dass die Inanspruchnahme durch die Umlandbevölkerung gestiegen ist.

5.2 Psychiatrische Versorgung im Lande Bremen

Die 2003 eingeleitete Regionalisierung der Psychiatrie in der Stadtgemeinde Bremen ist durch den Aufbau regionaler psychiatrischer Behandlungszentren gekennzeichnet. Damit verbunden ist die Integration der Suchtkrankenbehandlung, des Sozialpsychiatrischen Dienstes einschließlich des Zentralen Kriseninterventionsdienstes wie auch eine gemeindenaher Ausrichtung der Krankenhausbehandlung psychisch kranker und suchtkranker Menschen einschließlich des Ausbaus tagesklinischer Angebote. Im Ergebnis gibt es im Lande Bremen zur Behandlung psychisch kranker und suchtkranker Bürgerinnen und Bürger fünf Klinikstandorte:

- Klinikum Bremen-Ost mit vier regionalen psychiatrischen Behandlungszentren
 - Behandlungszentrum Bremen-Mitte
 - Behandlungszentrum Bremen-Süd
 - Behandlungszentrum Bremen-West
 - Behandlungszentrum Bremen-Ost
- Klinikum Bremen-Nord mit einem regionalen psychiatrischen Behandlungszentrum
- Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen
- ARCHE Klinik Bremerhaven

Der Regionalisierungsprozess ist in der Stadtgemeinde Bremen nicht abgeschlossen. So sind ausschließlich in den Regionen Bremen-Nord und Bremen-Ost sämtliche Elemente eines regionalisierten psychiatrischen Behandlungszentrums (BHZ) vorhanden. Dazu gehören vollstationäre Betten, tagesklinische sowie akuttagesklinische Plätze, der Sozialpsychiatrische Dienst und eine psychiatrische Institutsambulanz. Insbesondere in der Region Bremen-Mitte fehlen Räumlichkeiten für die Verortung von tagesklinischen Plätzen, während diese in den Regionen Nord, Süd, West und Ost vorhanden sind. Zudem befinden sich für die Regionen Bremen-Mitte, -West und -Süd die vollstationären Betten noch im Klinikum Bremen-Ost.

Die Regionalisierung der psychiatrischen Krankenhausversorgung mit dem Ziel des Ausbaus ambulanter Behandlungsangebote bei gleichzeitiger Umwidmung vollstationärer Betten ist ein zentrales Anliegen der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz. Hierzu gehört auch die Stärkung der regionalen Aufgabenstellungen der psychiatrischen Behandlungszentren. Daneben wird zu prüfen sein, inwieweit ein Bedarf an überregional fachlich indizierten spezialisierten krankenhausbefugten Behandlungsangeboten besteht.

Die strategischen Zielsetzungen für die Weiterentwicklung der Bremer Psychiatriereform wurden im Landespsychiatrieplan 2010, in dem Beschluss der Bremischen Bürgerschaft vom 13.03.2013 und im Landesaktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Lande Bremen vom November 2014 weiter entwickelt und konkretisiert. Im Zentrum der Psychiatriereform stehen:

- Die Verbesserung der Versorgung der Menschen mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen;

- die sektorenübergreifende Vernetzung der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgungsangebote im Bereich SGB V und SGB XII durch die Gründung Gemeindepsychiatrischer Verbände;
- die Steuerung der Versorgung durch Gemeindepsychiatrische Verbände;
- die Einbeziehung von Patient*innen und Angehörigen in Gremien und Ausschüssen;
- die Beschäftigung von Genesungsbegleiter*innen;
- die Evaluation der Versorgung mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung durch die regelmäßige Prüfung der regionalen Versorgung anhand von Qualitätsindikatoren;
- die Erprobung des Regionalbudgets im Bereich des SGB V 64b und des SGB XII;
- die Umwandlung von stationären Behandlungskapazitäten in teilstationäre, ambulante und aufsuchende Angebote.

Für das Behandlungszentrum Nord soll die bisher gut vorangeschrittene Umwandlung vollstationärer Plätze in akuttagesklinische Plätze durch einen Aufbau von Home-Treatment-Angeboten weiter ausgebaut werden. An den anderen Klinikstandorten soll eine Umwandlung vollstationärer Angebote durch den Aufbau von (Akut-)Tagesklinikplätzen und Home-Treatment-Angeboten (u. a. durch stationsäquivalente psychiatrische Behandlungsangebote) erfolgen. Für das Zentrum für Psychosoziale Medizin der Gesundheit Nord ist in einem ersten Schritt bis 2020 eine Umwandlung von 50 vollstationären Plätzen geplant. In der klinischen Behandlung suchtkranker Patientinnen und Patienten wird es erforderlich sein, die bisherigen Angebote und Strukturen einer Prüfung zu unterziehen und gegebenenfalls aktuellen Erfordernissen sowohl in konzeptioneller als auch in räumlicher Hinsicht anzupassen. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik ist der Aufbau teilstationärer Angebote in Bremen Nord und Bremerhaven erfolgt. In geringem Umfang ist ein Aufbau der Kapazitäten für geschlossene Unterbringung vorgesehen. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob die psychiatrischen Versorgungsstrukturen stärker auf die besonderen Bedarfe und Bedürfnisse von Adoleszenten abgestimmt werden müssen.

5.3 Geriatrische Versorgung im Lande Bremen

Die Geriatrie als medizinische Disziplin führt akutmedizinische, frührehabilitationsmedizinische und rehabilitationsmedizinische Behandlungen für geriatrische Patientinnen und Patienten durch. Sie geht zumeist über die reine Organmedizin hinaus. Hauptziel der geriatrischen Behandlung ist die Optimierung des funktionellen Status von älteren Patientinnen und Patienten mit dem Ziel der Verbesserung von Lebensqualität und Selbstbestimmung sowie der Vermeidung oder dem Hinauszögern von Pflegebedürftigkeit und sozialer Isolierung. Grundprinzipien der geriatrischen Versorgung sind multiprofessionelles Handeln auf Basis des geriatrischen Assessments, eine wohnortnahe Versorgung und die Berücksichtigung psychischer Komorbiditäten. Der besondere Versorgungsbedarf geriatrischer Patientinnen und Patienten erwächst aus der für diese Patientengruppe typischen Multimorbidität und allgemeinen Gebrechlichkeit. Dieser spezielle Bedarf führt zu vielfältigen Schnittstellen zwischen der Akutversorgung im Krankenhaus, der ambulant-ärztlichen Versorgung, der Rehabilitation und der pflegerischen Versorgung nach SGB XI. Geriatrische Leistungen werden in unterschiedlichen sozial-

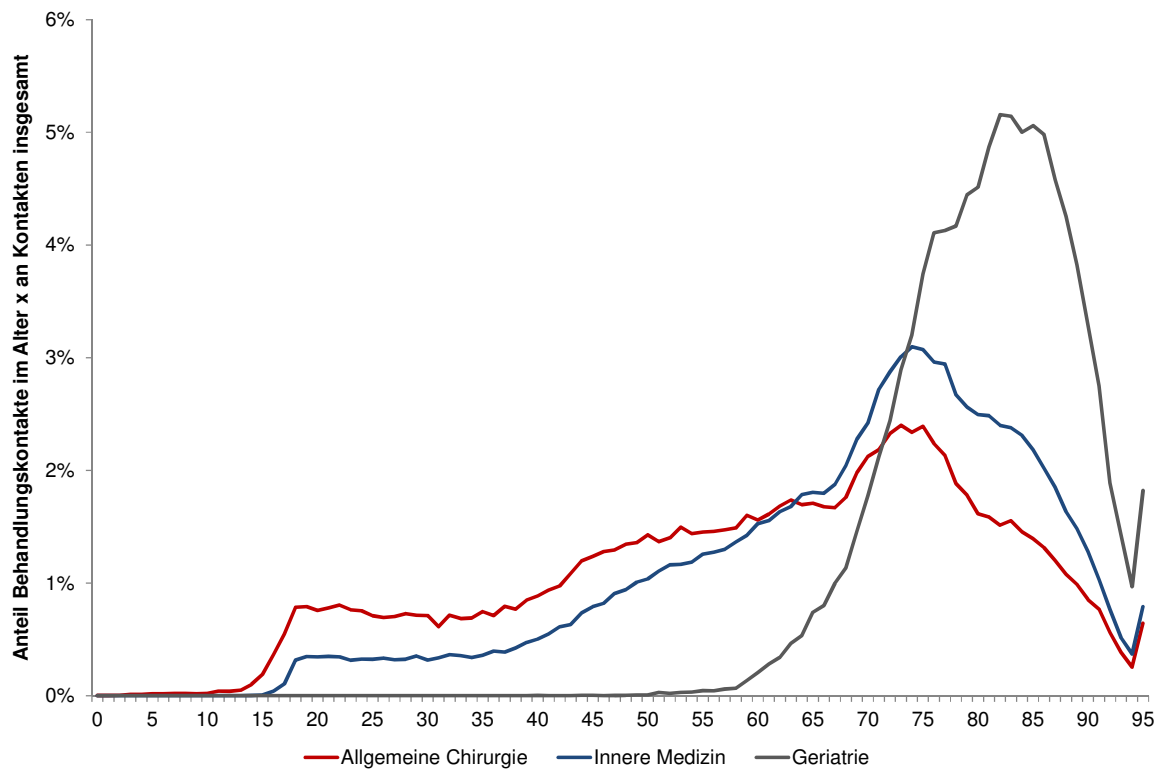
rechtlichen Sektoren erbracht, die eine sektorenübergreifende Versorgung notwendig machen.

Eine Arbeitsgruppe des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V hat für das Land Bremen ein geriatrisches Zielkonzept erarbeitet, welches vom Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a SGB V mit Beschluss vom 05.05.2017 zustimmend zur Kenntnis genommen wurde. Das geriatrische Zielkonzept beschreibt den Soll-Zustand in der geriatrischen Versorgung, mit dem Ziel, möglichen Handlungsbedarf bei der Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgungsstrukturen im Lande Bremen identifizieren zu können. Der Handlungsbedarf wird durch einen Abgleich des Soll-Zustands mit dem Ist-Zustand der geriatrischen Versorgung im Lande Bremen ermittelt. Auf Basis der Ergebnisse des Soll-Ist-Abgleiches und sofern sich ein Handlungsbedarf ergibt, ruft die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz die Selbstverwaltungspartner zu einer gezielten Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgungsstrukturen auf. Das vom Landesgremium nach § 90a SGB V abschließend empfohlene Zielkonzept ist dem Krankenhausrahmenplan als Anlage beigefügt (Anlage 4 zum Krankenhausrahmenplan).

Die aktuellen Krankenhausstandorte mit einer Fachabteilung für Geriatrie wurden nach dem Grundsatz ausgewählt, eine wohnortnahe, regionale Versorgung sicherzustellen. Die Etablierung geriatrischer Fachabteilungen im Lande Bremen geht auf den Geriatrieplan zurück, der mit der Fortschreibung des Landeskrankenhausplans 1995-1998 beschlossen wurde; dieser Plan sah die Implementierung einer frührehabilitativen Krankenhausbehandlung für alte und hochaltrige Menschen vor. Die besondere Relevanz geriatrischer Krankenhausleistungen ergibt sich durch die starke Altersassoziation des Fachgebietes (siehe Abbildung 14): So entfallen rund 59,5 Prozent aller geriatrischen Behandlungskontakte auf die Gruppe der 80-Jährigen und älteren. Im Vergleich dazu sind es in der Inneren Medizin (ohne Subdisziplin) lediglich 26,0 Prozent, in der allgemeinen Chirurgie (ohne Subdisziplin) rund 17,2 Prozent und über alle vollstationären Fachgebiete der Somatik hinweg rund 15,9 Prozent der Behandlungskontakte, die auf die Gruppe der Hochaltrigen entfallen (jeweils Mittel der Jahre 2010-2016). In Zukunft ist folglich mit einem Anstieg der Nachfrage nach geriatrischen Leistungen zu rechnen, da es sich bei der Gruppe der 80-Jährigen und älteren um die in Zukunft am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe handelt.

Die geriatrische Versorgung in der Stadt Bremen wird derzeit vom Klinikum Bremen-Nord (vollstationär: 75 Planbetten, teilstationär: 20 tagesklinische Behandlungsplätze), dem Klinikum Bremen-Ost (vollstationär: 70 Planbetten, teilstationär: 18 tagesklinische Behandlungsplätze) und dem Krankenhaus St. Joseph-Stift (vollstationär: 76 Planbetten, teilstationär: 32 tagesklinische Behandlungsplätze) sichergestellt; in Bremerhaven übernimmt das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide die geriatrische Versorgung der Bevölkerung (vollstationär: 75 Planbetten, teilstationär: 12 tagesklinische Behandlungsplätze). Der Grad an Umlandversorgung ist zwischen den Städten unterschiedlich stark ausgeprägt: Im Mittel der Jahre 2010-2016 lag der Auswärtigenanteil geriatrischer Fachabteilungen in der Stadt Bremen bei 22,5 Prozent, in Bremerhaven hingegen bei 49,8 Prozent (siehe Ergebnisse in Kapitel 4.1.2). Ursächlich hierfür ist mit hoher Wahrscheinlichkeit auch die weniger stark ausgeprägte Krankenhausedichte im Umland der Stadt Bremerhaven, sodass die Nachfrage von Patientinnen und Patienten aus dem niedersächsischen Umland und damit auch der Grad an Umlandversorgung für die Krankenhäuser in Bremerhaven entsprechend höher ausfällt.

Abbildung 14: Anteil Behandlungskontakte im Alter x an den fachgebietsbezogenen Behandlungskontakten insgesamt, vollstationär, Krankenhäuser Land Bremen, 2010-2016 (Datengrundlage: landesbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



Eine Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgungsstrukturen sollte insbesondere hinsichtlich einer weiteren Ausdifferenzierung der geriatrischen Krankenhausstandorte im Sinne von Schwerpunktbildungen und/oder der Wahrnehmung von krankenhausesübergreifenden Aufgaben geschehen (beispielsweise im Rahmen des geriatrischen Assessments, der Begutachtung von Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser, dem Aussprechen von Behandlungsempfehlungen für Patientinnen und Patienten anderer Krankenhäuser sowie der Durchführung von regelmäßigen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, insbesondere für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Krankenhäuser oder andere Kooperationspartner). Aufgrund der ausgeprägten Altersabhängigkeit geriatrischer Leistungen ist zukünftig mit einem deutlichen Nachfrageanstieg zu rechnen. Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz spricht sich dafür aus, die Leistungsentwicklung in diesem Bereich begleitend zu beobachten und den Behandlungsbedarf durch die bestehenden Krankenhausstandorte mit einem geriatrischen Versorgungsauftrag sicherzustellen. Die Strukturen und Prozesse eines Krankenhauses müssen dabei auf den speziellen Versorgungsbedarf und die Bedürfnisse geriatrischer Patientinnen und Patienten abgestimmt sein, insbesondere im Hinblick auf sektorenübergreifende Versorgungsangebote.

5.4 Ausweisung von Zentren im Krankenhausplan

Krankenhäuser mit einer Zentrumsfunktion im Sinne des § 2 Abs. 2 Nr. 4 KHEntG müssen sich durch die Wahrnehmung von besonderen Aufgaben von Krankenhäusern ohne eine solche Zentrumsfunktio-

on unterscheiden. Eine entgeltrechtliche Zuschlagsberechtigung für besondere Aufgaben setzt gemäß § 2 Abs. 2 KHEntgG deren Ausweisung und Festlegung im Krankenhausplan des jeweiligen Landes oder eine gleichartige Festlegung durch die für Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde gegenüber dem Krankenhaus voraus. Nach § 9 Abs. 1a Nr. 2 KHEntgG können sich besondere Aufgaben als Kernmerkmal von Zentren insbesondere aus (a) einer überörtlichen und krankenhaushübergreifenden Aufgabenwahrnehmung, (b) der Erforderlichkeit von besonderen Vorhaltungen eines Krankenhauses, insbesondere in Zentren für Seltene Erkrankungen, und/oder (c) der Notwendigkeit der Konzentration der Versorgung an einzelnen Standorten wegen außergewöhnlicher technischer und personeller Voraussetzungen ergeben.

Die unmittelbar Beteiligten nach § 6 BremKrhG haben – aufbauend auf der Anlage zur so genannten Zentrumsvereinbarung auf Bundesebene – einen konsentierten Kriterienkatalog zur Bewertung von Anträgen auf Ausweisung von Zentren im Landeskrankenhausplan erarbeitet (siehe Anlage 5). Dieser Kriterienkatalog wurde vom Planungsausschuss in der Sitzung am 06.12.2017 einvernehmlich beschlossen. Durch die Koppelung des Zentrumsstatus an die Übernahme von besonderen Aufgaben, kann es sich bei der Ausweisung von Zentren im Landeskrankenhausplan demzufolge nur um Ausnahmefälle handeln. Die Ausweisung der besonderen Aufgaben von Zentren nach § 2 Abs. 2 Nr. 4 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) ist zeitlich befristet und orientiert sich an der Laufzeit des Krankenhausrahmenplans (01.01.2018 bis 31.12.2021).

5.5 Ausbildung Gesundheitsfach- und Therapieberufe

Der bundesweit zu beobachtende Mangel an Fachkräften aus den Gesundheitsfachberufen stellt eine der größten Herausforderungen für die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung dar. Der pflegeintensive Leistungsbereich der voll- und teilstationären Krankenhausversorgung ist hiervon – neben der ambulanten und stationären Pflege nach SGB XI – in besonderer Weise betroffen. Gleichwohl sich die wachsende Knappheit an qualifiziertem Personal aus den Gesundheitsfachberufen insbesondere im ländlichen Raum bemerkbar macht (vgl. Augurzky 2015, S. 5), wird auch in städtischen Regionen kurz- und mittelfristig der Fachkräftemangel immer deutlicher werden.

Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) ist zum 25.07.2017 stufenweise in Kraft getreten. Die damit beschlossene Zusammenführung der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung zu einer gemeinsamen generalistischen Pflegeausbildung erfordert eine grundsätzliche Neuorganisation der gesamten Pflegeausbildung auf inhaltlicher, organisatorischer sowie finanzieller Ebene. Mit Beginn der neuen Pflegeausbildungen zum 01.01.2020 muss die Neuausrichtung abgeschlossen sein; hierfür ist es notwendig, begleitende Rechtsvorschriften zu erlassen. Das Pflegeberufereformgesetz sieht vor, dass alle Auszubildenden zwei Jahre lang eine gemeinsame, generalistisch ausgerichtete Ausbildung erhalten, in der sie einen Vertiefungsbereich in der praktischen Ausbildung wählen (Akutpflege, Kinderkrankenpflege, stationäre oder ambulante Langzeitpflege sowie allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung). Die generalistische Ausbildung kann im dritten Ausbildungsjahr fortgesetzt werden; Auszubildende, die ihren Schwerpunkt in der Pflege alter Menschen oder der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sehen, können wählen, ob sie statt der generalistischen Ausbildung einen gesonderten Abschluss in

der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben wollen.

Der Ansatz einer generalistischen Pflegeausbildung eröffnet einen breiteren Zugang zu den verschiedenen Tätigkeitsfeldern der Pflege und bietet damit die Chance, besser auf veränderte Anforderungen in der pflegerischen Versorgung reagieren zu können. So müssen Pflegefachkräfte in Pflegeeinrichtungen zunehmend auch chronisch und mehrfach erkrankte Menschen versorgen, während Pflegekräfte im Krankenhaus Kenntnisse im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen benötigen, die zum Teil auch unter Demenz leiden. Zudem werden in Zukunft noch mehr Pflegefachkräfte benötigt. Für die Pflegekräfte persönlich geht damit auch ein höheres Maß an Flexibilität in der Ausübung ihres Berufes einher, verbunden mit der Chance, die Berufstätigkeit noch besser an die eigene persönliche Entwicklung und Lebenssituation anzupassen. Die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen wird aktuell durch die folgenden Ausbildungsstätten der Krankenhäuser im Lande Bremen sichergestellt (siehe Tabelle 22 für eine detaillierte Übersicht der Anzahl an Ausbildungsplätzen nach Gesundheitsfachberuf und Ausbildungsstätte im Zeitverlauf):

- **Bremer Krankenpflegeschule der freigemeinnützigen Krankenhäuser e. V.** für die Berufsbilder Gesundheits- und Krankenpfleger/in und Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in (in Trägerschaft der Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH, DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus gemeinnützige GmbH und Krankenhaus St. Joseph-Stift GmbH)
- **Bildungsakademie der Gesundheit Nord gGmbH am Klinikum Bremen-Mitte** für die Berufsbilder der Gesundheits- und Krankenpfleger/in, der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, medizinisch-technische Laboratoriumsassistent, medizinisch-technische Radiologieassistentin und Logopäde/Logopädin
- **Bildungsakademie der Gesundheit Nord gGmbH am Klinikum Bremen-Ost** für das Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- **Krankenpflegeschule der Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH** für das Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpfleger/in sowie die **Schule für Hebammen und Entbindungspfleger** am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide
- **Krankenpflegeschule am AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven** für das Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpfleger/in

Die vier Krankenpflegeschulen werden zusammen mit den sieben Altenpflegeschulen im Lande Bremen beim Inkrafttreten der neuen Pflegeausbildungen zum 01.01.2020 zu so genannten Pflegehochschulen. Die neue generalistische Pflegeausbildung ist eine dreijährige Fachkraftausbildung mit Unterricht an den genannten Pflegehochschulen und praktischer Ausbildung bei einer Ausbildungseinrichtung und weiteren Einrichtungen aus den unterschiedlichen Pflegebereichen. Dabei erfolgt der überwiegende Teil der praktischen Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung, mit dem der oder die Auszubildende den Ausbildungsvertrag schließt.

Die durch das Pflegeberufereformgesetz notwendige Neuorganisation der Pflegeausbildung zum 01.01.2020 bietet die Möglichkeit, auch strukturelle Veränderungen in den Ausbildungsstätten für Gesundheitsfachberufe im Lande Bremen vorzunehmen. Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz spricht sich unter qualitativen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten für eine Integration und weiterführende Konzentration der Schulen für Gesundheitsfachberufe an den Kran-

kenhäusern im Lande Bremen aus – dies betrifft sowohl die originär in Trägerschaft der Krankenhäuser befindlichen Ausbildungsstätten als auch bisher davon unabhängige Schulen für Gesundheitsfachberufe. Die Krankenhäuser im Lande Bremen sollten dabei mindestens den eigenen Fachkräftebedarf durch entsprechende Ausbildungsaktivitäten sicherstellen. Mit Blick auf den bestehenden Fachkräftemangel ist durch Maßnahmen der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz der Einstieg in die Schulgeldfreiheit für Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie in den Ausbildungsjahren 2018 und 2019 eingeleitet.

Tabelle 22: Ausbildungsplätze nach Ausbildungsstätte der Krankenhäuser im Lande Bremen, 2010-2017 (Berechnung auf Basis der in den Festsetzungs- und Änderungsbescheiden ausgewiesenen Kapazitäten, eigene Darstellung)

| Ausbildungsplätze | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/in | 747 | 732 | 732 | 732 | 732 | 732 | 732 | 732 |
| <i>Krankenpflegeschule der freigemeinnützigen Krankenhäuser e. V.</i> | 207 | 207 | 207 | 207 | 207 | 207 | 207 | 207 |
| <i>davon: DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus</i> | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| <i>davon: Krankenhaus St. Joseph-Stift</i> | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| <i>davon: Rotes Kreuz Krankenhaus</i> | 87 | 87 | 87 | 87 | 87 | 87 | 87 | 87 |
| <i>Bildungsakademie am Klinikum Bremen-Mitte</i> | 150 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 |
| <i>Bildungsakademie am Klinikum Bremen-Ost</i> | 120 | 120 | 120 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 |
| <i>Pflegeschule am Klinikum Bremen-Nord</i> | 90 | 90 | 90 | - | - | - | - | - |
| <i>Krankenpflegeschule am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide</i> | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |
| <i>...Krankenpflegeschule am AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven</i> | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in | - | - | - | - | - | - | - | 20 |
| <i>Krankenpflegeschule der freigemeinnützigen Krankenhäuser e. V.</i> | - | - | - | - | - | - | - | 20 |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in | 90 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 |
| <i>Bildungsakademie am Klinikum Bremen-Mitte</i> | 90 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 |
| Hebammen und Entbindungspfleger | 15 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| <i>Schule für Hebammen/Entbindungspfleger am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide</i> | 15 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Med.-techn. Laboratoriumsassistentz | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| <i>Bildungsakademie am Klinikum Bremen-Mitte</i> | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| Med.-techn. Radiologieassistentz | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| <i>Bildungsakademie am Klinikum Bremen-Mitte</i> | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| Logopädie | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 18 | 18 | 18 |
| <i>Schule für Logopädie der wisoak gGmbH in Kooperation mit der Bildungsakademie am Klinikum Bremen-Mitte</i> | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 18 | 18 | 18 |
| Insgesamt | 978 | 949 | 949 | 949 | 949 | 961 | 961 | 981 |

Die Krankenhäuser im Lande Bremen müssen zusätzlich zur Ausbildung des eigenen Nachwuchses verstärkt in Maßnahmen investieren, um frei verfügbares Personal auf dem Arbeitsmarkt zu finden und langfristig zu binden. Damit das Personal den sich stetig wandelnden Anforderungen an die gesundheitliche Versorgung gerecht wird, bedarf es systematischer Konzepte der Kompetenzerweiterung in Aus-, Fort- und Weiterbildung. In diesem Zusammenhang ist auf einen den Versorgungsanforderungen entsprechenden Mix aus unterschiedlichen Qualifikationen zu achten. So können Gesundheits- und Krankenpflegehelferinnen mit einer zweijährigen Ausbildung einfache und hochstandardisierte pflegerische, medizinisch-diagnostische und therapeutische Aufgaben übernehmen und so die Pflegefachpersonen von diesen Aufgaben entlasten. Hierzu bedarf es eines Gesamtkonzeptes zur Integration unterschiedlicher Qualifikationsniveaus, in dem insbesondere die Aufgaben-

und Verantwortungsbereiche der verschiedenen Qualifikationsniveaus zu definieren sowie Schnittstellen und Zuständigkeiten zu klären sind (vgl. Darmann-Finck et al. 2016, S. 1).

6 Methodisches Vorgehen der Bedarfsermittlung

Die methodische Vorgehensweise bei der Ermittlung des zukünftigen Behandlungsbedarfes wird in ausführlicher Form in Anlage 1 zum Rahmenplan beschrieben. Die methodischen Anmerkungen zur Bedarfsermittlung wurden durch die AG Daten und Demographie des Planungsausschusses nach § 4 Abs. 2 Satz 2 des Vertrages zur Intensivierung der Zusammenarbeit bei der Fortschreibung des Krankenhausplans erarbeitet und in der Sitzung am 14.09.2018 vom Planungsausschuss zustimmend zur Kenntnis genommen. Im Folgenden werden lediglich grundlegende Anmerkungen zum methodischen Vorgehen dargelegt.

6.1 Ansatz und Datenbasis

Der Krankenhausrahmenplan 2018-2021 ermittelt auf Basis der landesbezogenen Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) den voraussichtlichen Bedarf an voll- und teilstationären Krankenhausleistungen und darauf aufbauend den Bedarf an voll- und teilstationären Kapazitäten. Hierzu werden die alters-, geschlechts- und fachgebietsbezogenen Inanspruchnahmeraten je 1.000 Einwohner mit der zukünftig zu erwartenden Bevölkerung unterschiedlicher Herkunftsgebiete multiplikativ verknüpft (siehe Tabelle 3 in Kapitel 4.1.2 für regionale Einheiten). In Verbindung mit der durchschnittlichen fachgebietsbezogenen Verweildauer nach Herkunftsgebiet ergibt sich die zukünftige Zahl an Belegungstagen je Fachgebiet und regionaler Einheit. Hierauf aufbauend lässt sich unter Verwendung spezifischer Sollnutzungsgrade (in der Regel ein Nutzungskorridor zwischen 80 und 90 Prozent) der voraussichtlich zu erwartende Kapazitätsbedarf je Fachgebiet ermitteln. Die Bevölkerungsentwicklung wird dabei durch deterministische Bevölkerungsvorausberechnungen nach der Kohorten-Komponenten-Methode abgeschätzt (siehe Ausführungen in Kapitel 6.1.3).

Es ist das Ziel der senatorischen Behörde, die Modellrechnungen zur Bedarfsentwicklung auf der Basis aktualisierter Zahlen in einem zweijährlichen Turnus zu aktualisieren. Die Voraussetzung hierfür ist, dass alle notwendigen Inputdaten in diesem Turnus neu veröffentlicht werden. Dies gilt insbesondere für die Daten der amtlichen Statistik (Bevölkerungsstand, Anzahl der Geburten nach Alter der Mutter zwecks Berechnung altersspezifischer Geburtenziffern, Zu- und Fortzüge, jeweils differenziert nach Einzelalter, Geschlecht und regionaler Herkunft), die notwendig sind, um die Bevölkerungsvorausberechnungen aktualisieren zu können. Da die aktuelle Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes Bremen auf den Bevölkerungsstand am 31.12.2015 aufbaut (siehe Kapitel 6.3) und insgesamt eine homogene Datengrundlage angestrebt wird, beziehen sich sämtliche Inputdaten auf das Jahr 2015. Für die geplante Aktualisierung der Modellrechnungen wird – unter Beachtung der zeitlichen Homogenität – auf das jeweils aktuellste Datenjahr zurückgegriffen.

Im Zusammenhang mit der Bedarfsermittlung ist darauf hinzuweisen, dass der ermittelte Kapazitätsbedarf nicht für einzelne Krankenhausstandorte ausgewiesen wird, sondern in aggregierter Form getrennt für die Krankenhäuser in der Stadt Bremen und Bremerhaven. Die Frage, welcher Kranken-

hausstandort den tatsächlichen Versorgungsbedarf am besten bedient, ist Gegenstand zunächst der Strukturgespräche zwischen den Partnern der Selbstverwaltung in Phase 2 des Planungsverfahrens nach § 5 Nr. 2 des Vertrages zur Intensivierung der Zusammenarbeit bei der Fortschreibung des Krankenhausplans gemäß § 4 Abs. 3 BremKrhG. Der Krankenhausrahmenplan 2018-2021 orientiert sich bei der Festlegung von Fachgebieten und Schwerpunkten an der Ärztlichen Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Bremen, sodass die Planung von entsprechenden Aus-, Weiter- und Fortbildungsangeboten möglich ist.

6.2 Projektionshorizont

Die Gültigkeit des Krankenhausrahmenplans erstreckt sich vom 01.01.2018 bis zum 31.12.2021. In diesem Zusammenhang wird zwischen einem kurzfristigen und einem mittel- bis langfristigen Planungshorizont unterschieden. Der tatsächlich relevante Planungshorizont für die Abschätzung des zukünftigen Behandlungs- und Kapazitätsbedarfes ist kurzfristiger Natur und endet am 31.12.2021; das erste Jahr des projizierten Behandlungs- und des daraus abgeleiteten Behandlungsbedarfes ist das Jahr 2016, sodass sich die unmittelbar relevante Bedarfsprojektion auf insgesamt sechs Kalenderjahre bezieht. Der mittel- bis langfristige Projektionshorizont erstreckt sich bis zum Jahr 2035 und beinhaltet die Ergebnisse von Modellrechnungen mit einem stark hypothetischen Charakter. Die mittel- bis langfristige Perspektive dient dazu, krankenhauserische Maßnahmen und Entscheidungen in einen längerfristigen Kontext darzustellen und damit die kurzfristige Planungsperspektive zu ergänzen. Der Rückgriff auf einen erweiterten Projektionshorizont kann unter inhaltlichen Gesichtspunkten mit der zunehmenden Alterung der geburtenstarken Jahrgänge aus den 1950er- und 1960er-Jahren begründet werden, ein Prozess, der die Nachfrage nach Krankenhausleistungen deutlich beeinflussen wird; gleichwohl im Jahr 2035 der Alterungsprozess noch nicht gänzlich abgeschlossen sein wird, befindet sich ein Großteil der geburtenstarken Jahrgänge zu diesem Zeitpunkt im Altersbereich 65-85 Jahre, und damit einem Altersbereich, der für die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen hochrelevant ist. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Bedarf an voll- und teilstationären Krankenhausleistungen umso schwerer abzuschätzen ist, je länger der Projektionshorizont ist. Insbesondere der Einfluss von gesetzgeberischen Maßnahmen auf die Bedarfs- und Kapazitätsentwicklung ist – auch im Gegensatz zur Bevölkerungsentwicklung – nur schwer vorherzusagen, sodass die Ergebnisse der mittel- bis langfristigen Modellrechnungen in erster Linie die allgemeine Größenordnung und die Dynamik der Bedarfs- und Kapazitätsentwicklung veranschaulichen. Eine punktgenaue Abschätzung des zukünftigen Behandlungsbedarfes ist in mittel- und langfristiger Perspektive nur sehr bedingt und nur unter großer Unsicherheit in Bezug auf die tatsächliche Entwicklung möglich. Soweit nicht anders beschrieben ist das Jahr 2016 das erste Jahr mit projizierten Werten.

6.3 Bevölkerungsentwicklung

Gemäß § 6 Abs. 3 des Vertrages zur Intensivierung der Zusammenarbeit bei der Fortschreibung des Krankenhausplans gemäß § 4 Abs. 3 BremKrhG ist der Bedarfsermittlung die langfristige Globalplanung zugrunde zu legen. Da vergleichbar aktuelle Modellrechnungen für das niedersächsische Um-

land jedoch nicht vorhanden sind (die letzten verfügbaren regionalen Vorausberechnungen beziehen sich auf das Basisjahr 2008), wird maßgeblich auf die Ergebnisse eigener Bevölkerungsvorausberechnungen zurückgegriffen, um den zukünftigen Behandlungsbedarf separat für die Stadtgemeinden Bremen, Bremerhaven sowie das niedersächsische Umland zu ermitteln (siehe Tabelle 3 in Kapitel 4.1.2 für die relevanten regionalen Einheiten). Die Bedarfsermittlung erfolgt anhand von drei Szenarien der Bevölkerungsentwicklung, die jeweils auf den Bevölkerungsstand am 31.12.2015 aufbauen:

- **Szenario 1:** eigene Bevölkerungsvorausberechnung für die Stadtgemeinden Bremen, Bremerhaven sowie das niedersächsische Umland mit langfristigem Wanderungsdurchschnitt der Jahre 2005-2015 (moderate Zuwanderung)
- **Szenario 2:** eigene Bevölkerungsvorausberechnung für die Stadtgemeinden Bremen, Bremerhaven sowie das niedersächsische Umland mit kurzfristigem Wanderungsdurchschnitt der Jahre 2011-2015 (erhöhte Zuwanderung)
- **Szenario 3:** aktuelle Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes Bremen mit kurzfristigem Wanderungsdurchschnitt der Jahre 2011-2015 sowie abnehmendem Wanderungsniveau ab dem Jahr 2022

Von einer pauschalen Berücksichtigung auswärtiger Behandlungskontakte ist abzusehen, da sich die Bevölkerung in den einzelnen relevanten Herkunfts- bzw. Einzugsgebieten durchaus unterschiedlich entwickeln können. Maßgebliche Einflussfaktoren auf den Behandlungsbedarf würden so ignoriert. Darüber hinaus ist eine detaillierte Herangehensweise mit einem höheren Informationswert verbunden, da nachvollzogen werden kann, wie sich der Behandlungsbedarf regional approximativ entwickeln wird (jeweils auf Basis des gegenwärtigen Inanspruchnahmeverhaltens, siehe Ausführungen im nachfolgenden Kapitel). Hierdurch ergibt sich für die senatorische Behörde die Möglichkeit, differenzierte Planungsentscheidungen zu treffen. Die Methodik der Bevölkerungsvorausberechnungen folgt der so genannten Kohorten-Komponenten-Methode und entspricht der Methodik der Statistischen Landesämter und des Statistischen Bundesamtes (siehe Anlage 1). Die Modellrechnungen sind deterministischer Natur, d. h. alle dem Modell zugrunde liegenden Informationen und Zusammenhänge sind von vornherein bekannt. Im Gegensatz zu stochastischen oder probabilistischen Modellen enthalten deterministische Modellrechnungen keine Zufallsvariablen und somit keine Wahrscheinlichkeitstheoretischen Bezüge. Der Vorteil deterministischer Modellrechnungen liegt im Instrument der Varianten bzw. der Szenarien, mit deren Hilfe der Einfluss unterschiedlicher Annahmen auf das Ergebnis dargestellt und analysiert werden kann (beispielsweise der Einfluss einer höheren Zuwanderung auf die Nachfrage nach voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen) (vgl. Lutz 2017, S. 13).

6.4 Inanspruchnahmehäufigkeiten

Für die Ermittlung der Inanspruchnahmehäufigkeiten wird die fachabteilungsbezogene Perspektive eingenommen, die im Vergleich zur Ebene des Krankenhausfalls zu einer moderaten Abweichung in den Häufigkeiten führt. Ursächlich hierfür ist, dass interne Verlegungen als separate Kontakte erfasst werden bzw. erfasst werden müssen, um die Auslastung spezifischer Fachgebiete realistisch – das bedeutet ohne Umverteilungseffekten in den Belegungstagen – widerspiegeln zu können. Die alters-

und geschlechtsspezifischen Behandlungskontakte je Fachgebiet des Jahres 2015 werden in Abhängigkeit der regionalen Herkunft auf die jeweils korrespondierende Bevölkerung bezogen (Bevölkerungsstand zum 31.12.2015). Die so ermittelten Inanspruchnahmeraten je 1.000 Einwohner werden anschließend mit der zukünftig zu erwartenden Bevölkerung verknüpft, um näherungsweise die zukünftige Entwicklung der Behandlungskontakte abschätzen zu können.⁹ Für die genannten Herkunftsgebiete (siehe Tabelle 3 in Kapitel 4.1.2) wird die zukünftige Zahl an Fachabteilungskontakten detailliert, d. h. alters- und geschlechtsspezifisch ermittelt. Die so ermittelte Zahl an Behandlungskontakten wird anschließend um einen bestimmten Prozentsatz erhöht, um Behandlungskontakte aus dem übrigen Niedersachsen, anderen Bundesländern oder nicht zuordenbaren Behandlungskontakten zu berücksichtigen; mit Blick auf diese Kategorien wird damit keine detaillierte Vorausberechnung vorgenommen, sondern ein pauschaler Modellierungsansatz genutzt. Die zugrunde gelegten Inanspruchnahmeraten orientieren sich dabei jeweils am Status-quo, d. h. an Niveau und Struktur der Behandlungskontakte, die auf Basis des jeweils aktuellsten Datenjahres ermittelt wurden (2015). Hierdurch ist gewährleistet, dass Sprungstellen zwischen dem Status-quo und dem ersten Jahr mit projizierten Werten (2016) minimiert werden, da jeweils das aktuellste Inanspruchnahmeverhalten als Ausgangspunkt der Bedarfsprojektion verwendet wird.

6.5 Verweildauerentwicklung

Die Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer ist in den letzten Jahren durch einen weiteren Verweildauerrückgang gekennzeichnet gewesen (siehe hierzu Ausführungen in 4.1.3). Hierbei wurden die Annahmen des Landeskrankenhausplans 2010-2015, die einen Verweildauerrückgang auf unter sechs Tagen im Bereich der vollstationären Somatik bis zum Jahr 2020 vorsahen, bereits zur Mitte der 2010er-Jahre erreicht. Mit Blick auf die weitere Entwicklung ist zu fragen, inwiefern weitere Rückgänge in der durchschnittlichen Verweildauer überhaupt noch möglich sind oder aber, ob ein gewisser Sättigungsprozess bzw. eine untere Grenze der Verweildauer erreicht wird. Aufgrund der hohen Unsicherheit, die damit verbunden ist, wird – genau wie im Fall der Inanspruchnahmehäufigkeiten – jeweils der Status-quo der Verweildauerentwicklung als Basis der Modellrechnungen zugrunde gelegt. Die durchschnittliche Verweildauer je Fachgebiet wird in Abhängigkeit des Geschlechts und der regionalen Herkunft auf Basis der landesbezogenen Daten des Jahres 2015 ermittelt¹⁰; auf eine zusätzliche Differenzierung nach (Einzel)Alter wird hingegen verzichtet. Für die pauschal zu berücksichtigen Restgrößen – Behandlungskontakte aus dem übrigen Niedersachsen, anderen Bundesländern oder nicht zuordenbare Behandlungskontakte – wird ebenfalls eine separate Verweildauer berechnet und für die Ermittlung der Belegungstage verwendet.

⁹ Hinweis: Regionale Einheiten mit kleinen Fallzahlen weisen mitunter Jahre auf, in denen es keinen Kontakt zu Krankenhäusern im Lande Bremen gegeben hat. In diesen Fällen wird der Bedarfsermittlung der Durchschnitt der Inanspruchnahmehäufigkeiten der Jahre 2010-2015 zugrunde gelegt, da es selbst bei kleinen Fallzahlen nicht plausibel erscheint, auf Basis nur eines Datenjahres vollständig auf eine zukünftige Inanspruchnahme zu verzichten. Der Durchschnitt der Jahre 2010-2015 stellt sicher, dass größere Unterschiede in der Zahl der Behandlungskontakte im Zeitverlauf geglättet werden.

¹⁰ Hinweis: Hier wird ein analoges Vorgehen zu den Inanspruchnahmehäufigkeiten gewählt, d.

Tabelle 23: Durchschnittliche Verweildauer je Behandlungskontakt nach regionaler Herkunft, Männer, Innere Medizin, Krankenhäuser Stadt Bremen, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Region | Durchschnittliche Verweildauer, Männer , Innere Medizin | | | | | | | |
|--------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Durchschnitt 2010-2016 |
| Bremen, Stadt | 6,45 | 6,29 | 6,43 | 6,23 | 6,01 | 6,10 | 6,15 | 6,10 |
| Bremerhaven, Stadt | 6,15 | 5,69 | 5,28 | 6,25 | 5,24 | 6,42 | 4,68 | 6,42 |
| LK Cuxhaven | 8,10 | 6,51 | 6,18 | 6,80 | 5,09 | 6,41 | 6,43 | 6,41 |
| Delmenhorst, Stadt | 7,20 | 8,33 | 6,33 | 4,87 | 6,68 | 6,69 | 6,69 | 6,69 |
| LK Diepholz | 6,57 | 6,47 | 6,50 | 6,51 | 6,56 | 6,64 | 6,44 | 6,64 |
| LK Nienburg | 7,10 | 9,14 | 7,78 | 5,67 | 6,03 | 6,47 | 6,00 | 6,47 |
| LK Oldenburg | 5,55 | 6,32 | 5,22 | 5,43 | 5,92 | 6,24 | 5,85 | 6,24 |
| LK Osterholz | 5,74 | 5,79 | 5,73 | 5,57 | 5,77 | 5,84 | 5,90 | 5,84 |
| LK Rotenburg | 5,01 | 7,41 | 6,13 | 5,01 | 6,18 | 6,04 | 6,19 | 6,04 |
| LK Verden | 6,15 | 6,51 | 6,27 | 6,26 | 5,76 | 5,54 | 5,57 | 5,54 |
| LK Wesermarsch | 5,63 | 6,52 | 5,55 | 5,72 | 5,01 | 6,48 | 6,20 | 6,48 |
| Übriges NI | 4,09 | 5,26 | 6,75 | 5,14 | 5,43 | 4,54 | 5,02 | 4,54 |
| Andere BL | 3,65 | 3,94 | 3,51 | 4,07 | 3,77 | 3,50 | 3,78 | 3,50 |
| PLZ-Missing | 2,21 | 6,50 | 4,02 | 4,38 | 4,51 | 4,29 | 5,28 | 4,29 |
| Total | 6,32 | 6,28 | 6,31 | 6,13 | 5,98 | 6,08 | 6,10 | 6,08 |

Die Tabellen 23 und 24 verdeutlichen beispielhaft die Entwicklung der Verweildauer für Behandlungskontakte zur Inneren Medizin nach Geschlecht und regionaler Herkunft, die durch Krankenhäuser in der Stadt Bremen versorgt wurden; diese Verweildauerwerte (in Tagen) bilden die Basis für die Ermittlung der zukünftig zu erwartenden Belegungstage. Auf Basis der durchschnittlichen Belegungstage des Jahres 2015 kann dann unter Berücksichtigung spezifischer Sollnutzungsgrade der Bedarf an voll- und teilstationären Kapazitäten für die Krankenhäuser im Lande Bremen näherungsweise berechnet werden. Die zum Teil deutlichen regionalen und geschlechtsspezifischen Unterschiede in der durchschnittlichen Verweildauer rechtfertigen das detaillierte Vorgehen.

Tabelle 24: Durchschnittliche Verweildauer je Behandlungskontakt nach regionaler Herkunft, Frauen, Innere Medizin, Krankenhäuser Stadt Bremen, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Region | Durchschnittliche Verweildauer, Frauen , Innere Medizin | | | | | | | |
|--------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Durchschnitt 2010-2016 |
| Bremen, Stadt | 6,38 | 6,24 | 6,32 | 6,22 | 5,92 | 6,05 | 6,05 | 6,05 |
| Bremerhaven, Stadt | 9,04 | 6,42 | 7,47 | 6,78 | 9,07 | 6,09 | 5,84 | 6,09 |
| LK Cuxhaven | 5,18 | 7,75 | 8,33 | 5,32 | 6,36 | 7,56 | 5,73 | 7,56 |
| Delmenhorst, Stadt | 5,97 | 5,98 | 6,60 | 6,53 | 6,16 | 5,42 | 6,04 | 5,42 |
| LK Diepholz | 6,08 | 6,61 | 5,91 | 6,37 | 6,46 | 6,09 | 6,20 | 6,09 |
| LK Nienburg | 10,75 | 7,07 | 7,20 | 8,66 | 6,62 | 7,90 | 5,05 | 7,90 |
| LK Oldenburg | 5,76 | 7,41 | 5,42 | 5,70 | 6,28 | 7,39 | 6,63 | 7,39 |
| LK Osterholz | 5,86 | 6,35 | 5,94 | 5,85 | 5,37 | 5,80 | 5,87 | 5,80 |
| LK Rotenburg | 8,14 | 8,24 | 6,68 | 5,38 | 7,24 | 6,67 | 5,19 | 6,67 |
| LK Verden | 6,42 | 5,76 | 6,25 | 6,74 | 5,85 | 6,08 | 5,49 | 6,08 |
| LK Wesermarsch | 5,35 | 6,32 | 5,94 | 6,96 | 5,33 | 5,76 | 4,63 | 5,76 |
| Übriges NI | 5,72 | 7,82 | 5,22 | 6,97 | 6,44 | 5,88 | 5,56 | 5,88 |
| Andere BL | 3,80 | 4,44 | 5,72 | 5,17 | 4,48 | 3,80 | 4,07 | 3,80 |
| PLZ-Missing | 4,39 | 3,78 | 5,51 | 4,33 | 6,22 | 4,00 | 4,16 | 4,00 |
| Total | 6,30 | 6,27 | 6,26 | 6,22 | 5,93 | 6,04 | 6,00 | 6,04 |

7 Ergebnisse – Status-quo und Prognose

7.1 Fallzahl- und Kapazitätsentwicklung, Stadt Bremen

Die Ergebnisse der Bedarfsermittlung bestätigen, dass die Nachfrage nach voll- und teilstationären Leistungen in Zukunft insgesamt zunehmen wird. Allerdings verläuft die Entwicklung von Fachgebiet zu Fachgebiet unterschiedlich. Tabelle 25 fasst die Entwicklung der fachabteilungsspezifischen Behandlungskontakte für die Krankenhäuser in der Stadt Bremen zusammen. Fachgebiete mit einer überdurchschnittlich positiven Entwicklung sind den Berechnungen zufolge die Geriatrie, Strahlenheilkunde, Kardiologie, Innere Medizin, Gefäßchirurgie und Pneumologie. Die steigende Nachfrage in diesen Fachgebieten ist bedingt durch die ausgeprägte altersabhängige Inanspruchnahme, die in Kombination mit der steigenden Anzahl an älteren Menschen *ceteris paribus* zu einer höheren Anzahl an Behandlungskontakten führt (siehe Tabelle 25). Fachgebiete, die vornehmlich durch junge und mittlere Altersgruppen in Anspruch genommen werden, weisen schwächere oder sogar rückläufige Entwicklungstendenzen aus. Hierzu gehören beispielsweise die Fachgebiete der Gynäkologie, Kinderchirurgie und Pädiatrie (siehe Tabelle 25). Mit Ausnahme der psychiatrischen Fachgebiete kommt es in allen drei Szenarien zu einem positiven Wachstum der Behandlungskontakte. Ein Vergleich der verschiedenen Bevölkerungsszenarien verdeutlicht den Einfluss von Wanderungsbewegungen auf die Ergebnisse, und zwar insbesondere bei Fachgebieten mit einer jungen bis mittleren Altersstruktur. Während das Wanderungsniveau in Szenario 2 am höchsten ist, unterscheiden sich die Szenarien 1 und 3 in erster Linie durch den zeitlichen Verlauf der Wanderungsbewegungen.

In Szenario 1 wird der langfristige Wanderungsdurchschnitt konstant in die Berechnungen eingebracht, während Szenario 3 bis zum Jahr 2022 ein hohes und anschließend ein abnehmendes Wanderungsniveau vorsieht. Die Annahme von temporär hohen Wanderungsbewegungen in Szenario 3 führt dazu, dass gegenüber Szenario 1 mehr Fachgebiete ein positives Wachstum aufweisen – auch wenn sich die langfristige Entwicklung bis zum Jahr 2035 in vergleichbaren Bevölkerungsständen niederschlägt. Das Wachstum der Behandlungskontakte muss insgesamt als moderat bezeichnet werden und spiegelt – jeweils ausgehend vom gegenwärtigen Niveau und der gegenwärtigen Struktur der Inanspruchnahme – in erster Linie den Einfluss der Bevölkerungsentwicklung wider. Nur vereinzelt übersteigt das jährliche Wachstum der Behandlungskontakte ein Prozent, wobei das Wachstum in den somatischen Fachgebieten – voll- wie teilstationär – höher ausfällt als in den Fachgebieten der Psychiatrie. Die langfristigen Wachstumsraten bis zum Jahr 2035 verdeutlichen, dass sich der Einfluss der demografischen Entwicklung zwar vergleichsweise moderat, dafür aber kontinuierlich und über einen langen Zeitraum entfaltet (siehe hierzu die detaillierten Ergebnisse der Bedarfsermittlung in Anlage 2 zum Krankenhausrahmenplan). Retrospektiv schwanken die Wachstumsraten teilweise erheblich – dies impliziert, dass weitere Einflussfaktoren zum Tragen kommen und die errechneten Wachstumsraten in erster Linie als isolierter Effekt der jeweiligen Bevölkerungsentwicklung zu interpretieren sind. Für die Krankenhäuser in der Stadt Bremen gehen die Berechnungen zur Bedarfsentwicklung bis zum Jahr 2021 von einem Wachstum der Behandlungskontakte zwischen 2,78 (Szenario 1) und 3,61 Prozent (Szenario 2) aus; das jährliche Wachstum beträgt den Berechnungen zufolge zwischen 0,56 (Szenario 1) und 0,72 Prozent (Szenario 2).

Tabelle 25: Entwicklung der Behandlungskontakte bis zum Jahr 2021, Krankenhäuser Stadt Bremen (Datengrundlagen: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntgG, Statistisches Landesamt Bremen, Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachgebiet | Entwicklung der Behandlungskontakte, Krankenhäuser Stadt Bremen | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|----------------------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|----------------|---|-------------|-------------|--|-------------|-------------|
| | IST | Projektion ₂₀₁₆ | | | Projektion ₂₀₂₁ | | | Wachstum ₂₀₁₇₋₂₀₂₁ , insgesamt | | | Wachstum ₂₀₁₇₋₂₀₂₁ , jährlich | | |
| | 2015 | S1 | S2 | S3 | S1 | S2 | S3 | S1 | S2 | S3 | S1 | S2 | S3 |
| Allg. Chirurgie | 20.348 | 21.071 | 21.100 | 21.061 | 21.733 | 21.925 | 21.671 | 3,14 | 3,91 | 2,90 | 0,62 | 0,77 | 0,57 |
| Augenheilkunde | 5.042 | 5.205 | 5.208 | 5.204 | 5.423 | 5.449 | 5.409 | 4,19 | 4,62 | 3,95 | 0,82 | 0,91 | 0,78 |
| Dermatologie | 2.252 | 2.392 | 2.395 | 2.394 | 2.485 | 2.504 | 2.479 | 3,87 | 4,56 | 3,58 | 0,76 | 0,90 | 0,71 |
| Geburtshilfe | 14.853 | 14.734 | 14.747 | 15.321 | 14.814 | 14.966 | 15.499 | 0,54 | 1,48 | 1,16 | 0,11 | 0,29 | 0,23 |
| Gefäßchirurgie | 1.457 | 1.523 | 1.524 | 1.520 | 1.593 | 1.600 | 1.584 | 4,58 | 4,97 | 4,21 | 0,90 | 0,97 | 0,83 |
| Geriatric | 3.488 | 3.617 | 3.618 | 3.584 | 3.968 | 3.974 | 3.880 | 9,71 | 9,84 | 8,26 | 1,87 | 1,89 | 1,60 |
| Gynäkologie | 7.104 | 7.094 | 7.103 | 7.118 | 7.071 | 7.126 | 7.137 | -0,32 | 0,33 | 0,27 | -0,06 | 0,07 | 0,05 |
| HNO-Heilkunde | 8.721 | 9.085 | 9.108 | 9.118 | 9.137 | 9.282 | 9.226 | 0,57 | 1,91 | 1,19 | 0,11 | 0,38 | 0,24 |
| Handchirurgie | 1.334 | 1.379 | 1.382 | 1.382 | 1.394 | 1.413 | 1.398 | 1,10 | 2,23 | 1,15 | 0,22 | 0,44 | 0,23 |
| Innere Medizin | 38.673 | 39.936 | 39.970 | 39.819 | 41.977 | 42.214 | 41.626 | 5,11 | 5,61 | 4,54 | 1,00 | 1,10 | 0,89 |
| Kardiologie | 10.300 | 10.893 | 10.901 | 10.886 | 11.464 | 11.521 | 11.425 | 5,24 | 5,69 | 4,95 | 1,03 | 1,11 | 0,97 |
| Kardiologie | 1.795 | 1.874 | 1.874 | 1.873 | 1.931 | 1.938 | 1.927 | 3,04 | 3,39 | 2,88 | 0,60 | 0,67 | 0,57 |
| Kardiologie | 10.300 | 10.893 | 10.901 | 10.886 | 11.464 | 11.521 | 11.425 | 5,24 | 5,69 | 4,95 | 1,03 | 1,11 | 0,97 |
| Kinderchirurgie | 2.431 | 2.530 | 2.542 | 2.588 | 2.522 | 2.589 | 2.683 | -0,29 | 1,87 | 3,68 | -0,06 | 0,37 | 0,73 |
| MKG-Chirurgie | 1.689 | 1.737 | 1.740 | 1.737 | 1.778 | 1.800 | 1.775 | 2,39 | 3,43 | 2,22 | 0,47 | 0,68 | 0,44 |
| Neurochirurgie | 2.211 | 2.278 | 2.282 | 2.280 | 2.324 | 2.347 | 2.324 | 1,99 | 2,85 | 1,94 | 0,39 | 0,56 | 0,38 |
| Neurologie | 7.119 | 7.413 | 7.421 | 7.411 | 7.684 | 7.744 | 7.658 | 3,67 | 4,36 | 3,33 | 0,72 | 0,86 | 0,66 |
| Nuklearmedizin | 394 | 410 | 410 | 410 | 416 | 419 | 417 | 1,62 | 2,27 | 1,81 | 0,32 | 0,45 | 0,36 |
| Orthopädie | 9.961 | 10.256 | 10.270 | 10.262 | 10.439 | 10.531 | 10.438 | 1,78 | 2,54 | 1,71 | 0,35 | 0,50 | 0,34 |
| Pneumologie | 3.494 | 3.755 | 3.757 | 3.754 | 3.925 | 3.943 | 3.914 | 4,53 | 4,94 | 4,27 | 0,89 | 0,97 | 0,84 |
| Pädiatrie | 11.000 | 11.018 | 11.059 | 11.404 | 10.853 | 11.105 | 11.594 | -1,49 | 0,41 | 1,67 | -0,30 | 0,08 | 0,33 |
| Rheumachirurgie | 1.015 | 1.062 | 1.063 | 1.063 | 1.088 | 1.093 | 1.087 | 2,43 | 2,81 | 2,29 | 0,48 | 0,56 | 0,46 |
| Rheumatologie | 1.417 | 1.427 | 1.429 | 1.428 | 1.434 | 1.447 | 1.436 | 0,48 | 1,26 | 0,57 | 0,10 | 0,25 | 0,11 |
| Schmerztherapie | 351 | 361 | 362 | 361 | 366 | 369 | 366 | 1,35 | 1,92 | 1,28 | 0,27 | 0,38 | 0,26 |
| Strahlenheilkunde | 709 | 744 | 744 | 744 | 791 | 795 | 791 | 6,37 | 6,84 | 6,30 | 1,24 | 1,33 | 1,23 |
| Thoraxchirurgie | 556 | 589 | 589 | 589 | 610 | 613 | 609 | 3,56 | 4,10 | 3,48 | 0,70 | 0,81 | 0,69 |
| Unfallchirurgie | 5.359 | 5.525 | 5.534 | 5.518 | 5.719 | 5.775 | 5.691 | 3,51 | 4,35 | 3,15 | 0,69 | 0,86 | 0,62 |
| Urologie | 5.522 | 5.779 | 5.785 | 5.783 | 6.055 | 6.100 | 6.037 | 4,79 | 5,45 | 4,39 | 0,94 | 1,07 | 0,86 |
| Somatik, vollst. | 168.595 | 173.686 | 173.917 | 174.610 | 178.996 | 180.580 | 180.084 | 3,06 | 3,83 | 3,14 | 0,61 | 0,77 | 0,63 |
| Allg. Psychiatrie | 7.912 | 8.019 | 8.037 | 8.058 | 8.033 | 8.155 | 8.094 | 0,18 | 1,47 | 0,45 | 0,04 | 0,29 | 0,09 |
| Kinder- Jugendpsych. | 303 | 298 | 300 | 303 | 289 | 301 | 308 | -3,04 | 0,37 | 1,59 | -0,61 | 0,08 | 0,32 |
| Psychosomatik/-therapie | 187 | 185 | 185 | 186 | 184 | 186 | 187 | -0,60 | 0,39 | 0,24 | -0,12 | 0,08 | 0,05 |
| Psychiatrie, vollst. | 8.402 | 8.501 | 8.522 | 8.548 | 8.506 | 8.642 | 8.589 | -0,15 | 3,87 | 1,64 | -0,03 | 0,76 | 0,33 |
| Dialyse, teilstationär | 481 | 486 | 486 | 486 | 490 | 493 | 489 | 0,78 | 1,34 | 0,55 | 0,16 | 0,27 | 0,11 |
| TK Dermatologie | 1.136 | 1.211 | 1.212 | 1.212 | 1.238 | 1.249 | 1.242 | 2,23 | 3,02 | 2,44 | 0,44 | 0,60 | 0,48 |
| TK Diabetologie | 24 | 26 | 26 | 26 | 27 | 28 | 27 | 5,10 | 6,33 | 5,20 | 1,00 | 1,24 | 1,02 |
| TK Gastroenterologie | 1.334 | 1.373 | 1.376 | 1.377 | 1.381 | 1.401 | 1.387 | 0,59 | 1,79 | 0,72 | 0,12 | 0,36 | 0,14 |
| TK Geriatric | 1.142 | 1.185 | 1.186 | 1.180 | 1.277 | 1.280 | 1.255 | 7,78 | 7,93 | 6,34 | 1,51 | 1,54 | 1,24 |
| TK Gynäkologie | 1.184 | 1.184 | 1.185 | 1.186 | 1.201 | 1.208 | 1.205 | 1,39 | 1,92 | 1,59 | 0,28 | 0,38 | 0,32 |
| TK Hämatologie-Onkologie | 6.305 | 6.567 | 6.573 | 6.566 | 6.753 | 6.790 | 6.739 | 2,83 | 3,30 | 2,63 | 0,56 | 0,65 | 0,52 |
| TK Neurologie | 133 | 144 | 145 | 145 | 146 | 149 | 147 | 1,36 | 2,89 | 1,68 | 0,27 | 0,57 | 0,34 |
| TK Pneumologie | 2.420 | 2.586 | 2.588 | 2.587 | 2.685 | 2.699 | 2.683 | 3,83 | 4,31 | 3,73 | 0,76 | 0,85 | 0,74 |
| TK Pädiatrie | 4.985 | 5.117 | 5.145 | 5.193 | 5.033 | 5.189 | 5.252 | -1,65 | 0,85 | 1,14 | -0,33 | 0,17 | 0,23 |
| TK Rheumatologie | 512 | 518 | 519 | 519 | 528 | 534 | 531 | 1,95 | 2,85 | 2,26 | 0,39 | 0,56 | 0,45 |
| TK Urologie | 751 | 799 | 800 | 799 | 845 | 850 | 839 | 5,73 | 6,24 | 5,04 | 1,12 | 1,22 | 0,99 |
| Somatik, teilst. | 20.407 | 21.197 | 21.241 | 21.275 | 21.605 | 21.868 | 21.795 | 1,92 | 2,95 | 2,44 | 0,38 | 0,59 | 0,49 |
| TK Kinder-/Jugendpsych. | 71 | 75 | 75 | 76 | 73 | 76 | 77 | -1,41 | 1,37 | 2,18 | -0,28 | 0,27 | 0,43 |
| TK Psychiatrie | 1.888 | 1.903 | 1.906 | 1.915 | 1.885 | 1.909 | 1.909 | -0,95 | 0,14 | -0,30 | -0,19 | 0,03 | -0,06 |
| Psychiatrie, teilst. | 1.959 | 1.977 | 1.981 | 1.990 | 1.958 | 1.985 | 1.986 | -0,15 | 3,87 | 1,64 | -0,03 | 0,76 | 0,33 |
| Insgesamt, vollst. | 176.997 | 182.187 | 182.439 | 183.158 | 187.501 | 189.222 | 188.673 | 2,92 | 3,72 | 3,01 | 0,58 | 0,74 | 0,60 |
| Insgesamt, teilst. | 22.366 | 23.174 | 23.222 | 23.266 | 23.563 | 23.853 | 23.781 | 1,68 | 2,72 | 2,22 | 0,34 | 0,54 | 0,44 |
| Insgesamt | 199.363 | 205.361 | 205.660 | 206.423 | 211.064 | 213.075 | 212.455 | 2,78 | 3,61 | 2,92 | 0,56 | 0,72 | 0,58 |

Tabelle 26: Entwicklung der Planbetten und Behandlungsplätze bis zum Jahr 2021, Krankenhäuser Stadt Bremen (Daten-
grundlagen: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntG, Statistisches Landesamt Bremen, Lan-
desamt für Statistik Niedersachsen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachgebiet | Entwicklung der Planbetten und Behandlungsplätze, Krankenhäuser Stadt Bremen | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|-----------------------------|--------------|--------------|-----------------------------|--------------|--------------|-----------------------------|--------------|--------------|------------------------------|------------|-------------|------------------------------|-------------|--------------|
| | IST | Betten ₂₀₂₁ (S1) | | | Betten ₂₀₂₁ (S2) | | | Betten ₂₀₂₁ (S3) | | | Veränderung Ø-S1-S3, abs. | | | Veränderung Ø-S1-S3, in % | | |
| | 2017 | 80% | 85% | 90% | 80% | 85% | 90% | 80% | 85% | 90% | 80% | 85% | 90% | 80% | 85% | 90% |
| Allg. Chirurgie | 425 | 494 | 465 | 439 | 498 | 469 | 443 | 492 | 463 | 438 | 70 | 41 | 15 | 16,4 | 9,6 | 3,5 |
| Augenheilkunde | 65 | 53 | 50 | 47 | 53 | 50 | 47 | 52 | 49 | 47 | -12 | -15 | -18 | -19,0 | -23,8 | -28,0 |
| Dermatologie | 46 | 50 | 47 | 45 | 50 | 48 | 45 | 50 | 47 | 44 | 4 | 1 | -1 | 9,1 | 2,7 | -3,0 |
| Geburtshilfe | 177 | 176 | 165 | 155 | 178 | 167 | 157 | 184 | 172 | 162 | 2 | -9 | -19 | 1,3 | -5,0 | -10,6 |
| Gefäßchirurgie | 43 | 39 | 37 | 35 | 40 | 37 | 35 | 39 | 37 | 35 | -4 | -6 | -8 | -8,3 | -13,7 | -18,5 |
| Geriatric | 221 | 256 | 241 | 228 | 257 | 242 | 228 | 251 | 236 | 223 | 34 | 19 | 5 | 15,2 | 8,4 | 2,4 |
| Gynäkologie | 105 | 101 | 95 | 90 | 102 | 96 | 91 | 102 | 96 | 91 | -3 | -9 | -14 | -2,8 | -8,5 | -13,6 |
| HNO-Heilkunde | 132 | 128 | 121 | 114 | 130 | 123 | 116 | 130 | 122 | 115 | -2 | -10 | -17 | -1,9 | -7,7 | -12,8 |
| Handchirurgie | 21 | 16 | 15 | 15 | 17 | 16 | 15 | 16 | 15 | 15 | -5 | -6 | -6 | -21,8 | -26,4 | -30,5 |
| Innere Medizin | 758 | 855 | 805 | 760 | 860 | 809 | 764 | 848 | 798 | 754 | 96 | 46 | 1 | 12,7 | 6,1 | 0,2 |
| Kardiologie | 79 | 85 | 80 | 76 | 85 | 80 | 76 | 85 | 80 | 75 | 6 | 1 | -3 | 7,6 | 1,3 | -4,3 |
| Kardiologie | 124 | 137 | 129 | 122 | 138 | 130 | 122 | 136 | 128 | 121 | 13 | 5 | -2 | 10,5 | 4,0 | -1,8 |
| Kinderchirurgie | 27 | 28 | 26 | 25 | 29 | 27 | 26 | 30 | 28 | 27 | 2 | 0 | -1 | 7,9 | 1,1 | -4,8 |
| MKG-Chirurgie | 32 | 32 | 30 | 28 | 32 | 30 | 29 | 32 | 30 | 28 | 0 | -2 | -4 | -0,3 | -6,2 | -11,4 |
| Neurochirurgie | 58 | 60 | 56 | 53 | 60 | 57 | 54 | 60 | 56 | 53 | 2 | -2 | -5 | 3,2 | -2,8 | -8,2 |
| Neurologie | 163 | 147 | 138 | 131 | 148 | 140 | 132 | 147 | 138 | 130 | -16 | -24 | -32 | -9,6 | -14,9 | -19,6 |
| Nuklearmedizin | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 7,0 | 0,7 | -4,9 |
| Orthopädie | 277 | 260 | 245 | 231 | 263 | 247 | 233 | 260 | 245 | 231 | -16 | -31 | -45 | -5,7 | -11,3 | -16,2 |
| Pneumologie | 87 | 93 | 88 | 83 | 94 | 88 | 83 | 93 | 87 | 82 | 6 | 1 | -4 | 7,0 | 0,7 | -4,9 |
| Pädiatrie | 157 | 169 | 158 | 149 | 173 | 162 | 152 | 181 | 170 | 160 | 17 | 6 | -3 | 11,0 | 4,1 | -2,0 |
| Rheumachirurgie ¹¹ | 65 | 30 | 28 | 27 | 30 | 28 | 27 | 30 | 28 | 27 | -35 | -37 | -38 | -53,8 | -56,5 | -58,9 |
| Rheumatologie | 30 | 29 | 27 | 26 | 29 | 27 | 26 | 29 | 27 | 26 | -1 | -3 | -4 | -3,8 | -9,4 | -14,5 |
| Schmerztherapie | 14 | 15 | 14 | 13 | 15 | 14 | 13 | 14 | 14 | 13 | 1 | 0 | -1 | 3,9 | -2,2 | -7,7 |
| Strahlenheilkunde | 15 | 18 | 17 | 16 | 18 | 17 | 16 | 18 | 17 | 16 | 3 | 2 | 1 | 17,6 | 10,7 | 4,5 |
| Thoraxchirurgie | 24 | 22 | 21 | 20 | 22 | 21 | 20 | 22 | 21 | 20 | -2 | -3 | -4 | -6,9 | -12,3 | -17,2 |
| Unfallchirurgie | 105 | 115 | 108 | 102 | 116 | 109 | 103 | 114 | 107 | 101 | 10 | 3 | -3 | 9,4 | 3,0 | -2,7 |
| Urologie | 93 | 99 | 93 | 88 | 100 | 94 | 89 | 99 | 93 | 88 | 6 | 0 | -5 | 6,7 | 0,4 | -5,2 |
| Somatik, vollst. | 3.347 | 3.512 | 3.304 | 3.119 | 3.540 | 3.331 | 3.145 | 3.519 | 3.311 | 3.126 | 177 | -32 | -217 | 5,3 | -1,0 | -6,5 |
| Allg. Psychiatrie | 490 | 561 | 528 | 499 | 569 | 535 | 506 | 565 | 532 | 503 | 75 | 42 | 12 | 15,3 | 8,5 | 2,5 |
| Kinder- Jugendpsych. | 50 | 49 | 47 | 44 | 51 | 48 | 46 | 53 | 50 | 47 | 1 | -2 | -4 | 2,4 | -3,6 | -8,9 |
| Psychosomatik/-therapie | 30 | 32 | 30 | 29 | 33 | 31 | 29 | 33 | 31 | 29 | 3 | 1 | -1 | 8,8 | 2,4 | -3,2 |
| Psychiatrie, vollst. | 570 | 643 | 605 | 571 | 653 | 615 | 581 | 651 | 613 | 579 | 79 | 41 | 7 | 13,9 | 7,2 | 1,2 |
| Dialyse, teilstationär | 43 | 57 | 54 | 51 | 58 | 54 | 51 | 57 | 54 | 51 | 14 | 11 | 8 | 33,1 | 19,0 | 14,6 |
| TK Dermatologie | 4 | 19 | 18 | 17 | 20 | 18 | 17 | 19 | 18 | 17 | 15 | 14 | 13 | 385,9 | 73,9 | 72,9 |
| TK Diabetologie | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | -1 | -1 | -1 | -61,8 | -168,2 | -184,3 |
| TK Gastroenterologie | 7 | 19 | 18 | 17 | 19 | 18 | 17 | 19 | 18 | 17 | 12 | 11 | 10 | 167,6 | 57,1 | 55,1 |
| TK Geriatric | 70 | 75 | 71 | 67 | 75 | 71 | 67 | 74 | 69 | 65 | 5 | 0 | -4 | 6,5 | 0,2 | -5,3 |
| TK Gynäkologie | 19 | 24 | 22 | 21 | 24 | 22 | 21 | 24 | 22 | 21 | 5 | 3 | 2 | 25,3 | 14,3 | 9,7 |
| TK Hämatologie-Onkologie | 71 | 130 | 122 | 115 | 131 | 123 | 116 | 130 | 122 | 115 | 59 | 51 | 45 | 83,0 | 39,5 | 36,4 |
| TK Neurologie | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | -2 | -2 | -2 | -57,8 | -143,7 | -158,3 |
| TK Pneumologie | 10 | 32 | 30 | 28 | 32 | 30 | 28 | 31 | 30 | 28 | 22 | 20 | 18 | 215,7 | 62,5 | 60,9 |
| TK Pädiatrie | 22 | 31 | 29 | 28 | 32 | 30 | 29 | 33 | 31 | 29 | 10 | 8 | 7 | 45,9 | 26,2 | 22,2 |
| TK Rheumatologie | 19 | 18 | 17 | 16 | 18 | 17 | 16 | 18 | 17 | 16 | -1 | -2 | -3 | -4,1 | -10,2 | -16,5 |
| TK Urologie | 1 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 516,5 | 77,9 | 77,2 |
| Somatik, teilst. | 271 | 413 | 388 | 367 | 416 | 391 | 370 | 413 | 388 | 367 | 143 | 118 | 97 | 52,7 | 28,7 | 24,9 |
| TK Kinder-/Jugendpsych. | 23 | 26 | 25 | 23 | 27 | 26 | 24 | 28 | 26 | 25 | 4 | 3 | 1 | 18,3 | 9,9 | 4,8 |
| TK Psychiatrie | 214 | 209 | 197 | 186 | 212 | 199 | 188 | 212 | 199 | 188 | -3 | -15 | -26 | -1,4 | -7,4 | -13,4 |
| Psychiatrie, teilst. | 237 | 236 | 222 | 209 | 239 | 225 | 212 | 240 | 226 | 213 | 1 | -13 | -25 | 0,5 | -5,5 | -11,4 |
| Insgesamt, vollst. | 3.917 | 4.155 | 3.909 | 3.691 | 4.193 | 3.945 | 3.725 | 4.170 | 3.923 | 3.704 | 256 | 9 | -210 | 6,5 | 0,2 | -5,4 |
| Insgesamt, teilst. | 508 | 648 | 610 | 576 | 655 | 616 | 582 | 652 | 614 | 580 | 144 | 106 | 72 | 28,3 | 16,3 | 11,7 |
| Insgesamt | 4.425 | 4.803 | 4.519 | 4.267 | 4.848 | 4.562 | 4.307 | 4.823 | 4.538 | 4.284 | 400 | 115 | -139 | 9,0 | 2,4 | -3,1 |

¹¹ Hinweis: Die Projektion der zukünftigen Behandlungskontakte im Bereich der Rheumachirurgie basieren auf dem Inanspruchnahmegeschehen des Jahres 2015. Dies spiegelt jedoch nicht die für das Jahr 2016 rückwirkend vorgenommene Erhöhung der Planbettenzahl von 30 auf 65 und das korrespondierende Fallaufkommen wider, sodass sich augenscheinlich hohe kapazitätsreduzierende Effekte ergeben, Würde stattdessen die Planbettenzahl des Jahres 2015 (30) zugrunde gelegt werden, würden die Effekte deutlich geringer ausfallen (siehe hierzu auch die Ausführungen in Fußnote 4).

Tabelle 26 fasst die Entwicklung des rechnerischen Bettenbedarfs bis zum Jahr 2021 in Abhängigkeit des Nutzungsgrades zusammen; mit Ausnahme der Geburtshilfe, Pädiatrie und Kinderchirurgie (Nutzungskorridor jeweils 75-85 Prozent) wird ein Nutzungskorridor zwischen 80 und 90 Prozent zugrunde gelegt. Für den Bereich der vollstationären Somatik würde sich vor dem Hintergrund steigender Behandlungszahlen ein Mehrbedarf in Höhe von 177 Betten ergeben, wenn der Auslastungsgrad wie gegenwärtig bei 80 Prozent bliebe; ein mittlerer Nutzungsgrad in Höhe von 85 Prozent würde einen Abbau vollstationärer Betten ermöglichen (-32 Betten) (siehe Tabelle 26). Der Mehrbedarf an Kapazitäten in der vollstationären Psychiatrie und insbesondere der teilstationären Somatik ist vor allem auf die gegenwärtig hohen Auslastungsgrade zurückzuführen und damit nicht auf ein überproportional stark wachsendes Inanspruchnahmegeschehen. So bleibt der Kapazitätsbedarf in der vollstationären Psychiatrie bei einer Auslastung in Höhe von 90 Prozent nahezu konstant (+7 Betten bis zum Jahr 2021), da auch der gegenwärtige Auslastungsgrad in dieser Größenordnung liegt (2016: 92,6 Prozent). Das überaus moderate Wachstum der Behandlungskontakte in den teilstationären Versorgungsangeboten der Somatik (siehe Tabelle 25) zeigt, dass der erhöhte rechnerische Bettenbedarf in erster Linie auf die gegenwärtig hohe Auslastung der bestehenden Behandlungsplätze zurückzuführen ist. Unter der Annahme von weiteren Verweildauerkürzungen würde sich der Mehrbedarf (Minderbedarf) an Planbetten und Behandlungsplätzen entsprechend reduzieren (erhöhen). Weitere kapazitätsreduzierende Effekte sind – insbesondere auch in der Psychiatrie – durch eine zunehmende Verlagerung bestimmter Leistungsbereiche in den teilstationären und vor allem den ambulanten Sektor zu erwarten – eine Entwicklung, die jedoch schwer zu antizipieren ist. Insgesamt ergibt für die Krankenhäuser in Bremen bei einem Auslastungsgrad in Höhe von 85 (90) Prozent bis zum Jahr 2021 ein Mehrbedarf (Minderbedarf) in Höhe von 115 (-139) Betten und Behandlungsplätzen. Mehr- und Minderbedarfe sind dabei zum einen durch die Entwicklung des jeweiligen Inanspruchnahmegeschehens beeinflusst (siehe Tabelle 25), zum anderen durch den gegenwärtigen und zukünftig anzusetzenden Nutzungsgrad (siehe Tabelle 26).

7.2 Fallzahl- und Kapazitätsentwicklung, Stadt Bremerhaven

Für die Krankenhäuser in der Stadt Bremerhaven lassen sich für das Inanspruchnahmegeschehen vergleichbare Entwicklungstendenzen ableiten (siehe Tabelle 27). Fachgebiete mit den höchsten Wachstumsraten sind die Geriatrie und die Innere Medizin; demgegenüber weisen die Pädiatrie, Geburtshilfe und Gynäkologie altersstrukturbedingt ein schwach positives bis leicht negatives Wachstum auf. Insgesamt kommt es den Berechnungen zufolge – mit Ausnahme der voll- und teilstationären Psychiatrie in Szenario 1 – zu einer positiven Entwicklung des Inanspruchnahmegeschehens. Für die Krankenhäuser in der Stadt Bremerhaven gehen die Berechnungen zur Bedarfsentwicklung bis zum Jahr 2021 von einem Wachstum der Behandlungskontakte zwischen 2,22 (Szenario 1) und 4,13 Prozent (Szenario 2) aus; das jährliche Wachstum liegt den Berechnungen zufolge zwischen 0,44 (Szenario 1) und 0,83 Prozent (Szenario 2). Die Bedarfsentwicklung in Szenario 2 zeigt dabei, dass die Wachstumsraten die korrespondierende Entwicklung in der Stadt Bremen übersteigen, d. h. die Wanderungsannahmen zu einem nochmals stärkeren Wachstum der Behandlungskontakte führen.

Tabelle 27: Entwicklung der Behandlungskontakte bis zum Jahr 2021, Krankenhäuser Stadt Bremerhaven (Datengrundlagen: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntG, Statistisches Landesamt Bremen, Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachgebiet | Entwicklung der Behandlungskontakte, Krankenhäuser Stadt Bremerhaven | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|----------------------------|---------------|---------------|----------------------------|---------------|---------------|---|-------------|-------------|--|-------------|-------------|
| | IST | Projektion ₂₀₁₆ | | | Projektion ₂₀₂₁ | | | Wachstum ₂₀₁₇₋₂₀₂₁ , insgesamt | | | Wachstum ₂₀₁₇₋₂₀₂₁ , jährlich | | |
| | 2015 | S1 | S2 | S3 | S1 | S2 | S3 | S1 | S2 | S3 | S1 | S2 | S3 |
| Allg. Chirurgie | 7.217 | 7.148 | 7.172 | 7.123 | 7.312 | 7.464 | 7.331 | 2,29 | 4,07 | 2,92 | 0,45 | 0,80 | 0,58 |
| Augenheilkunde | 249 | 243 | 243 | 243 | 247 | 249 | 249 | 1,74 | 2,35 | 2,30 | 0,35 | 0,47 | 0,46 |
| Dermatologie | 1.018 | 992 | 994 | 989 | 1.012 | 1.028 | 1.014 | 2,04 | 3,42 | 2,54 | 0,41 | 0,68 | 0,50 |
| Geburtshilfe | 3.569 | 3.413 | 3.429 | 3.575 | 3.395 | 3.554 | 3.603 | -0,53 | 3,66 | 0,78 | -0,11 | 0,72 | 0,16 |
| Geriatric | 831 | 833 | 834 | 828 | 903 | 906 | 888 | 8,35 | 8,71 | 7,22 | 1,62 | 1,69 | 1,40 |
| Gynäkologie | 1.737 | 1.738 | 1.746 | 1.734 | 1.719 | 1.769 | 1.738 | -1,10 | 1,31 | 0,23 | -0,22 | 0,26 | 0,05 |
| HNO-Heilkunde | 1.500 | 1.394 | 1.401 | 1.392 | 1.397 | 1.439 | 1.416 | 0,16 | 2,70 | 1,73 | 0,03 | 0,54 | 0,34 |
| Innere Medizin | 18.034 | 17.771 | 17.809 | 17.711 | 18.512 | 18.754 | 18.481 | 4,17 | 5,31 | 4,35 | 0,82 | 1,04 | 0,85 |
| MKG-Chirurgie | 909 | 871 | 874 | 868 | 895 | 912 | 898 | 2,80 | 4,33 | 3,48 | 0,56 | 0,85 | 0,69 |
| Neurochirurgie | 1.379 | 1.326 | 1.329 | 1.324 | 1.337 | 1.359 | 1.341 | 0,89 | 2,30 | 1,27 | 0,18 | 0,46 | 0,25 |
| Neurologie | 2.643 | 2.581 | 2.587 | 2.576 | 2.648 | 2.685 | 2.647 | 2,59 | 3,81 | 2,75 | 0,51 | 0,75 | 0,54 |
| Nuklearmedizin | 245 | 248 | 249 | 249 | 257 | 258 | 257 | 3,36 | 3,78 | 3,40 | 0,66 | 0,75 | 0,67 |
| Pädiatrie | 2.817 | 2.637 | 2.657 | 2.715 | 2.577 | 2.723 | 2.797 | -2,27 | 2,47 | 3,02 | -0,46 | 0,49 | 0,60 |
| Schmerztherapie | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Strahlenheilkunde | 320 | 307 | 307 | 307 | 315 | 318 | 317 | 2,68 | 3,50 | 3,43 | 0,53 | 0,69 | 0,68 |
| Unfallchirurgie | 2.727 | 2.627 | 2.635 | 2.620 | 2.700 | 2.750 | 2.703 | 2,80 | 4,37 | 3,17 | 0,55 | 0,86 | 0,63 |
| Somatik, vollst. | 45.195 | 44.129 | 44.265 | 44.252 | 45.226 | 46.169 | 45.678 | 2,49 | 4,30 | 3,22 | 0,50 | 0,86 | 0,64 |
| Allg. Psychiatrie | 2.489 | 2.497 | 2.517 | 2.484 | 2.493 | 2.614 | 2.525 | -0,15 | 3,87 | 1,64 | -0,03 | 0,76 | 0,33 |
| Psychiatrie, vollst. | 2.489 | 2.497 | 2.517 | 2.484 | 2.493 | 2.614 | 2.525 | -0,15 | 3,87 | 1,64 | -0,03 | 0,76 | 0,33 |
| Dialyse, teilstationär | 270 | 272 | 273 | 272 | 272 | 277 | 273 | 0,08 | 1,40 | 0,40 | 0,02 | 0,28 | 0,08 |
| TK Dermatologie | 513 | 492 | 494 | 492 | 489 | 498 | 494 | -0,67 | 0,88 | 0,38 | -0,13 | 0,18 | 0,08 |
| TK Geriatric | 144 | 143 | 143 | 143 | 145 | 146 | 144 | 1,05 | 1,47 | 0,93 | 0,21 | 0,29 | 0,19 |
| TK Hämatologie-Onkologie | 829 | 817 | 818 | 818 | 842 | 849 | 849 | 2,99 | 3,76 | 3,85 | 0,59 | 0,74 | 0,76 |
| TK Neurologie | 689 | 667 | 669 | 667 | 646 | 659 | 652 | -3,14 | -1,58 | -2,29 | -0,64 | -0,32 | -0,46 |
| Somatik, teilst. | 2.445 | 2.393 | 2.398 | 2.392 | 2.394 | 2.429 | 2.412 | 0,08 | 1,27 | 0,86 | 0,02 | 0,25 | 0,17 |
| TK Kinder-/Jugendpsych. | 39 | 40 | 40 | 40 | 40 | 44 | 43 | 1,92 | 9,37 | 7,64 | 0,39 | 1,81 | 1,49 |
| TK Psychiatrie | 199 | 198 | 200 | 197 | 194 | 204 | 198 | -2,06 | 2,12 | 0,33 | -0,41 | 0,42 | 0,07 |
| Psychiatrie, teilst. | 238 | 238 | 240 | 237 | 235 | 248 | 241 | -0,15 | 3,87 | 1,64 | -0,03 | 0,76 | 0,33 |
| Insgesamt, vollst. | 47.684 | 46.626 | 46.782 | 46.736 | 47.719 | 48.783 | 48.203 | 2,34 | 4,28 | 3,14 | 0,47 | 0,86 | 0,63 |
| Insgesamt, teilst. | 2.683 | 2.630 | 2.638 | 2.629 | 2.629 | 2.677 | 2.653 | -0,05 | 1,46 | 0,92 | -0,01 | 0,29 | 0,18 |
| Insgesamt | 50.367 | 49.256 | 49.420 | 49.365 | 50.348 | 51.460 | 50.856 | 2,22 | 4,13 | 3,02 | 0,44 | 0,83 | 0,60 |

Tabelle 28 fasst die Entwicklung des rechnerischen Bettenbedarfs bis zum Jahr 2021 in Abhängigkeit des Nutzungsgrades zusammen; mit Ausnahme der Geburtshilfe und der Pädiatrie (Nutzungskorridor jeweils 75-85 Prozent) wird ein Nutzungskorridor zwischen 80 und 90 Prozent zugrunde gelegt. Für den Bereich der vollstationären Somatik würde sich vor dem Hintergrund steigender Behandlungszahlen ein Mehrbedarf in Höhe von 37 Betten ergeben, wenn der Auslastungsgrad wie gegenwärtig bei 80 Prozent bliebe; ein mittlerer Nutzungsgrad in Höhe von 85 Prozent würde einen Abbau vollstationärer Betten ermöglichen (-19 Betten) (siehe Tabelle 28). Aufgrund des gegenwärtig hohen Auslastungsniveaus ergibt sich für die Auslastungsgrade 80 und 85 Prozent ein Mehrbedarf an Planbetten (+12 und +6 Betten); die Unterschiede im Bettenbedarf zwischen Szenario 1 und Szenario 2 verdeutlichen dabei den Einfluss der Wanderungsbewegungen, der in den psychiatrischen Fachgebieten aufgrund der speziellen Altersstruktur im jungen und mittleren Altersbereich stärker zum Tragen kommt als in den stark altersabhängigen Fachgebieten der Somatik. Insgesamt ergibt für die Krankenhäuser in Bremerhaven bei einem Auslastungsgrad in Höhe von 85 (90) Prozent bis zum Jahr 2021 ein Minderbedarf in Höhe von -18 (-81) Betten und Behandlungsplätzen.

Tabelle 28: Entwicklung der Planbetten und Behandlungsplätze bis zum Jahr 2021, Krankenhäuser Stadt Bremerhaven (Datengrundlagen: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntgG, Statistisches Landesamt Bremen, Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachgebiet | Entwicklung der Planbetten und Behandlungsplätze, Krankenhäuser Stadt Bremerhaven | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|--------------|--------------|-----------------------------|--------------|--------------|-----------------------------|--------------|--------------|------------------------------|------------|------------|------------------------------|--------------|--------------|
| | IST | Betten ₂₀₂₁ (S1) | | | Betten ₂₀₂₁ (S2) | | | Betten ₂₀₂₁ (S3) | | | Veränderung Ø-S1-S3, abs. | | | Veränderung Ø-S1-S3, in % | | |
| | 2017 | 80% | 85% | 90% | 80% | 85% | 90% | 80% | 85% | 90% | 80% | 85% | 90% | 80% | 85% | 90% |
| Allg. Chirurgie | 166 | 174 | 164 | 155 | 177 | 167 | 158 | 174 | 164 | 155 | 9 | -1 | -10 | 5,5 | -0,7 | -6,2 |
| Augenheilkunde | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | -3 | -3 | -3 | -68,1 | -70,0 | -71,7 |
| Dermatologie | 25 | 24 | 23 | 22 | 25 | 23 | 22 | 25 | 23 | 22 | 0 | -2 | -3 | -1,5 | -7,3 | -12,5 |
| Geburtshilfe | 40 | 42 | 39 | 37 | 44 | 41 | 39 | 44 | 42 | 39 | 3 | 1 | -2 | 8,3 | 1,5 | -4,4 |
| Geriatrie | 75 | 61 | 57 | 54 | 61 | 57 | 54 | 60 | 56 | 53 | -15 | -18 | -21 | -19,3 | -24,1 | -28,3 |
| Gynäkologie | 30 | 29 | 28 | 26 | 30 | 28 | 27 | 30 | 28 | 26 | 0 | -2 | -3 | -0,6 | -6,5 | -11,7 |
| HNO-Heilkunde | 20 | 25 | 23 | 22 | 25 | 24 | 22 | 25 | 23 | 22 | 5 | 3 | 2 | 24,5 | 17,2 | 10,7 |
| Innere Medizin | 328 | 349 | 328 | 310 | 353 | 332 | 314 | 348 | 328 | 309 | 22 | 1 | -17 | 6,7 | 0,4 | -5,1 |
| MKG-Chirurgie | 9 | 13 | 12 | 11 | 13 | 12 | 11 | 13 | 12 | 11 | 4 | 3 | 2 | 42,1 | 33,8 | 26,3 |
| Neurochirurgie | 33 | 37 | 35 | 33 | 38 | 36 | 34 | 37 | 35 | 33 | 4 | 2 | 0 | 13,5 | 6,8 | 0,9 |
| Neurologie | 52 | 57 | 54 | 51 | 58 | 54 | 51 | 57 | 54 | 51 | 5 | 2 | -1 | 10,2 | 3,7 | -2,0 |
| Nuklearmedizin | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | -1 | -1 | -1 | -27,9 | -32,2 | -35,9 |
| Pädiatrie | 42 | 41 | 38 | 36 | 43 | 40 | 38 | 44 | 41 | 39 | 0 | -2 | -5 | 0,8 | -5,5 | -11,0 |
| Schmerztherapie | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -4 | -4 | -4 | -100,0 | -100,0 | -100,0 |
| Strahlenheilkunde | 12 | 10 | 9 | 8 | 10 | 9 | 9 | 10 | 9 | 9 | -2 | -3 | -4 | -20,4 | -25,0 | -29,2 |
| Unfallchirurgie | 67 | 75 | 71 | 67 | 77 | 72 | 68 | 75 | 71 | 67 | 9 | 4 | 0 | 13,3 | 6,6 | 0,7 |
| Somatik, vollst. | 911 | 940 | 885 | 835 | 958 | 901 | 851 | 946 | 890 | 840 | 37 | -19 | -69 | 4,0 | -2,1 | -7,6 |
| Allg. Psychiatrie | 104 | 114 | 107 | 101 | 120 | 113 | 106 | 116 | 109 | 103 | 12 | 6 | -1 | 11,9 | 5,4 | -0,5 |
| Psychiatrie, vollst. | 104 | 114 | 107 | 101 | 120 | 113 | 106 | 116 | 109 | 103 | 12 | 6 | -1 | 11,9 | 5,4 | -0,5 |
| Dialyse, teilstationär | 21 | 41 | 38 | 36 | 41 | 39 | 37 | 41 | 38 | 36 | 20 | 18 | 15 | 94,9 | 83,5 | 73,3 |
| TK Dermatologie | 17 | 18 | 17 | 16 | 18 | 17 | 16 | 18 | 17 | 16 | 1 | 0 | -1 | 7,2 | 0,9 | -4,7 |
| TK Geriatrie | 12 | 9 | 8 | 8 | 9 | 8 | 8 | 9 | 8 | 8 | -3 | -4 | -4 | -27,2 | -31,5 | -35,3 |
| TK Hämatologie-Onkologie | 25 | 20 | 19 | 18 | 20 | 19 | 18 | 20 | 19 | 18 | -5 | -6 | -7 | -19,0 | -23,7 | -28,0 |
| TK Neurologie | 9 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 | -3 | -4 | -4 | -35,6 | -39,4 | -42,8 |
| Somatik, teilst. | 84 | 93 | 88 | 83 | 95 | 89 | 84 | 94 | 88 | 83 | 10 | 4 | 0 | 11,8 | 5,3 | -0,6 |
| TK Kinder-/Jugendpsych. | 20 | 13 | 12 | 11 | 14 | 13 | 12 | 13 | 13 | 12 | -7 | -8 | -8 | -33,8 | -37,7 | -41,2 |
| TK Psychiatrie | 21 | 20 | 19 | 18 | 21 | 20 | 19 | 21 | 19 | 18 | 0 | -2 | -3 | -1,5 | -7,3 | -12,5 |
| Psychiatrie, teilst. | 41 | 33 | 31 | 29 | 35 | 33 | 31 | 34 | 32 | 30 | -7 | -9 | -11 | -17,3 | -22,1 | -26,5 |
| Insgesamt, vollst. | 1.015 | 1.054 | 992 | 937 | 1.077 | 1.013 | 957 | 1.061 | 999 | 943 | 49 | -14 | -70 | 4,9 | -1,3 | -6,9 |
| Insgesamt, teilst. | 125 | 126 | 119 | 112 | 130 | 122 | 115 | 128 | 120 | 114 | 3 | -5 | -11 | 2,3 | -3,7 | -9,1 |
| Insgesamt | 1.140 | 1.180 | 1.111 | 1.049 | 1.207 | 1.135 | 1.072 | 1.189 | 1.119 | 1.056 | 52 | -18 | -81 | 4,6 | -1,6 | -7,1 |

7.3 Fallzahl- und Kapazitätsentwicklung, Land Bremen

Für das Land Bremen können im Wesentlichen die bereits skizzierten Entwicklungstendenzen der beiden Stadtgemeinden zugrunde gelegt werden, da die Berechnungen keine gegenläufigen (höchsten etwas abschwächende oder verstärkende) Effekte ergeben. Tabelle 29 fasst die Entwicklung der Behandlungskontakte nach Fachgebiet zusammen. Analog zur Entwicklung der beiden Stadtgemeinden weisen die Geriatrie, Strahlenheilkunde, Kardiologie, Innere Medizin und die Gefäßchirurgie das stärkste positive Wachstum auf. Ursächlich hierfür ist die ausgeprägte Altersabhängigkeit in diesen Fachgebieten, die in Kombination mit der steigenden Zahl an älteren und hochaltrigen Menschen zu einer steigenden Nachfrage führen. Ein schwach positives bis leicht negatives Wachstum findet sich in den Fachgebieten der Gynäkologie, Kinderchirurgie und Pädiatrie. Eine höhere durchschnittliche Zuwanderung – modellhaft berechnet in Szenario 2 – wirkt sich positiv auf das Inanspruchnahmegehehen in allen Fachgebieten aus, besonders stark jedoch in solchen Fachgebieten, bei denen ein Großteil der Patientinnen und Patienten auf junge bis mittlere Altersbereich entfällt.

Tabelle 29: Entwicklung der Behandlungskontakte bis zum Jahr 2021, Krankenhäuser Land Bremen (Datengrundlagen: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntG, Statistisches Landesamt Bremen, Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachgebiet | Entwicklung der Behandlungskontakte, Krankenhäuser Land Bremen | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|----------------------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|----------------|---|-------------|--------------|--|-------------|-------------|
| | IST | Projektion ₂₀₁₆ | | | Projektion ₂₀₂₁ | | | Wachstum ₂₀₁₆₋₂₀₂₁ , insgesamt | | | Wachstum ₂₀₁₇₋₂₀₂₁ , jährlich | | |
| | 2015 | S1 | S2 | S3 | S1 | S2 | S3 | S1 | S2 | S3 | S1 | S2 | S3 |
| Allg. Chirurgie | 27.565 | 28.219 | 28.271 | 28.184 | 29.045 | 29.388 | 29.002 | 2,92 | 3,95 | 2,90 | 0,58 | 0,78 | 0,57 |
| Augenheilkunde | 5.291 | 5.448 | 5.452 | 5.447 | 5.670 | 5.698 | 5.658 | 4,08 | 4,51 | 3,88 | 0,80 | 0,89 | 0,76 |
| Dermatologie | 3.270 | 3.384 | 3.389 | 3.383 | 3.497 | 3.533 | 3.494 | 3,34 | 4,22 | 3,28 | 0,66 | 0,83 | 0,65 |
| Geburtshilfe | 18.422 | 18.147 | 18.176 | 18.896 | 18.209 | 18.520 | 19.102 | 0,34 | 1,89 | 1,09 | 0,07 | 0,38 | 0,22 |
| Gefäßchirurgie | 1.457 | 1.523 | 1.524 | 1.520 | 1.593 | 1.600 | 1.584 | 4,58 | 4,97 | 4,21 | 0,90 | 0,97 | 0,83 |
| Geriatric | 4.319 | 4.450 | 4.451 | 4.412 | 4.870 | 4.880 | 4.768 | 9,45 | 9,63 | 8,07 | 1,82 | 1,86 | 1,56 |
| Gynäkologie | 8.841 | 8.832 | 8.849 | 8.852 | 8.790 | 8.896 | 8.875 | -0,48 | 0,52 | 0,26 | -0,10 | 0,10 | 0,05 |
| HNO-Heilkunde | 10.221 | 10.479 | 10.509 | 10.509 | 10.533 | 10.721 | 10.642 | 0,52 | 2,01 | 1,26 | 0,10 | 0,40 | 0,25 |
| Handchirurgie | 1.334 | 1.379 | 1.382 | 1.382 | 1.394 | 1.413 | 1.398 | 1,10 | 2,23 | 1,15 | 0,22 | 0,44 | 0,23 |
| Innere Medizin | 56.707 | 57.707 | 57.779 | 57.530 | 60.489 | 60.968 | 60.107 | 4,82 | 5,52 | 4,48 | 0,95 | 1,08 | 0,88 |
| Kardiologie | 1.795 | 1.874 | 1.874 | 1.873 | 1.931 | 1.938 | 1.927 | 3,04 | 3,39 | 2,88 | 0,60 | 0,67 | 0,57 |
| Kardiologie | 10.300 | 10.893 | 10.901 | 10.886 | 11.464 | 11.521 | 11.425 | 5,24 | 5,69 | 4,95 | 1,03 | 1,11 | 0,97 |
| Kinderchirurgie | 2.431 | 2.530 | 2.542 | 2.588 | 2.522 | 2.589 | 2.683 | -0,29 | 1,87 | 3,68 | -0,06 | 0,37 | 0,73 |
| MKG-Chirurgie | 2.598 | 2.608 | 2.614 | 2.605 | 2.674 | 2.712 | 2.673 | 2,53 | 3,73 | 2,64 | 0,50 | 0,74 | 0,52 |
| Neurochirurgie | 3.590 | 3.604 | 3.610 | 3.604 | 3.661 | 3.706 | 3.665 | 1,59 | 2,64 | 1,69 | 0,32 | 0,52 | 0,34 |
| Neurologie | 9.762 | 9.994 | 10.008 | 9.987 | 10.333 | 10.430 | 10.305 | 3,39 | 4,22 | 3,18 | 0,67 | 0,83 | 0,63 |
| Nuklearmedizin | 639 | 658 | 659 | 658 | 673 | 677 | 674 | 2,28 | 2,84 | 2,41 | 0,45 | 0,56 | 0,48 |
| Orthopädie | 9.961 | 10.256 | 10.270 | 10.262 | 10.439 | 10.531 | 10.438 | 1,78 | 2,54 | 1,71 | 0,35 | 0,50 | 0,34 |
| Pneumologie | 3.494 | 3.755 | 3.757 | 3.754 | 3.925 | 3.943 | 3.914 | 4,53 | 4,94 | 4,27 | 0,89 | 0,97 | 0,84 |
| Pädiatrie | 13.817 | 13.655 | 13.716 | 14.119 | 13.431 | 13.827 | 14.392 | -1,64 | 0,81 | 1,93 | -0,33 | 0,16 | 0,38 |
| Rheumachirurgie | 1.015 | 1.062 | 1.063 | 1.063 | 1.088 | 1.093 | 1.087 | 2,43 | 2,81 | 2,29 | 0,48 | 0,56 | 0,46 |
| Rheumatologie | 1.417 | 1.427 | 1.429 | 1.428 | 1.434 | 1.447 | 1.436 | 0,48 | 1,26 | 0,57 | 0,10 | 0,25 | 0,11 |
| Schmerztherapie | 351 | 361 | 362 | 361 | 366 | 369 | 366 | 1,35 | 1,92 | 1,28 | 0,27 | 0,38 | 0,26 |
| Strahlenheilkunde | 1.029 | 1.051 | 1.051 | 1.051 | 1.106 | 1.113 | 1.109 | 5,29 | 5,86 | 5,46 | 1,04 | 1,15 | 1,07 |
| Thoraxchirurgie | 556 | 589 | 589 | 589 | 610 | 613 | 609 | 3,56 | 4,10 | 3,48 | 0,70 | 0,81 | 0,69 |
| Unfallchirurgie | 8.086 | 8.152 | 8.169 | 8.137 | 8.419 | 8.525 | 8.394 | 3,28 | 4,36 | 3,15 | 0,65 | 0,86 | 0,62 |
| Urologie | 5.522 | 5.779 | 5.785 | 5.783 | 6.055 | 6.100 | 6.037 | 4,79 | 5,45 | 4,39 | 0,94 | 1,07 | 0,86 |
| Somatik, vollst. | 213.790 | 217.814 | 218.182 | 218.862 | 224.221 | 226.749 | 225.762 | 2,94 | 3,93 | 3,15 | 0,59 | 0,79 | 0,63 |
| Allg. Psychiatrie | 10.401 | 10.516 | 10.554 | 10.542 | 10.527 | 10.770 | 10.619 | 0,10 | 2,04 | 0,73 | 0,02 | 0,41 | 0,15 |
| Kinder- Jugendpsych. | 303 | 298 | 300 | 303 | 289 | 301 | 308 | -3,04 | 0,37 | 1,59 | -0,61 | 0,08 | 0,32 |
| Psychosomatik/-therapie | 187 | 185 | 185 | 186 | 184 | 186 | 187 | -0,60 | 0,39 | 0,24 | -0,12 | 0,08 | 0,05 |
| Psychiatrie, vollst. | 10.891 | 10.998 | 11.039 | 11.032 | 10.999 | 11.256 | 11.114 | 0,01 | 1,97 | 0,74 | 0,00 | 0,39 | 0,15 |
| Dialyse, teilstationär | 751 | 758 | 759 | 757 | 762 | 770 | 761 | 0,53 | 1,37 | 0,49 | 0,11 | 0,27 | 0,10 |
| TK Dermatologie | 1.649 | 1.703 | 1.706 | 1.705 | 1.727 | 1.747 | 1.736 | 1,39 | 2,40 | 1,84 | 0,28 | 0,48 | 0,37 |
| TK Diabetologie | 24 | 26 | 26 | 26 | 27 | 28 | 27 | 5,10 | 6,33 | 5,20 | 1,00 | 1,24 | 1,02 |
| TK Gastroenterologie | 1.334 | 1.373 | 1.376 | 1.377 | 1.381 | 1.401 | 1.387 | 0,59 | 1,79 | 0,72 | 0,12 | 0,36 | 0,14 |
| TK Geriatric | 1.286 | 1.329 | 1.329 | 1.323 | 1.422 | 1.425 | 1.399 | 7,06 | 7,23 | 5,75 | 1,37 | 1,41 | 1,13 |
| TK Gynäkologie | 1.184 | 1.184 | 1.185 | 1.186 | 1.201 | 1.208 | 1.205 | 1,39 | 1,92 | 1,59 | 0,28 | 0,38 | 0,32 |
| TK Hämatologie-Onkologie | 7.134 | 7.384 | 7.391 | 7.384 | 7.595 | 7.639 | 7.588 | 2,85 | 3,35 | 2,76 | 0,56 | 0,66 | 0,55 |
| TK Neurologie | 822 | 812 | 814 | 812 | 793 | 808 | 799 | -2,34 | -0,79 | -1,58 | -0,47 | -0,16 | -0,32 |
| TK Pneumologie | 2.420 | 2.586 | 2.588 | 2.587 | 2.685 | 2.699 | 2.683 | 3,83 | 4,31 | 3,73 | 0,76 | 0,85 | 0,74 |
| TK Pädiatrie | 4.985 | 5.117 | 5.145 | 5.193 | 5.033 | 5.189 | 5.252 | -1,65 | 0,85 | 1,14 | -0,33 | 0,17 | 0,23 |
| TK Rheumatologie | 512 | 518 | 519 | 519 | 528 | 534 | 531 | 1,95 | 2,85 | 2,26 | 0,39 | 0,56 | 0,45 |
| TK Urologie | 751 | 799 | 800 | 799 | 845 | 850 | 839 | 5,73 | 6,24 | 5,04 | 1,12 | 1,22 | 0,99 |
| Somatik, teilst. | 22.852 | 23.590 | 23.639 | 23.667 | 23.999 | 24.297 | 24.207 | 1,74 | 2,78 | 2,28 | 0,35 | 0,56 | 0,46 |
| TK Kinder-/Jugendpsych. | 110 | 114 | 115 | 116 | 114 | 120 | 120 | -0,26 | 4,16 | 4,06 | -0,05 | 0,82 | 0,80 |
| TK Psychiatrie | 2.087 | 2.101 | 2.106 | 2.112 | 2.079 | 2.113 | 2.107 | -1,06 | 0,33 | -0,24 | -0,21 | 0,07 | -0,05 |
| Psychiatrie, teilst. | 2.197 | 2.215 | 2.221 | 2.228 | 2.193 | 2.233 | 2.227 | -1,02 | 0,53 | -0,02 | -0,20 | 0,11 | 0,00 |
| Insgesamt, vollst. | 224.681 | 228.813 | 229.221 | 229.894 | 235.220 | 238.005 | 236.876 | 2,80 | 3,83 | 3,04 | 0,56 | 0,77 | 0,61 |
| Insgesamt, teilst. | 25.049 | 25.805 | 25.860 | 25.895 | 26.192 | 26.530 | 26.435 | 1,50 | 2,59 | 2,09 | 0,30 | 0,52 | 0,42 |
| Insgesamt | 249.730 | 254.618 | 255.081 | 255.788 | 261.412 | 264.535 | 263.311 | 2,67 | 3,71 | 2,94 | 0,53 | 0,74 | 0,59 |

Tabelle 30: Entwicklung der Planbetten und Behandlungsplätze bis zum Jahr 2021, Krankenhäuser Land Bremen (Daten-
grundlagen: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntgG, Statistisches Landesamt Bremen, Lan-
desamt für Statistik Niedersachsen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachgebiet | Entwicklung der Planbetten und Behandlungsplätze, Krankenhäuser Land Bremen | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|-----------------------------|--------------|--------------|-----------------------------|--------------|--------------|-----------------------------|--------------|--------------|------------------------------|------------|-------------|------------------------------|-------------|--------------|
| | IST | Betten ₂₀₂₁ (S1) | | | Betten ₂₀₂₁ (S2) | | | Betten ₂₀₂₁ (S3) | | | Veränderung Ø-S1-S3, abs. | | | Veränderung Ø-S1-S3, in % | | |
| | 2017 | 80% | 85% | 90% | 80% | 85% | 90% | 80% | 85% | 90% | 80% | 85% | 90% | 80% | 85% | 90% |
| Allg. Chirurgie | 591 | 668 | 628 | 593 | 675 | 636 | 600 | 667 | 627 | 592 | 79 | 39 | 4 | 13,3 | 6,7 | 0,7 |
| Augenheilkunde | 69 | 54 | 51 | 48 | 54 | 51 | 48 | 54 | 51 | 48 | -15 | -18 | -21 | -21,8 | -26,4 | -30,5 |
| Dermatologie | 71 | 75 | 70 | 66 | 75 | 71 | 67 | 74 | 70 | 66 | 4 | -1 | -5 | 5,4 | -0,8 | -6,3 |
| Geburtshilfe | 217 | 218 | 204 | 192 | 222 | 208 | 196 | 228 | 214 | 201 | 6 | -8 | -21 | 2,6 | -3,8 | -9,5 |
| Gefäßchirurgie | 43 | 39 | 37 | 35 | 40 | 37 | 35 | 39 | 37 | 35 | -4 | -6 | -8 | -8,3 | -13,7 | -18,5 |
| Geriatric | 296 | 317 | 298 | 282 | 318 | 299 | 282 | 310 | 292 | 276 | 19 | 1 | -16 | 6,5 | 0,2 | -5,4 |
| Gynäkologie | 135 | 131 | 123 | 116 | 133 | 125 | 118 | 132 | 124 | 117 | -3 | -11 | -18 | -2,3 | -8,1 | -13,2 |
| HNO-Heilkunde | 152 | 153 | 144 | 136 | 156 | 147 | 138 | 155 | 145 | 137 | 2 | -7 | -15 | 1,6 | -4,4 | -9,7 |
| Handchirurgie | 21 | 16 | 15 | 15 | 17 | 16 | 15 | 16 | 15 | 15 | -5 | -6 | -6 | -21,8 | -26,4 | -30,5 |
| Innere Medizin | 1.086 | 1.204 | 1.133 | 1.070 | 1.213 | 1.142 | 1.078 | 1.196 | 1.126 | 1.063 | 118 | 48 | -15 | 10,9 | 4,4 | -1,4 |
| Kardiologie | 79 | 85 | 80 | 76 | 85 | 80 | 76 | 85 | 80 | 75 | 6 | 1 | -3 | 7,6 | 1,3 | -4,3 |
| Kardiologie | 124 | 137 | 129 | 122 | 138 | 130 | 122 | 136 | 128 | 121 | 13 | 5 | -2 | 10,5 | 4,0 | -1,8 |
| Kinderchirurgie | 27 | 28 | 26 | 25 | 29 | 27 | 26 | 30 | 28 | 27 | 2 | 0 | -1 | 7,9 | 1,1 | -4,8 |
| MKG-Chirurgie | 41 | 44 | 42 | 40 | 45 | 42 | 40 | 44 | 42 | 40 | 4 | 1 | -1 | 9,0 | 2,6 | -3,1 |
| Neurochirurgie | 91 | 97 | 91 | 86 | 98 | 92 | 87 | 97 | 91 | 86 | 6 | 1 | -4 | 6,9 | 0,7 | -4,9 |
| Neurologie | 215 | 204 | 192 | 182 | 206 | 194 | 183 | 204 | 192 | 181 | -10 | -22 | -33 | -4,8 | -10,4 | -15,4 |
| Nuklearmedizin | 8 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | -1 | -1 | -2 | -10,5 | -15,7 | -20,4 |
| Orthopädie | 277 | 260 | 245 | 231 | 263 | 247 | 233 | 260 | 245 | 231 | -16 | -31 | -45 | -5,7 | -11,3 | -16,2 |
| Pneumologie | 87 | 93 | 88 | 83 | 94 | 88 | 83 | 93 | 87 | 82 | 6 | 1 | -4 | 7,0 | 0,7 | -4,9 |
| Pädiatrie | 199 | 209 | 196 | 185 | 216 | 202 | 190 | 225 | 211 | 199 | 18 | 4 | -8 | 8,9 | 2,1 | -3,9 |
| Rheumachirurgie ¹² | 65 | 30 | 28 | 27 | 30 | 28 | 27 | 30 | 28 | 27 | -35 | -37 | -38 | -53,8 | -56,5 | -58,9 |
| Rheumatologie | 30 | 29 | 27 | 26 | 29 | 27 | 26 | 29 | 27 | 26 | -1 | -3 | -4 | -3,8 | -9,4 | -14,5 |
| Schmerztherapie | 18 | 15 | 14 | 13 | 15 | 14 | 13 | 14 | 14 | 13 | -3 | -4 | -5 | -19,2 | -24,0 | -28,2 |
| Strahlenheilkunde | 27 | 27 | 26 | 24 | 27 | 26 | 24 | 27 | 26 | 24 | 0 | -1 | -3 | 0,7 | -5,2 | -10,5 |
| Thoraxchirurgie | 24 | 22 | 21 | 20 | 22 | 21 | 20 | 22 | 21 | 20 | -2 | -3 | -4 | -6,9 | -12,3 | -17,2 |
| Unfallchirurgie | 172 | 190 | 179 | 169 | 193 | 181 | 171 | 190 | 178 | 169 | 19 | 8 | -2 | 10,9 | 4,4 | -1,4 |
| Urologie | 93 | 99 | 93 | 88 | 100 | 94 | 89 | 99 | 93 | 88 | 6 | 0 | -5 | 6,7 | 0,4 | -5,2 |
| Somatik, vollst. | 4.258 | 4.452 | 4.189 | 3.955 | 4.498 | 4.232 | 3.995 | 4.465 | 4.200 | 3.966 | 214 | -51 | -286 | 5,0 | -1,2 | -6,7 |
| Allg. Psychiatrie | 594 | 675 | 635 | 600 | 688 | 648 | 612 | 681 | 641 | 605 | 88 | 47 | 12 | 14,7 | 8,0% | 2,0 |
| Kinder- Jugendpsych. | 50 | 49 | 47 | 44 | 51 | 48 | 46 | 53 | 50 | 47 | 1 | -2 | -4 | 2,4 | -3,6% | -8,9 |
| Psychosomatik/-therapie | 30 | 32 | 30 | 29 | 33 | 31 | 29 | 33 | 31 | 29 | 3 | 1 | -1 | 8,8 | 2,4% | -3,2 |
| Psychiatrie, vollst. | 674 | 757 | 712 | 673 | 773 | 727 | 687 | 767 | 722 | 681 | 91 | 46 | 6 | 13,6 | 6,9% | 0,9 |
| Dialyse, teilstationär | 64 | 98 | 92 | 87 | 99 | 93 | 88 | 98 | 92 | 87 | 34 | 28 | 23 | 53,4 | 44,4% | 36,4 |
| TK Dermatologie | 21 | 37 | 35 | 33 | 38 | 36 | 34 | 38 | 35 | 33 | 17 | 14 | 12 | 79,4 | 68,8 | 59,4 |
| TK Diabetologie | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | -1 | -1 | -1 | -61,8 | -64,0 | -66,0 |
| TK Gastroenterologie | 7 | 19 | 18 | 17 | 19 | 18 | 17 | 19 | 18 | 17 | 12 | 11 | 10 | 167,6 | 151,9 | 137,9 |
| TK Geriatric | 82 | 84 | 79 | 74 | 84 | 79 | 75 | 82 | 77 | 73 | 1 | -4 | -8 | 1,5 | -4,4 | -9,8 |
| TK Gynäkologie | 19 | 24 | 22 | 21 | 24 | 22 | 21 | 24 | 22 | 21 | 5 | 3 | 2 | 25,3 | 17,9 | 11,4 |
| TK Hämatologie-Onkologie | 96 | 150 | 141 | 133 | 151 | 142 | 134 | 150 | 141 | 133 | 54 | 45 | 38 | 56,5 | 47,3 | 39,1 |
| TK Neurologie | 12 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | -5 | -5 | -6 | -41,1 | -44,6 | -47,7 |
| TK Pneumologie | 10 | 32 | 30 | 28 | 32 | 30 | 28 | 31 | 30 | 28 | 22 | 20 | 18 | 215,7 | 197,1 | 180,6 |
| TK Pädiatrie | 22 | 31 | 29 | 28 | 32 | 30 | 29 | 33 | 31 | 29 | 10 | 8 | 7 | 45,9 | 37,3 | 29,7 |
| TK Rheumatologie | 19 | 18 | 17 | 16 | 18 | 17 | 16 | 18 | 17 | 16 | -1 | -2 | -3 | -4,1 | -9,8 | -14,8 |
| TK Urologie | 1 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 516,5 | 480,2 | 448,0 |
| Somatik, teilst. | 355 | 506 | 476 | 450 | 511 | 481 | 454 | 506 | 477 | 450 | 153 | 123 | 96 | 43,0 | 34,6 | 27,1 |
| TK Kinder-/Jugendpsych. | 43 | 39 | 37 | 35 | 41 | 39 | 36 | 41 | 39 | 37 | -3 | -5 | -7 | -6,0 | -11,5 | -16,4 |
| TK Psychiatrie | 235 | 229 | 216 | 204 | 233 | 219 | 207 | 233 | 219 | 207 | -3 | -17 | -29 | -1,4 | -7,2 | -12,4 |
| Psychiatrie, teilst. | 278 | 268 | 253 | 239 | 274 | 258 | 244 | 274 | 258 | 243 | -6 | -22 | -36 | -2,1 | -7,9 | -13,0 |
| Insgesamt, vollst. | 4.932 | 5.209 | 4.901 | 4.627 | 5.271 | 4.959 | 4.682 | 5.232 | 4.922 | 4.647 | 305 | -5 | -280 | 6,2 | -0,1 | -5,7 |
| Insgesamt, teilst. | 633 | 774 | 729 | 688 | 785 | 739 | 697 | 780 | 734 | 694 | 147 | 101 | 60 | 23,2 | 15,9 | 9,5 |
| Insgesamt | 5.565 | 5.984 | 5.630 | 5.316 | 6.055 | 5.697 | 5.379 | 6.012 | 5.656 | 5.341 | 452 | 96 | -220 | 8,1 | 1,7 | -3,9 |

¹² Die Projektion der zukünftigen Behandlungskontakte im Bereich der Rheumachirurgie basieren auf dem Inanspruchnahme-
geschehen des Jahres 2015. Dies spiegelt jedoch nicht die für das Jahr 2016 rückwirkend vorgenommene Erhöhung der
Planbettenzahl von 30 auf 65 und das korrespondierende Fallaufkommen wider, sodass sich augenscheinlich hohe kapazi-
tätsreduzierende Effekte ergeben, Würde stattdessen die Planbettenzahl des Jahres 2015 (30) zugrunde gelegt werden,
würden die Effekte deutlich geringer ausfallen (siehe hierzu auch die Ausführungen in Fußnote 4).

Zu den tendenziell wanderungssensitiven Disziplinen gehören neben den Fachgebieten der Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe ebenso die Fachgebiete der HNO-Heilkunde und der Allgemeinen Psychiatrie (siehe Tabelle 29). Das Wachstum der Behandlungskontakte fällt in der vollstationären Somatik am höchsten aus, gefolgt von der teilstationären Somatik; ein moderat bis schwach positives Wachstum weisen die Fachgebiete der vollstationären Psychiatrie auf, die Angebote der teilstationären Psychiatrie entwickeln sich nur bei erhöhter Zuwanderung (Szenario 2) positiv.

Die Entwicklung der Planbetten und Behandlungsplätze bis zum Jahr 2021 ist in Tabelle 30 zusammengefasst. Über alle Fachgebiete hinweg ergibt sich in den vollstationären Fachgebieten der Somatik die Möglichkeit einer Kapazitätsreduzierung in Höhe von -51 Betten, sofern die Auslastung bei 85 Prozent liegt; würde die Auslastung wie gegenwärtig bei circa 80 Prozent liegen, würde sich ein kapazitätsspezifischer Mehrbedarf in Höhe von 214 Betten ergeben. Weitere kapazitätsreduzierende Effekte werden im Bereich der teilstationären Psychiatrie deutlich (-22 Behandlungsplätze bei einer Auslastung von 85 Prozent). Ein rechnerischer Mehrbedarf ergibt sich in der teilstationären Somatik: Diese Entwicklungstendenz geht im Wesentlichen auf gegenwärtig hohe Auslastungsgrade einzelner Tageskliniken zurück und weniger auf ein überproportional starkes Wachstum der Behandlungskontakte. Unter der Annahme eines weiteren Verweildauerrückgangs würden sich weitere kapazitätsreduzierende Effekte ergeben. Gleichwohl die Verweildauerentwicklung in der Vergangenheit in fast allen Fachgebieten rückläufig war, ist für die Zukunft davon auszugehen, dass sich diese Entwicklung nicht mit der gleichen Geschwindigkeit fortsetzt, sondern – sofern überhaupt – nur in abgeschwächter Form vollziehen wird. Darüber hinaus können Substitutionsprozesse zwischen dem stationären und dem ambulanten Sektor zu einer möglichen Kapazitätsreduzierung beitragen. Es ist dabei die primäre Aufgabe der Selbstverwaltungspartner, die verschiedenen Fachgebiete zukunftsorientiert und ggf. unter Einbezug weiterer Leistungsbereiche aufzustellen – oberster Ziel ist dabei die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen.

Übersicht der Anlagen

- Stellungnahmen der Beteiligten nach § 6 Abs. 1 und 2 BremKrhG
- Bericht *Methodische Anmerkungen zur Bedarfsermittlung*
- Detaillierte Ergebnisse zur Fallzahl-/Kapazitätsentwicklung
- Geriatriisches Zielkonzept mit Handlungsempfehlungen
- Kriterienkatalog zur Bewertung von Zentrumsanträgen

Anhänge

Anhang 1: Anträge im Zusammenhang mit dem Krankenhausrahmenplan 2018-2021

| Krankenhaus | Bereich | Fachgebiet | Krankenhausplanerische Maßnahme | Datum |
|----------------------------------|---------------|---|---|------------|
| AMEOS Klinikum Am Bürgerpark | vollstationär | Urologie | Verlagerung der <i>Urologie</i> aus Geestland (34 Betten) | 22.11.2017 |
| AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen | - | - | Keine Antragstellung | - |
| AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven | vollstationär | Geriatric | Zuweisung Versorgungsauftrag <i>Geriatric</i> (25 Betten) | 09.09.2016 |
| AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven | teilstationär | Geriatric | Zuweisung Versorgungsauftrag <i>Geriatric</i> (10 Plätze) | 09.09.2016 |
| AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven | vollstationär | Innere Medizin/Rheumatologie | Ausweisung von 5 davon-Betten innerhalb der Inneren Medizin | 07.06.2017 |
| AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven | vollstationär | Orthopädie und Unfallchirurgie | Verlagerung der <i>Orthopädie</i> aus Geestland (83 Betten) | 22.11.2017 |
| ARCHE Klinik Bremerhaven | - | - | Keine Antragstellung | - |
| DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus | vollstationär | Geriatric | Zuweisung Versorgungsauftrag <i>Geriatric</i> (30 Betten) | 27.06.2017 |
| DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus | vollstationär | Orthopädie und Unfallchirurgie | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 30.12.2016 |
| DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus | vollstationär | Innere Medizin/Hämatalogie-Onkologie | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 30.12.2016 |
| Klinikum Bremen-Ost | teilstationär | Psychosomatik und Psychotherapie | Einrichtung einer TK Psychosomatik (10 Plätze) | 01.07.2016 |
| Klinikum Bremen-Ost | teilstationär | Psychosomatik und Psychotherapie | Adoleszentenstation (15 Plätze, Umwidmung stationärer Betten) | 20.12.2017 |
| Klinikum Bremen-Ost | teilstationär | Allgemeine Psychiatrie | Verlagerung der TK Mitte in die Region Bremen-Mitte (38 Plätze) | 20.12.2017 |
| Klinikum Bremen-Ost | - | Allgemeine Psychiatrie | Einrichtung stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung (StäB) | 20.12.2017 |
| Klinikum Bremen-Ost | vollstationär | Neurologie | Verlagerung <i>Neurologie</i> vom KBO an das KBM (59 Betten) | 17.08.2016 |
| Klinikum Bremen-Ost | vollstationär | Dermatologie | Verlagerung <i>Dermatologie</i> vom KBO an das KBM (46 Betten) | 01.12.2016 |
| Klinikum Bremen-Ost | vollstationär | Neurologische Frührehabilitation | Inhaltliche Erweiterung auf interdisziplinäre Frührehabilitation | 01.12.2016 |
| Klinikum Bremen-Ost | vollstationär | Geriatric | Erweiterung um 20 Betten (von 70 auf 90 Betten) | 20.12.2017 |
| Klinikum Bremen-Ost | vollstationär | Geriatric | Erweiterung um 15 Betten (von 70 auf 85 Betten) zum 01.07.2018 | 25.04.2018 |
| Klinikum Bremen-Ost | vollstationär | Allgemeine Chirurgie | Verlagerung der <i>Allgemein- und Viszeralchirurgie</i> ans KBM (15 Betten) | 25.04.2018 |
| Klinikum Bremen-Ost | vollstationär | Onkologisches Zentrum | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 27.10.2016 |
| Klinikum Bremen-Ost | vollstationär | Zentrum für Lungenmedizin | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 27.10.2016 |
| Klinikum Bremen-Ost | vollstationär | Zentrum für Geriatric und Altersmedizin | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 27.10.2016 |
| Klinikum Bremen-Mitte | vollstationär | Neurologie | Verlagerung <i>Neurologie</i> vom KBO an das KBM (59 Betten) | 17.08.2016 |
| Klinikum Bremen-Mitte | vollstationär | Dermatologie | Verlagerung <i>Dermatologie</i> vom KBO an das KBM (46 Betten) | 01.12.2016 |
| Klinikum Bremen-Mitte | vollstationär | Pädiatrie | Verlagerung <i>Pädiatrie</i> vom KLdW ans KBM (40 von 48 Betten) | 08.11.2016 |
| Klinikum Bremen-Mitte | vollstationär | Allgemeine Chirurgie | Ausweisung des Schwerpunktes <i>Gefäßchirurgie</i> (Allg. Chirurgie) | 29.06.2017 |
| Klinikum Bremen-Mitte | vollstationär | Onkologisches Zentrum | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 27.10.2016 |
| Klinikum Bremen-Mitte | vollstationär | Überregionales Traumazentrum | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 27.10.2016 |
| Klinikum Bremen-Mitte | vollstationär | Neuro-Kopf-Zentrum | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 27.10.2016 |
| Klinikum Bremen-Mitte | vollstationär | Eltern-Kind-Zentrum | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 27.10.2016 |

(Fortsetzung Anhang 1: Anträge im Zusammenhang mit dem Krankenhausrahmenplan 2018-2021)

| Krankenhaus | Bereich | Fachgebiet | Krankenhausplanerische Maßnahme | Datum |
|-----------------------------------|---------------------|---|---|------------|
| Klinikum Links der Weser | vollstationär | Kardiochirurgie | Rückzug des Antrages (Schwerpunkt <i>Gefäßchirurgie</i> am KLdW) | 17.08.2016 |
| Klinikum Links der Weser | teilstationär | Palliativmedizin | Einrichtung einer TK <i>Palliativmedizin</i> (Platzzahl nicht spezifiziert) | 22.02.2016 |
| Klinikum Links der Weser | vollstationär | Pädiatrie | Verlagerung <i>Pädiatrie</i> vom KLdW ans KBM (40 von 48 Betten) | 08.11.2016 |
| Klinikum Links der Weser | vollstationär | Geburtshilfe | Ausweisung eines <i>perinatalen Schwerpunktes</i> (Level 3) | 08.11.2016 |
| Klinikum Links der Weser | vollstationär | Geburtshilfe | Zuweisung Intensivbetten zur Geburtshilfe (8 von 48 Betten) | 08.11.2016 |
| Klinikum Links der Weser | vollstationär | Kardiologie, Kardiochirurgie | Zuweisung eines AK-Schwerpunktes <i>Herzinsuffizienz</i> | 20.12.2017 |
| Klinikum Links der Weser | vollstationär | Zentrum für Angiologie- und Herzmedizin | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 27.10.2016 |
| Klinikum Links der Weser | vollstationär | Eltern-Kind-Zentrum | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 27.10.2016 |
| Klinikum Bremen-Nord | vollstationär | Geburtshilfe/Pädiatrie | Ausweisung eines <i>perinatalen Schwerpunktes</i> (Level 3) | 08.11.2016 |
| Klinikum Bremen-Nord | vollstationär | Geburtshilfe | Zuweisung Intensivbetten zur Geburtshilfe (4 Betten) | 08.11.2016 |
| Klinikum Bremen-Nord | vollstationär | Zentrum für Geriatrie und Altersmedizin | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 27.10.2016 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | vollstationär | Allgemeine Psychiatrie | Erweiterung um 62 Betten (von 88 auf 150 Betten) | 07.12.2016 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | teilstationär | Allgemeine Psychiatrie | Erweiterung um 10 Betten (von 15 auf 25 Betten) | 07.12.2016 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | vollstationär | Haut-/Geschlechtskrankheiten/Dermatologie | Erweiterung um 12 Betten (von 23 auf 35 Betten) | 22.05.2017 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | vollstationär | Geriatrie | Erweiterung um 15 Betten (von 70 auf 90 Betten) | 19.01.2017 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | vollstationär | Neurologie | Erweiterung um 5 Betten (von 52 auf 57 Betten) | 29.11.2017 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | teilstationär | Neurologie | Erweiterung um 4 Plätze (von 5 auf 9 Plätze) | 29.11.2017 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | vollstationär | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Erweiterung um 5 Betten (von 67 auf 75 Betten) | 29.11.2017 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | teilstationär | Onkologische TK (Innere) | Erweiterung um 6 Betten (von 19 auf 25 Plätze) | 29.11.2017 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | vollstationär | Innere Medizin | Erweiterung um 15 Betten (von 120 auf 135 Betten) | 29.11.2017 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | vollstationär | Innere Medizin und Kardiologie | Separate Ausweisung der <i>Kardiologie</i> (50 Betten) | 06.02.2018 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | vollstationär | Innere Medizin | Separate Ausweisung der <i>Innere Medizin</i> (79 Betten) | 06.02.2018 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | vollstationär | Innere Medizin | Ausweisung des Schwerpunktes <i>Onkologie</i> (Innere Medizin) | 13.12.2017 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | vollstationär | Hautkrebszentrum | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 22.12.2016 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | vollstationär | Zentrum Geriatrie/Alterstraumatologie | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 22.12.2016 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | vollstationär | Kopfzentrum | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 22.12.2016 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | vollstationär | Brustzentrum | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 22.12.2016 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | vollstationär | Überregionales Traumazentrum | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 22.12.2016 |
| Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide | vollstationär | Zentrum für Notfallmedizin | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 22.12.2016 |
| Krankenhaus St. Joseph-Stift | teilstationär | Onkologische TK (Innere) | Erhöhung um +8 Plätze (von 11 auf 19 Plätze) | 30.11.2017 |
| Krankenhaus St. Joseph-Stift | vollstationär | Innere Medizin | Ausweisung des Schwerpunktes <i>Gastroenterologie</i> (Innere Medizin) | 30.11.2017 |
| Krankenhaus St. Joseph-Stift | voll-/teilstationär | Innere Medizin | Ausweisung des Schwerpunktes <i>Onkologie</i> (Innere Medizin) | 30.11.2017 |
| Krankenhaus St. Joseph-Stift | vollstationär | Innere Medizin | Ausweisung des Schwerpunktes <i>Palliativmedizin</i> (Innere Medizin) | 30.11.2017 |
| Krankenhaus St. Joseph-Stift | vollstationär | Allgemeine Chirurgie | Erhöhung um +6 Betten (von 61 auf 67 Betten) | 30.11.2017 |

(Fortsetzung Anhang 1: Anträge im Zusammenhang mit dem Krankenhausrahmenplan 2018-2021)

| Krankenhaus | Bereich | Fachgebiet | Krankenhausplanerische Maßnahme | Datum |
|------------------------------|---------------|--|---|------------|
| Krankenhaus St. Joseph-Stift | vollstationär | Allgemeine Chirurgie | Ausweisung des Schwerpunktes <i>Viszeralchirurgie</i> (Allg. Chirurgie) | 30.11.2017 |
| Krankenhaus St. Joseph-Stift | vollstationär | Allgemeine Chirurgie | Ausweisung des Schwerpunktes <i>Unfallchirurgie</i> (Allg. Chirurgie) | 30.11.2017 |
| Krankenhaus St. Joseph-Stift | vollstationär | Plastische und Ästhetische Chirurgie | Zuweisung Versorgungsauftrag <i>Plastische Chirurgie</i> (4 Betten) | 30.11.2017 |
| Krankenhaus St. Joseph-Stift | vollstationär | Geriatrie | <i>Department für Neurologie</i> innerhalb der Geriatrie (20 Betten) | 30.11.2017 |
| Krankenhaus St. Joseph-Stift | vollstationär | Nuklearmedizin | Zuweisung Versorgungsauftrag <i>Nuklearmedizin</i> (6 Betten) | 30.11.2017 |
| Krankenhaus St. Joseph-Stift | vollstationär | Geriatrie | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 30.11.2017 |
| Krankenhaus St. Joseph-Stift | vollstationär | Brustzentrum | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 30.11.2017 |
| Krankenhaus St. Joseph-Stift | vollstationär | Darmkrebszentrum | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 30.11.2017 |
| Paracelsus Klinik Bremen | vollstationär | Neurologie | Erhöhung um 2 Betten (von 14 auf 16 Betten) | 29.12.2017 |
| Paracelsus Klinik Bremen | teilstationär | Neurologie | Etablierung eines Tagesklinik Neurologie (4 Plätze) | 29.12.2017 |
| Paracelsus Klinik Bremen | vollstationär | Schmerzmedizin | Zuweisung Versorgungsauftrag <i>Schmerzmedizin</i> (4 Betten) | 21.11.2017 |
| Paracelsus Klinik Bremen | teilstationär | Schmerzmedizin | Zuweisung Versorgungsauftrag <i>Schmerzmedizin</i> (4 Plätze) | 21.11.2017 |
| Roland-Klinik Bremen | vollstationär | Orthopädie, Handchirurgie | Geriatrische und schmerztherapeutische Versorgung verbessern | 29.11.2017 |
| Roland-Klinik Bremen | vollstationär | Orthopädisches und Handchirurgisches Zentrum | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 23.02.2018 |
| Rotes Kreuz Krankenhaus | vollstationär | Innere Medizin | Erhöhung um +5 Betten (von 75 auf 80 Betten) | 21.12.2017 |
| Rotes Kreuz Krankenhaus | vollstationär | Innere Medizin | Fortschreibung des AK-Schwerpunktes <i>Nephrologie/Hämodialyse</i> | 21.12.2017 |
| Rotes Kreuz Krankenhaus | vollstationär | Innere Medizin | Ausweisung eines AK-Schwerpunktes <i>Kardiologie</i> | 21.12.2017 |
| Rotes Kreuz Krankenhaus | vollstationär | Rheumatologie | Fortschreibung der Bettenzahl (30 Betten) | 21.12.2017 |
| Rotes Kreuz Krankenhaus | vollstationär | Rheumatologie | Fortschreibung des AK-Schwerpunktes <i>Rheumatologie</i> | 21.12.2017 |
| Rotes Kreuz Krankenhaus | vollstationär | Rheumatologie | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 21.12.2017 |
| Rotes Kreuz Krankenhaus | vollstationär | Allgemeine Chirurgie | Erhöhung um +2 Betten (von 40 auf 42 Betten) | 21.12.2017 |
| Rotes Kreuz Krankenhaus | vollstationär | Schmerztherapie | Fortschreibung der Bettenzahl (14 Betten) | 21.12.2017 |
| Rotes Kreuz Krankenhaus | vollstationär | Gefäßchirurgie | Fortschreibung der Bettenzahl (43 Betten) | 21.12.2017 |
| Rotes Kreuz Krankenhaus | vollstationär | Gefäßchirurgie | Zentrum nach § 2 Absatz 2 i.V.m. § 9 Absatz 1a Nr. 2 KHEntgG | 21.12.2017 |
| Rotes Kreuz Krankenhaus | vollstationär | Orthopädie und Unfallchirurgie | Anpassung Rheumachirurgie gemäß WBO | 21.12.2017 |
| Rotes Kreuz Krankenhaus | vollstationär | Orthopädie und Unfallchirurgie | Erhöhung um +3 Betten (von 65 auf 68 Betten) | 21.12.2017 |
| Rotes Kreuz Krankenhaus | vollstationär | Orthopädie und Unfallchirurgie | Fortschreibung des AK-Schwerpunktes <i>Rheumachirurgie</i> | 21.12.2017 |
| Rotes Kreuz Krankenhaus | teilstationär | TK Dialyse | Fortschreibung der Platzzahl (20 Plätze) | 21.12.2017 |
| Rotes Kreuz Krankenhaus | teilstationär | TK Rheumatologie | Fortschreibung der Platzzahl (19 Plätze) | 21.12.2017 |

Anhang 2: Entwicklung der voll- und teilstationären Kapazitäten nach Fachgebiet, Krankenhäuser *Stadt Bremen*, 2010-2016 (Berechnung auf Basis der in den Festsetzungs- und Änderungsbescheiden ausgewiesenen Kapazitäten, eigene Darstellung)

| Fachabteilung | Planbetten und Behandlungsplätze, Krankenhäuser Stadt Bremen | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------------|--------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Veränderung ₂₀₁₀₋₂₀₁₆ | |
| | | | | | | | | abs. | in % |
| Allg. Chirurgie | 454 | 461 | 478 | 478 | 473 | 469 | 416 | -38 | -8,2% |
| Augenheilkunde | 68 | 68 | 62 | 62 | 62 | 65 | 65 | -3 | -4,4% |
| Dermatologie | 29 | 27 | 32 | 32 | 46 | 46 | 46 | 17 | 63,0% |
| Geburtshilfe | 132 | 130 | 136 | 136 | 185 | 187 | 179 | 47 | 36,2% |
| Gefäßchirurgie | 46 | 46 | 46 | 46 | 39 | 39 | 43 | -3 | -6,5% |
| Geriatric | 195 | 195 | 200 | 200 | 209 | 209 | 221 | 26 | 13,3% |
| Gynäkologie | 146 | 141 | 126 | 126 | 109 | 102 | 105 | -41 | -29,1% |
| HNO-Heilkunde | 168 | 173 | 161 | 161 | 149 | 139 | 133 | -35 | -20,2% |
| Handchirurgie | 30 | 30 | 25 | 25 | 21 | 21 | 21 | -9 | -30,0% |
| Innere Medizin | 885 | 833 | 839 | 839 | 802 | 804 | 782 | -103 | -12,4% |
| Kardiologie | 85 | 76 | 82 | 82 | 76 | 76 | 78 | -7 | -9,2% |
| Kardiologie | 100 | 105 | 110 | 110 | 124 | 124 | 124 | 24 | 22,9% |
| Kinderchirurgie | 39 | 43 | 43 | 43 | 27 | 27 | 27 | -12 | -27,9% |
| MKG-Chirurgie | 30 | 26 | 30 | 30 | 32 | 32 | 32 | 2 | 7,7% |
| Neurochirurgie | 64 | 67 | 68 | 68 | 61 | 61 | 58 | -6 | -9,0% |
| Neurologie | 130 | 135 | 137 | 137 | 134 | 136 | 142 | 12 | 8,9% |
| Nuklearmedizin | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | -2 | -33,3% |
| Orthopädie | 318 | 287 | 284 | 284 | 273 | 271 | 277 | -41 | -14,3% |
| Pneumologie | 100 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 87 | -13 | -14,4% |
| Pädiatrie | 183 | 149 | 153 | 153 | 154 | 154 | 154 | -29 | -19,5% |
| Rheumachirurgie | 35 | 35 | 35 | 35 | 30 | 30 | 65 | 30 | 85,7% |
| Rheumatologie | 36 | 34 | 34 | 34 | 33 | 33 | 29 | -7 | -20,6% |
| Schmerztherapie | 7 | 10 | 12 | 12 | 13 | 13 | 14 | 7 | 70,0% |
| Strahlenheilkunde | 18 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | -3 | -20,0% |
| Thoraxchirurgie | 36 | 28 | 26 | 26 | 24 | 24 | 24 | -12 | -42,9% |
| Unfallchirurgie | 130 | 113 | 113 | 113 | 105 | 105 | 105 | -25 | -22,1% |
| Urologie | 75 | 75 | 75 | 75 | 79 | 88 | 93 | 18 | 24,0% |
| Somatik, vollstationär | 3.545 | 3.398 | 3.418 | 3.418 | 3.369 | 3.364 | 3.339 | -206 | -6,1% |
| Allg. Psychiatrie | 473 | 500 | 500 | 490 | 495 | 485 | 484 | 11 | 2,2% |
| Kinder-/Jugendpsychiatrie | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 0 | 0,0% |
| Psychosomatik/Psychotherapie | 18 | 30 | 18 | 18 | 30 | 30 | 30 | 12 | 40,0% |
| Psychiatrie, vollstationär | 541 | 580 | 568 | 558 | 575 | 565 | 564 | 23 | 4,0% |
| Dialyse, teilstationär | 31 | 33 | 33 | 33 | 39 | 41 | 43 | 12 | 36,4% |
| TK Dermatologie | 8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | -4 | -100,0% |
| TK Diabetologie | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0,0% |
| TK Gastroenterologie | 13 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | -6 | -85,7% |
| TK Geriatric | 80 | 80 | 80 | 80 | 70 | 70 | 70 | -10 | -12,5% |
| TK Gynäkologie | 21 | 15 | 15 | 15 | 15 | 19 | 19 | -2 | -13,3% |
| TK Hämatologie-Onkologie | 75 | 69 | 69 | 69 | 69 | 71 | 71 | -4 | -5,8% |
| TK Neurologie | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | -2 | -50,0% |
| TK Pneumologie | 12 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 10 | -2 | -25,0% |
| TK Pädiatrie | 26 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | -4 | -18,2% |
| TK Rheumatologie | 10 | 11 | 11 | 11 | 15 | 15 | 19 | 9 | 81,8% |
| TK Urologie | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | -1 | -100,0% |
| Somatik, teilstationär | 285 | 256 | 255 | 255 | 255 | 263 | 271 | -14 | -5,5% |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 8 | 18 | 18 | 18 | 23 | 23 | 23 | 15 | 83,3% |
| TK Psychiatrie | 164 | 169 | 169 | 189 | 189 | 199 | 204 | 40 | 23,7% |
| Psychiatrie, teilstationär | 172 | 187 | 187 | 207 | 212 | 222 | 227 | 55 | 29,4% |
| Insgesamt, vollstationär | 4.086 | 3.978 | 3.986 | 3.976 | 3.944 | 3.929 | 3.903 | -183 | -4,5% |
| Insgesamt, teilstationär | 457 | 443 | 442 | 462 | 467 | 485 | 498 | 41 | 9,0% |
| Insgesamt, voll-/teilstationär | 4.543 | 4.421 | 4.428 | 4.438 | 4.411 | 4.414 | 4.401 | -142 | -3,1% |

Anhang 3: Entwicklung der voll- und teilstationären Kapazitäten nach Fachgebiet, Krankenhäuser *Stadt Bremerhaven*, 2010-2016 (Berechnung auf Basis der in den Festsetzungs- und Änderungsbescheiden ausgewiesenen Kapazitäten, eigene Darstellung)

| Fachabteilung | Planbetten und Behandlungsplätze, Krankenhäuser Stadt Bremerhaven | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------------|---------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Veränderung ²⁰¹⁰⁻²⁰¹⁶ | |
| | | | | | | | | abs. | in % |
| Allg. Chirurgie | 224 | 192 | 188 | 188 | 169 | 169 | 169 | -55 | -28,6% |
| Augenheilkunde | 10 | 7 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | -6 | -85,7% |
| Dermatologie | 20 | 20 | 19 | 19 | 19 | 20 | 22 | 2 | 10,0% |
| Geburtshilfe | 43 | 48 | 25 | 25 | 40 | 40 | 40 | -3 | -6,3% |
| Geriatric | 53 | 53 | 48 | 48 | 50 | 50 | 70 | 17 | 32,1% |
| Gynäkologie | 37 | 33 | 25 | 25 | 27 | 27 | 27 | -10 | -30,3% |
| HNO-Heilkunde | 25 | 30 | 30 | 30 | 28 | 28 | 23 | -2 | -6,7% |
| Innere Medizin | 386 | 364 | 346 | 346 | 333 | 333 | 328 | -58 | -15,9% |
| MKG-Chirurgie | 18 | 18 | 14 | 14 | 14 | 14 | 12 | -6 | -33,3% |
| Neurochirurgie | 52 | 52 | 56 | 56 | 39 | 39 | 39 | -13 | -25,0% |
| Neurologie | 62 | 62 | 58 | 58 | 54 | 54 | 52 | -10 | -16,1% |
| Nuklearmedizin | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 100,0% |
| Pädiatrie | 52 | 52 | 50 | 50 | 42 | 42 | 42 | -10 | -19,2% |
| Schmerztherapie | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | -2 | -33,3% |
| Strahlenheilkunde | 12 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | -1 | -9,1% |
| Unfallchirurgie | 84 | 84 | 78 | 78 | 75 | 75 | 67 | -17 | -20,2% |
| Somatik, vollstationär | 1.085 | 1.035 | 962 | 962 | 913 | 914 | 914 | -171 | -16,5% |
| Allg. Psychiatrie | 82 | 88 | 88 | 88 | 88 | 88 | 88 | 6 | 6,8% |
| Psychiatrie, vollstationär | 82 | 88 | 88 | 88 | 88 | 88 | 88 | 6 | 6,8% |
| Dialyse, teilstationär | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 0 | 0,0% |
| TK Dermatologie | 6 | 6 | 6 | 6 | 15 | 15 | 17 | 11 | 183,3% |
| TK Geriatric | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 8 | -4 | -33,3% |
| TK Hämatologie-Onkologie | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 19 | 3 | 18,8% |
| TK Neurologie | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 5 | 5 | - |
| Somatik, teilstationär | 45 | 45 | 45 | 45 | 58 | 58 | 60 | 15 | 33,3% |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 10 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 10 | 50,0% |
| TK Psychiatrie | 10 | 11 | 11 | 11 | 11 | 15 | 15 | 5 | 45,5% |
| Psychiatrie, teilstationär | 20 | 31 | 31 | 31 | 31 | 35 | 35 | 15 | 48,4% |
| Insgesamt, vollstationär | 1.167 | 1.123 | 1.050 | 1.050 | 1.001 | 1.002 | 1.002 | -165 | -14,7% |
| Insgesamt, teilstationär | 65 | 76 | 76 | 76 | 89 | 93 | 95 | 30 | 39,5% |
| Insgesamt, voll-/teilstationär | 1.232 | 1.199 | 1.126 | 1.126 | 1.090 | 1.095 | 1.097 | -135 | -11,3% |

Anhang 4: Entwicklung der voll- und teilstationären Kapazitäten nach Fachgebiet, Krankenhäuser *Land Bremen*, 2010-2016 (Berechnung auf Basis der in den Festsetzungs- und Änderungsbescheiden ausgewiesenen Kapazitäten, eigene Darstellung)

| Fachabteilung | Planbetten und Behandlungsplätze, Krankenhäuser Land Bremen | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------------|--------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Veränderung ²⁰¹⁰⁻²⁰¹⁶ | |
| | | | | | | | | abs. | in % |
| Allg. Chirurgie | 678 | 653 | 666 | 666 | 642 | 638 | 585 | -93 | -14,2% |
| Augenheilkunde | 78 | 75 | 68 | 68 | 66 | 69 | 69 | -9 | -12,0% |
| Dermatologie | 49 | 47 | 51 | 51 | 65 | 66 | 68 | 19 | 40,4% |
| Geburtshilfe | 175 | 178 | 161 | 161 | 225 | 227 | 219 | 44 | 24,7% |
| Gefäßchirurgie | 46 | 46 | 46 | 46 | 39 | 39 | 43 | -3 | -6,5% |
| Geriatric | 248 | 248 | 248 | 248 | 259 | 259 | 291 | 43 | 17,3% |
| Gynäkologie | 183 | 174 | 151 | 151 | 136 | 129 | 132 | -51 | -29,3% |
| HNO-Heilkunde | 193 | 203 | 191 | 191 | 177 | 167 | 156 | -37 | -18,2% |
| Handchirurgie | 30 | 30 | 25 | 25 | 21 | 21 | 21 | -9 | -30,0% |
| Innere Medizin | 1.271 | 1.197 | 1.185 | 1.185 | 1.135 | 1.137 | 1.110 | -161 | -13,5% |
| Kardiologie | 85 | 76 | 82 | 82 | 76 | 76 | 78 | -7 | -9,2% |
| Kardiologie | 100 | 105 | 110 | 110 | 124 | 124 | 124 | 24 | 22,9% |
| Kinderchirurgie | 39 | 43 | 43 | 43 | 27 | 27 | 27 | -12 | -27,9% |
| MKG-Chirurgie | 48 | 44 | 44 | 44 | 46 | 46 | 44 | -4 | -9,1% |
| Neurochirurgie | 116 | 119 | 124 | 124 | 100 | 100 | 97 | -19 | -16,0% |
| Neurologie | 192 | 197 | 195 | 195 | 188 | 190 | 194 | 2 | 1,0% |
| Nuklearmedizin | 7 | 9 | 10 | 10 | 8 | 8 | 8 | 1 | 11,1% |
| Orthopädie | 318 | 287 | 284 | 284 | 273 | 271 | 277 | -41 | -14,3% |
| Pneumologie | 100 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 87 | -13 | -14,4% |
| Pädiatrie | 235 | 201 | 203 | 203 | 196 | 196 | 196 | -39 | -19,4% |
| Rheumachirurgie | 35 | 35 | 35 | 35 | 30 | 30 | 65 | 30 | 85,7% |
| Rheumatologie | 36 | 34 | 34 | 34 | 33 | 33 | 29 | -7 | -20,6% |
| Schmerztherapie | 13 | 16 | 16 | 16 | 17 | 17 | 18 | 5 | 31,3% |
| Strahlenheilkunde | 30 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | -4 | -15,4% |
| Thoraxchirurgie | 36 | 28 | 26 | 26 | 24 | 24 | 24 | -12 | -42,9% |
| Unfallchirurgie | 214 | 197 | 191 | 191 | 180 | 180 | 172 | -42 | -21,3% |
| Urologie | 75 | 75 | 75 | 75 | 79 | 88 | 93 | 18 | 24,0% |
| Somatik, vollstationär | 4.630 | 4.433 | 4.380 | 4.380 | 4.282 | 4.278 | 4.253 | -377 | -8,5% |
| Allg. Psychiatrie | 555 | 588 | 588 | 578 | 583 | 573 | 572 | 17 | 2,9% |
| Kinder-/Jugendpsychiatrie | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 0 | 0,0% |
| Psychosomatik/Psychotherapie | 18 | 30 | 18 | 18 | 30 | 30 | 30 | 12 | 40,0% |
| Psychiatrie, vollstationär | 623 | 668 | 656 | 646 | 663 | 653 | 652 | 29 | 4,3% |
| Dialyse, teilstationär | 42 | 44 | 44 | 44 | 50 | 52 | 54 | 12 | 27,3% |
| Kardioversionen, teilstationär | | | | | | | | | |
| NK Schlaflabor | | | | | | | | | |
| TK Dermatologie | 14 | 10 | 10 | 10 | 19 | 19 | 21 | 7 | 70,0% |
| TK Diabetologie | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0,0% |
| TK Gastroenterologie | 13 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | -6 | -85,7% |
| TK Geriatrie | 92 | 92 | 92 | 92 | 82 | 82 | 78 | -14 | -15,2% |
| TK Gynäkologie | 21 | 15 | 15 | 15 | 15 | 19 | 19 | -2 | -13,3% |
| TK Hämatologie-Onkologie | 91 | 85 | 85 | 85 | 85 | 87 | 90 | -1 | -1,2% |
| TK Neurologie | 5 | 4 | 3 | 3 | 7 | 7 | 8 | 3 | 75,0% |
| TK Pneumologie | 12 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 10 | -2 | -25,0% |
| TK Pädiatrie | 26 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | -4 | -18,2% |
| TK Rheumatologie | 10 | 11 | 11 | 11 | 15 | 15 | 19 | 9 | 81,8% |
| TK Urologie | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | -1 | -100,0% |
| Somatik, teilstationär | 330 | 301 | 300 | 300 | 313 | 321 | 331 | 1 | 0,3% |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 18 | 38 | 38 | 38 | 43 | 43 | 43 | 25 | 65,8% |
| TK Psychiatrie | 174 | 180 | 180 | 200 | 200 | 214 | 219 | 45 | 25,0% |
| Psychiatrie, teilstationär | 192 | 218 | 218 | 238 | 243 | 257 | 262 | 70 | 32,1% |
| Insgesamt, vollstationär | 5.253 | 5.101 | 5.036 | 5.026 | 4.945 | 4.931 | 4.905 | -348 | -6,8% |
| Insgesamt, teilstationär | 522 | 519 | 518 | 538 | 556 | 578 | 593 | 71 | 13,7% |
| Insgesamt, voll-/teilstationär | 5.775 | 5.620 | 5.554 | 5.564 | 5.501 | 5.509 | 5.498 | -277 | -4,9% |

Anhang 5: Grad an Umlandversorgung nach Fachgebiet, Krankenhäuser *Land Bremen*, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntgG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachabteilung | Anteil Behandlungskontakte von auswärtigen Patientinnen und Patienten | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Allg. Chirurgie | 32,8% | 32,8% | 33,0% | 32,8% | 32,7% | 32,8% | 32,7% |
| Augenheilkunde | 58,7% | 59,0% | 61,8% | 61,8% | 62,5% | 62,6% | 59,9% |
| Dermatologie | 47,7% | 46,5% | 48,4% | 47,7% | 46,4% | 47,5% | 46,6% |
| Geburtshilfe | 34,6% | 34,5% | 34,0% | 34,2% | 34,1% | 32,4% | 32,9% |
| Gefäßchirurgie | 44,5% | 42,6% | 42,1% | 44,9% | 43,5% | 42,6% | 44,2% |
| Geriatrie | 25,4% | 24,5% | 26,0% | 27,8% | 30,8% | 29,1% | 30,6% |
| Gynäkologie | 35,1% | 35,9% | 34,3% | 36,2% | 36,3% | 37,7% | 37,7% |
| HNO-Heilkunde | 48,7% | 49,6% | 48,1% | 47,5% | 48,0% | 49,3% | 47,5% |
| Handchirurgie | 45,2% | 45,3% | 49,0% | 47,7% | 44,2% | 47,8% | 49,2% |
| Innere Medizin | 29,0% | 29,9% | 30,1% | 29,6% | 30,6% | 31,3% | 32,2% |
| Kardiochirurgie | 57,0% | 59,6% | 58,2% | 55,7% | 58,1% | 59,1% | 57,9% |
| Kardiologie | 50,4% | 48,3% | 49,7% | 50,7% | 51,9% | 53,2% | 52,5% |
| Kinderchirurgie | 48,8% | 46,6% | 44,4% | 42,8% | 45,6% | 44,2% | 44,3% |
| MKG-Chirurgie | 51,9% | 53,2% | 50,4% | 49,9% | 51,4% | 49,5% | 47,5% |
| Neurochirurgie | 48,7% | 48,7% | 46,1% | 47,4% | 47,4% | 46,6% | 49,8% |
| Neurologie | 40,8% | 41,6% | 40,7% | 41,8% | 42,3% | 41,8% | 43,0% |
| Nuklearmedizin | 39,1% | 43,6% | 40,9% | 45,5% | 44,7% | 43,7% | 38,4% |
| Orthopädie | 40,4% | 41,4% | 40,9% | 41,2% | 40,6% | 42,3% | 41,6% |
| Pneumologie | 33,0% | 33,4% | 34,2% | 36,0% | 37,7% | 37,0% | 37,1% |
| Pädiatrie | 46,9% | 49,1% | 47,3% | 46,7% | 47,4% | 46,1% | 46,4% |
| Kinderkardiologie | 77,5% | 78,8% | 74,7% | 79,3% | 73,8% | 74,7% | 73,7% |
| Rheumachirurgie | 57,4% | 54,0% | 49,6% | 55,1% | 57,4% | 55,0% | 56,1% |
| Rheumatologie | 59,9% | 60,3% | 60,8% | 63,1% | 62,9% | 64,1% | 67,5% |
| Schmerztherapie | 53,7% | 53,2% | 49,7% | 52,8% | 49,3% | 55,6% | 48,6% |
| Strahlenheilkunde | 48,4% | 51,0% | 47,1% | 49,2% | 51,7% | 50,7% | 53,8% |
| Thoraxchirurgie | 39,7% | 35,8% | 40,5% | 40,0% | 45,1% | 39,7% | 41,1% |
| Unfallchirurgie | 37,3% | 38,4% | 37,1% | 38,7% | 38,9% | 38,3% | 38,9% |
| Urologie | 33,9% | 30,2% | 28,7% | 30,9% | 30,0% | 31,7% | 31,6% |
| Somatik, vollstationär | 37,7% | 38,0% | 37,7% | 37,8% | 38,3% | 38,6% | 39,0% |
| | | | | | | | |
| Allg. Psychiatrie | 16,1% | 16,8% | 17,2% | 17,2% | 16,7% | 16,9% | 16,8% |
| Kinder-/Jugendpsychiatrie | 14,9% | 12,5% | 17,7% | 20,4% | 14,5% | 15,8% | 12,4% |
| Psychosomatik/Psychotherapie | 26,6% | 24,8% | 25,7% | 28,2% | 26,1% | 23,0% | 27,6% |
| Psychiatrie, vollstationär | 16,2% | 16,8% | 17,3% | 17,5% | 16,8% | 17,0% | 16,9% |
| | | | | | | | |
| Dialyse, teilstationär | 37,8% | 36,9% | 35,2% | 31,8% | 27,9% | 28,1% | 30,8% |
| TK Dermatologie | 57,7% | 59,6% | 59,6% | 53,8% | 49,6% | 50,8% | 53,9% |
| TK Diabetologie | 4,3% | 20,8% | 11,1% | 4,5% | 0,0% | 12,5% | 0,0% |
| TK Gastroenterologie | 40,0% | 41,3% | 42,2% | 41,6% | 41,7% | 39,5% | 39,6% |
| TK Geriatrie | 19,8% | 19,3% | 20,0% | 21,3% | 23,5% | 21,1% | 24,2% |
| TK Gynäkologie | 40,8% | 39,5% | 37,8% | 40,1% | 38,3% | 39,2% | 39,4% |
| TK Hämatologie-Onkologie | 37,9% | 38,2% | 37,8% | 37,0% | 36,3% | 37,3% | 37,9% |
| TK Neurologie | 36,5% | 43,0% | 38,9% | 52,6% | 60,5% | 60,0% | 58,8% |
| TK Pneumologie | 39,8% | 38,7% | 38,8% | 40,8% | 40,3% | 40,1% | 39,7% |
| TK Pädiatrie | 59,0% | 60,4% | 60,6% | 60,1% | 59,7% | 59,5% | 60,0% |
| TK Rheumatologie | 35,4% | 34,0% | 39,8% | 42,2% | 39,0% | 43,2% | 37,8% |
| TK Urologie | 26,9% | 27,4% | 28,5% | 30,4% | 33,4% | 34,6% | 35,6% |
| Somatik, teilstationär | 42,3% | 42,7% | 41,9% | 42,5% | 43,0% | 43,2% | 44,0% |
| | | | | | | | |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 23,9% | 29,4% | 19,4% | 40,4% | 26,9% | 25,5% | 28,1% |
| TK Psychiatrie | 5,9% | 5,3% | 6,0% | 6,7% | 8,4% | 7,5% | 8,5% |
| Psychiatrie, teilstationär | 6,6% | 6,3% | 6,5% | 8,3% | 9,3% | 8,4% | 9,7% |
| | | | | | | | |
| Insgesamt, vollstationär | 36,7% | 37,0% | 36,7% | 36,8% | 37,3% | 37,6% | 37,9% |
| Insgesamt, teilstationär | 39,8% | 40,1% | 38,9% | 39,8% | 40,1% | 40,2% | 40,9% |
| Insgesamt, voll-/teilstationär | 37,0% | 37,4% | 36,9% | 37,1% | 37,6% | 37,8% | 38,2% |

Anhang 6: Behandlungskontakte nach Fachgebiet, Krankenhäuser *Land Bremen*, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntgG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachabteilung | Behandlungskontakte, Krankenhäuser Land Bremen | | | | | | | | |
|---|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------------|--------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Veränderung ²⁰¹⁰⁻²⁰¹⁶ | |
| | | | | | | | | abs. | in % |
| Allg. Chirurgie | 26.907 | 26.909 | 27.272 | 28.003 | 28.524 | 27.565 | 26.656 | -251 | -0,9% |
| Augenheilkunde | 4.827 | 4.736 | 4.883 | 5.015 | 5.358 | 5.291 | 5.260 | 433 | 9,0% |
| Dermatologie | 2.106 | 2.073 | 2.471 | 2.664 | 3.039 | 3.270 | 3.716 | 1.610 | 76,4% |
| Geburtshilfe | 15.572 | 16.200 | 16.419 | 16.526 | 18.126 | 18.422 | 19.247 | 3.675 | 23,6% |
| Gefäßchirurgie | 1.315 | 1.273 | 1.510 | 1.593 | 1.472 | 1.457 | 1.569 | 254 | 19,3% |
| Geriatric | 3.864 | 3.716 | 4.001 | 4.027 | 4.208 | 4.319 | 4.665 | 801 | 20,7% |
| Gynäkologie | 9.314 | 9.269 | 8.963 | 8.856 | 8.884 | 8.841 | 9.010 | -304 | -3,3% |
| HNO-Heilkunde | 10.653 | 10.575 | 10.711 | 10.628 | 10.316 | 10.221 | 10.150 | -503 | -4,7% |
| Handchirurgie | 1.363 | 1.316 | 1.279 | 1.222 | 1.227 | 1.334 | 1.317 | -46 | -3,4% |
| Innere Medizin | 55.102 | 55.582 | 56.032 | 57.289 | 57.883 | 56.707 | 55.457 | 355 | 0,6% |
| Kardiologie | 1.740 | 1.796 | 1.695 | 1.668 | 1.777 | 1.795 | 2.057 | 317 | 18,2% |
| Kardiologie | 8.628 | 8.430 | 9.006 | 9.095 | 9.443 | 10.300 | 10.243 | 1.615 | 18,7% |
| Kinderchirurgie | 2.570 | 2.575 | 2.450 | 2.469 | 2.535 | 2.431 | 2.508 | -62 | -2,4% |
| MKG-Chirurgie | 2.318 | 2.455 | 2.350 | 2.348 | 2.509 | 2.598 | 2.537 | 219 | 9,4% |
| Neurochirurgie | 3.777 | 3.809 | 3.532 | 3.548 | 3.820 | 3.590 | 3.674 | -103 | -2,7% |
| Neurologie | 9.252 | 9.658 | 9.471 | 9.337 | 9.381 | 9.762 | 10.139 | 887 | 9,6% |
| Nuklearmedizin | 407 | 502 | 540 | 505 | 515 | 639 | 594 | 187 | 45,9% |
| Orthopädie | 9.017 | 9.272 | 9.736 | 9.624 | 9.853 | 9.961 | 10.062 | 1.045 | 11,6% |
| Pneumologie | 3.090 | 3.480 | 3.513 | 3.534 | 3.375 | 3.494 | 3.298 | 208 | 6,7% |
| Pädiatrie | 14.788 | 14.194 | 13.478 | 13.773 | 13.778 | 13.818 | 14.531 | -257 | -1,7% |
| Kinderkardiologie | 400 | 401 | 388 | 381 | 477 | 439 | 479 | 79 | 19,8% |
| Rheumachirurgie | 959 | 1.024 | 1.087 | 1.067 | 1.015 | 1.015 | 971 | 12 | 1,3% |
| Rheumatologie | 1.311 | 1.288 | 1.392 | 1.432 | 1.421 | 1.417 | 1.484 | 173 | 13,2% |
| Schmerztherapie | 382 | 346 | 356 | 343 | 371 | 351 | 348 | -34 | -8,9% |
| Strahlenheilkunde | 994 | 1.105 | 1.004 | 862 | 892 | 1.029 | 1.132 | 138 | 13,9% |
| Thoraxchirurgie | 760 | 759 | 781 | 680 | 643 | 556 | 705 | -55 | -7,2% |
| Unfallchirurgie | 8.099 | 7.912 | 7.952 | 7.995 | 8.114 | 8.086 | 8.528 | 429 | 5,3% |
| Urologie | 4.167 | 4.018 | 4.094 | 4.458 | 5.191 | 5.522 | 5.550 | 1.383 | 33,2% |
| Somatik, vollstationär | 203.282 | 204.272 | 205.978 | 208.561 | 213.670 | 213.791 | 215.408 | 12.126 | 6,0% |
| Allg. Psychiatrie | 9.287 | 9.645 | 9.983 | 10.348 | 10.440 | 10.401 | 9.986 | 699 | 7,5% |
| Kinder-/Jugendpsychiatrie | 241 | 264 | 311 | 270 | 297 | 303 | 340 | 99 | 41,1% |
| Psychosomatik/Psychotherapie | 128 | 129 | 144 | 170 | 184 | 187 | 185 | 57 | 44,5% |
| Psychiatrie, vollstationär | 9.656 | 10.038 | 10.438 | 10.788 | 10.921 | 10.891 | 10.511 | 855 | 8,9% |
| Dialyse, teilstationär | 633 | 691 | 637 | 651 | 775 | 751 | 743 | 110 | 17,4% |
| TK Dermatologie | 494 | 587 | 562 | 1.056 | 1.322 | 1.649 | 1.814 | 1.320 | 267,2% |
| TK Diabetologie | 23 | 24 | 36 | 22 | 11 | 24 | 18 | -5 | -21,7% |
| TK Gastroenterologie | 852 | 933 | 1.082 | 1.151 | 1.200 | 1.334 | 1.456 | 604 | 70,9% |
| TK Geriatric | 1.523 | 1.477 | 1.548 | 1.529 | 1.430 | 1.286 | 1.305 | -218 | -14,3% |
| TK Gynäkologie | 1.793 | 1.754 | 1.464 | 1.490 | 1.317 | 1.184 | 1.327 | -466 | -26,0% |
| TK Hämatologie-Onkologie | 7.994 | 7.861 | 7.305 | 7.309 | 6.704 | 7.134 | 7.636 | -358 | -4,5% |
| TK Neurologie | 312 | 228 | 211 | 445 | 845 | 822 | 884 | 572 | 183,3% |
| TK Pneumologie | 1.775 | 1.828 | 2.051 | 2.085 | 2.265 | 2.420 | 2.468 | 693 | 39,0% |
| TK Pädiatrie | 5.604 | 5.488 | 4.564 | 4.635 | 5.070 | 4.985 | 5.280 | -324 | -5,8% |
| TK Rheumatologie | 427 | 435 | 437 | 448 | 469 | 512 | 535 | 108 | 25,3% |
| TK Urologie | 826 | 908 | 952 | 770 | 727 | 751 | 758 | -68 | -8,2% |
| Somatik, teilstationär | 22.256 | 22.214 | 20.849 | 21.591 | 22.135 | 22.852 | 24.224 | 1.968 | 8,8% |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 71 | 68 | 72 | 89 | 104 | 110 | 146 | 75 | 105,6% |
| TK Psychiatrie | 1.620 | 1.650 | 1.822 | 1.786 | 1.979 | 2.087 | 2.237 | 617 | 38,1% |
| Psychiatrie, teilstationär | 1.691 | 1.718 | 1.894 | 1.875 | 2.083 | 2.197 | 2.383 | 692 | 40,9% |
| Insgesamt, vollstationär | 212.938 | 214.310 | 216.416 | 219.349 | 224.591 | 224.682 | 225.919 | 12.981 | 6,1% |
| Insgesamt, teilstationär | 23.947 | 23.932 | 22.743 | 23.466 | 24.218 | 25.049 | 26.607 | 2.660 | 11,1% |
| Insgesamt, voll- und teilstationär | 236.885 | 238.242 | 239.159 | 242.815 | 248.809 | 249.731 | 252.526 | 15.641 | 6,6% |

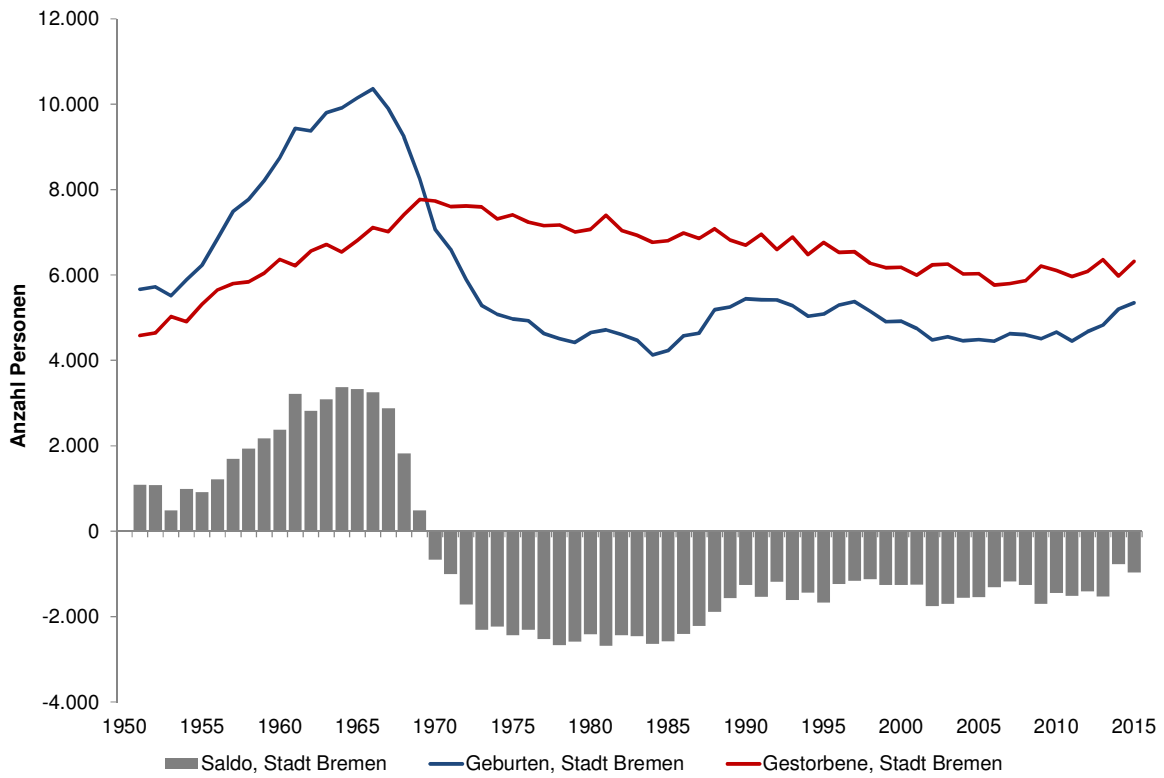
Anhang 7: Belegungstage nach Fachgebiet, Krankenhäuser *Land Bremen*, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachabteilung | Belegungstage, Krankenhäuser Land Bremen | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------------------|--------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Veränderung ²⁰¹⁰⁻²⁰¹⁶ | |
| | | | | | | | | abs. | in % |
| Allg. Chirurgie | 198.121 | 195.483 | 197.372 | 199.994 | 192.921 | 187.554 | 178.110 | -20.011 | -10,1% |
| Augenheilkunde | 16.384 | 15.956 | 15.429 | 14.969 | 15.510 | 14.890 | 14.147 | -2.237 | -13,7% |
| Dermatologie | 14.465 | 14.286 | 18.593 | 17.869 | 19.095 | 20.834 | 22.431 | 7.966 | 55,1% |
| Geburtshilfe | 59.753 | 59.979 | 60.124 | 57.834 | 61.129 | 60.922 | 63.068 | 3.315 | 5,5% |
| Gefäßchirurgie | 11.001 | 11.023 | 11.320 | 11.260 | 10.721 | 10.924 | 12.198 | 1.197 | 10,9% |
| Geriatrie | 77.830 | 73.170 | 77.221 | 79.433 | 80.674 | 82.551 | 88.565 | 10.735 | 13,8% |
| Gynäkologie | 43.680 | 43.071 | 40.370 | 39.311 | 38.577 | 38.446 | 39.764 | -3.916 | -9,0% |
| HNO-Heilkunde | 51.515 | 51.292 | 52.012 | 50.902 | 48.011 | 44.222 | 40.629 | -10.886 | -21,1% |
| Handchirurgie | 5.193 | 4.841 | 4.793 | 4.276 | 4.156 | 4.701 | 4.455 | -738 | -14,2% |
| Innere Medizin | 337.757 | 335.758 | 336.902 | 340.806 | 330.556 | 330.916 | 328.301 | -9.456 | -2,8% |
| Kardiochirurgie | 22.818 | 23.637 | 23.029 | 23.061 | 22.408 | 23.787 | 26.331 | 3.513 | 15,4% |
| Kardiologie | 31.325 | 31.457 | 34.470 | 34.173 | 37.109 | 37.568 | 38.515 | 7.190 | 23,0% |
| Kinderchirurgie | 8.968 | 8.675 | 7.180 | 7.192 | 8.104 | 7.768 | 7.680 | -1.288 | -14,4% |
| MKG-Chirurgie | 13.444 | 13.023 | 13.003 | 12.890 | 13.479 | 12.610 | 11.389 | -2.055 | -15,3% |
| Neurochirurgie | 35.562 | 33.796 | 31.802 | 29.775 | 28.850 | 27.772 | 29.126 | -6.436 | -18,1% |
| Neurologie | 55.641 | 56.565 | 56.811 | 57.631 | 55.868 | 57.021 | 57.832 | 2.191 | 3,9% |
| Nuklearmedizin | 1.324 | 1.701 | 1.838 | 1.687 | 1.703 | 2.021 | 1.924 | 600 | 45,3% |
| Orthopädie | 72.673 | 72.594 | 76.129 | 75.729 | 77.206 | 74.287 | 74.529 | 1.856 | 2,6% |
| Pneumologie | 27.593 | 26.749 | 26.368 | 26.412 | 24.999 | 25.791 | 25.402 | -2.191 | -7,9% |
| Pädiatrie | 65.934 | 61.226 | 55.550 | 58.724 | 59.858 | 59.499 | 60.624 | -5.310 | -8,1% |
| Kinderkardiologie | 1.523 | 1.614 | 1.396 | 1.283 | 1.812 | 1.558 | 1.586 | 63 | 4,1% |
| Rheumachirurgie | 10.200 | 9.767 | 9.492 | 8.536 | 8.213 | 8.462 | 8.476 | -1.724 | -16,9% |
| Rheumatologie | 10.373 | 9.650 | 10.279 | 9.738 | 8.910 | 8.324 | 8.270 | -2.103 | -20,3% |
| Schmerztherapie | 4.346 | 3.965 | 4.078 | 4.036 | 4.233 | 4.118 | 4.151 | -195 | -4,5% |
| Strahlenheilkunde | 6.961 | 6.816 | 6.514 | 6.369 | 6.499 | 7.442 | 7.720 | 759 | 10,9% |
| Thoraxchirurgie | 7.540 | 8.041 | 7.969 | 7.016 | 6.651 | 6.301 | 6.809 | -731 | -9,7% |
| Unfallchirurgie | 57.430 | 57.130 | 53.742 | 52.918 | 52.821 | 53.350 | 54.854 | -2.576 | -4,5% |
| Urologie | 22.187 | 22.560 | 21.362 | 22.685 | 26.253 | 27.370 | 26.523 | 4.336 | 19,5% |
| Somatik, vollstationär | 1.270.018 | 1.252.211 | 1.253.752 | 1.255.226 | 1.244.514 | 1.239.451 | 1.241.823 | -28.195 | -2,2% |
| Allg. Psychiatrie | 190.974 | 191.812 | 194.100 | 192.568 | 199.859 | 197.064 | 198.044 | 7.070 | 3,7% |
| Kinder-/Jugendpsychiatrie | 13.346 | 15.294 | 15.254 | 12.677 | 15.145 | 15.162 | 15.366 | 2.020 | 15,1% |
| Psychosomatik/Psychotherapie | 6.054 | 5.755 | 6.293 | 7.498 | 9.624 | 9.739 | 9.962 | 3.908 | 64,6% |
| Psychiatrie, vollstationär | 210.374 | 212.861 | 215.647 | 212.743 | 224.628 | 221.965 | 223.372 | 12.998 | 6,2% |
| Dialyse, teilstationär | 18.293 | 19.152 | 18.904 | 19.639 | 21.140 | 19.772 | 20.409 | 2.116 | 11,6% |
| TK Dermatologie | 1.869 | 2.804 | 2.744 | 4.308 | 6.381 | 7.502 | 7.571 | 5.702 | 305,1% |
| TK Diabetologie | 167 | 180 | 262 | 155 | 86 | 144 | 134 | -33 | -19,8% |
| TK Gastroenterologie | 1.822 | 2.210 | 2.558 | 2.906 | 3.216 | 3.783 | 4.150 | 2.328 | 127,8% |
| TK Geriatrie | 17.711 | 17.632 | 18.404 | 18.680 | 17.523 | 15.731 | 16.836 | -875 | -4,9% |
| TK Gynäkologie | 8.286 | 7.216 | 5.682 | 6.119 | 4.688 | 4.771 | 5.614 | -2.672 | -32,2% |
| TK Hämatologie-Onkologie | 33.137 | 29.994 | 27.591 | 28.443 | 27.015 | 29.573 | 31.675 | -1.462 | -4,4% |
| TK Neurologie | 476 | 353 | 341 | 813 | 1.316 | 1.450 | 1.608 | 1.132 | 237,8% |
| TK Pneumologie | 6.236 | 6.124 | 6.498 | 5.746 | 6.190 | 6.189 | 6.145 | -91 | -1,5% |
| TK Pädiatrie | 8.027 | 7.645 | 5.980 | 5.927 | 6.990 | 6.568 | 7.036 | -991 | -12,3% |
| TK Rheumatologie | 2.982 | 3.158 | 3.122 | 3.188 | 3.353 | 3.681 | 3.741 | 759 | 25,5% |
| TK Urologie | 1.652 | 1.873 | 1.517 | 1.099 | 1.035 | 1.172 | 1.181 | -471 | -28,5% |
| Somatik, teilstationär | 100.658 | 98.341 | 93.603 | 97.023 | 98.933 | 100.336 | 106.100 | 5.442 | 5,4% |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 4.493 | 4.419 | 4.967 | 6.140 | 7.618 | 7.638 | 9.280 | 4.787 | 106,5% |
| TK Psychiatrie | 38.028 | 37.370 | 40.302 | 40.084 | 45.046 | 47.479 | 52.111 | 14.083 | 37,0% |
| Psychiatrie, teilstationär | 42.521 | 41.789 | 45.269 | 46.224 | 52.664 | 55.117 | 61.391 | 18.870 | 44,4% |
| Insgesamt, vollstationär | 1.480.392 | 1.465.072 | 1.469.399 | 1.467.969 | 1.469.142 | 1.461.416 | 1.465.195 | -15.197 | -1,0% |
| Insgesamt, teilstationär | 143.179 | 140.130 | 138.872 | 143.247 | 151.597 | 155.453 | 167.491 | 24.312 | 17,0% |
| Insgesamt, voll-/teilstationär | 1.623.571 | 1.605.202 | 1.608.271 | 1.611.216 | 1.620.739 | 1.616.869 | 1.632.686 | 9.115 | 0,6% |

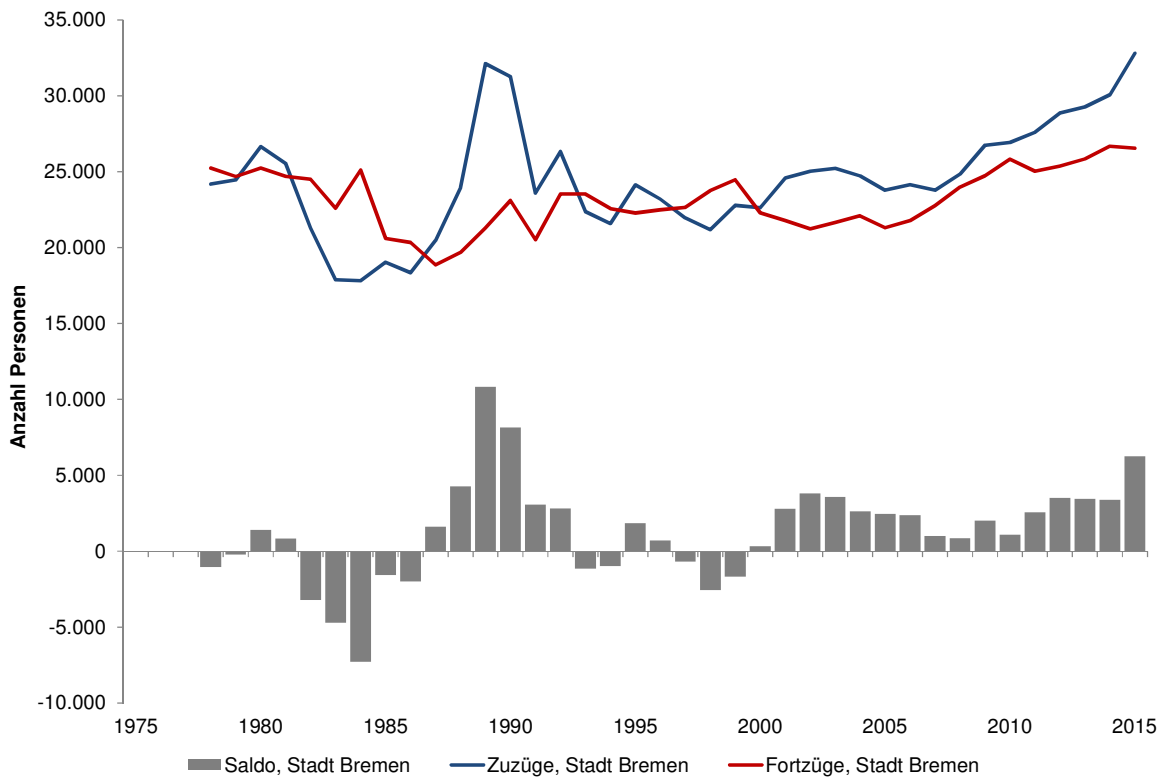
Anhang 8: Mittlere Verweildauer nach Fachgebiet, Krankenhäuser *Land Bremen*, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntgG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

| Fachabteilung | Mittlere Verweildauer, Krankenhäuser Land Bremen | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------------|--------------|
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Veränderung ₂₀₁₀₋₂₀₁₆ | |
| | | | | | | | | abs. | in % |
| Allg. Chirurgie | 7,4 | 7,3 | 7,2 | 7,1 | 6,8 | 6,8 | 6,7 | -0,68 | -9,3% |
| Augenheilkunde | 3,4 | 3,4 | 3,2 | 3,0 | 2,9 | 2,8 | 2,7 | -0,70 | -20,8% |
| Dermatologie | 6,9 | 6,9 | 7,5 | 6,7 | 6,3 | 6,4 | 6,0 | -0,83 | -12,1% |
| Geburtshilfe | 3,8 | 3,7 | 3,7 | 3,5 | 3,4 | 3,3 | 3,3 | -0,56 | -14,6% |
| Gefäßchirurgie | 8,4 | 8,7 | 7,5 | 7,1 | 7,3 | 7,5 | 7,8 | -0,59 | -7,1% |
| Geriatric | 20,1 | 19,7 | 19,3 | 19,7 | 19,2 | 19,1 | 19,0 | -1,16 | -5,7% |
| Gynäkologie | 4,7 | 4,6 | 4,5 | 4,4 | 4,3 | 4,3 | 4,4 | -0,28 | -5,9% |
| HNO-Heilkunde | 4,8 | 4,9 | 4,9 | 4,8 | 4,7 | 4,3 | 4,0 | -0,83 | -17,2% |
| Handchirurgie | 3,8 | 3,7 | 3,7 | 3,5 | 3,4 | 3,5 | 3,4 | -0,43 | -11,2% |
| Innere Medizin | 6,1 | 6,0 | 6,0 | 5,9 | 5,7 | 5,8 | 5,9 | -0,21 | -3,4% |
| Kardiologie | 13,1 | 13,2 | 13,6 | 13,8 | 12,6 | 13,3 | 12,8 | -0,31 | -2,4% |
| Kardiologie | 3,6 | 3,7 | 3,8 | 3,8 | 3,9 | 3,6 | 3,8 | 0,13 | 3,6% |
| Kinderchirurgie | 3,5 | 3,4 | 2,9 | 2,9 | 3,2 | 3,2 | 3,1 | -0,43 | -12,2% |
| MKG-Chirurgie | 5,8 | 5,3 | 5,5 | 5,5 | 5,4 | 4,9 | 4,5 | -1,31 | -22,6% |
| Neurochirurgie | 9,4 | 8,9 | 9,0 | 8,4 | 7,6 | 7,7 | 7,9 | -1,49 | -15,8% |
| Neurologie | 6,0 | 5,9 | 6,0 | 6,2 | 6,0 | 5,8 | 5,7 | -0,31 | -5,2% |
| Nuklearmedizin | 3,3 | 3,4 | 3,4 | 3,3 | 3,3 | 3,2 | 3,2 | -0,01 | -0,4% |
| Orthopädie | 8,1 | 7,8 | 7,8 | 7,9 | 7,8 | 7,5 | 7,4 | -0,65 | -8,1% |
| Pneumologie | 8,9 | 7,7 | 7,5 | 7,5 | 7,4 | 7,4 | 7,7 | -1,23 | -13,7% |
| Pädiatrie | 4,5 | 4,3 | 4,1 | 4,3 | 4,3 | 4,3 | 4,2 | -0,29 | -6,4% |
| Kinderkardiologie | 3,8 | 4,0 | 3,6 | 3,4 | 3,8 | 3,5 | 3,3 | -0,50 | -13,0% |
| Rheumachirurgie | 10,6 | 9,5 | 8,7 | 8,0 | 8,1 | 8,3 | 8,7 | -1,91 | -17,9% |
| Rheumatologie | 7,9 | 7,5 | 7,4 | 6,8 | 6,3 | 5,9 | 5,6 | -2,34 | -29,6% |
| Schmerztherapie | 11,4 | 11,5 | 11,5 | 11,8 | 11,4 | 11,7 | 11,9 | 0,55 | 4,8% |
| Strahlenheilkunde | 7,0 | 6,2 | 6,5 | 7,4 | 7,3 | 7,2 | 6,8 | -0,18 | -2,6% |
| Thoraxchirurgie | 9,9 | 10,6 | 10,2 | 10,3 | 10,3 | 11,3 | 9,7 | -0,26 | -2,6% |
| Unfallchirurgie | 7,1 | 7,2 | 6,8 | 6,6 | 6,5 | 6,6 | 6,4 | -0,66 | -9,3% |
| Urologie | 5,3 | 5,6 | 5,2 | 5,1 | 5,1 | 5,0 | 4,8 | -0,55 | -10,2% |
| Somatik, vollstationär | 6,2 | 6,1 | 6,1 | 6,0 | 5,8 | 5,8 | 5,8 | -0,48 | -7,7% |
| | | | | | | | | | |
| Allg. Psychiatrie | 20,6 | 19,9 | 19,4 | 18,6 | 19,1 | 18,9 | 19,8 | -0,73 | -3,6% |
| Kinder-/Jugendpsychiatrie | 55,4 | 57,9 | 49,0 | 47,0 | 51,0 | 50,0 | 45,2 | -10,18 | -18,4% |
| Psychosomatik/Psychotherapie | 47,3 | 44,6 | 43,7 | 44,1 | 52,3 | 52,1 | 53,8 | 6,55 | 13,9% |
| Psychiatrie, vollstationär | 21,8 | 21,2 | 20,7 | 19,7 | 20,6 | 20,4 | 21,3 | -0,54 | -2,5% |
| | | | | | | | | | |
| Dialyse, teilstationär | 28,9 | 27,7 | 29,7 | 30,2 | 27,3 | 26,3 | 27,5 | -1,43 | -5,0% |
| TK Dermatologie | 3,8 | 4,8 | 4,9 | 4,1 | 4,8 | 4,5 | 4,2 | 0,39 | 10,3% |
| TK Diabetologie | 7,3 | 7,5 | 7,3 | 7,0 | 7,8 | 6,0 | 7,4 | 0,18 | 2,5% |
| TK Gastroenterologie | 2,1 | 2,4 | 2,4 | 2,5 | 2,7 | 2,8 | 2,9 | 0,71 | 33,3% |
| TK Geriatric | 11,6 | 11,9 | 11,9 | 12,2 | 12,3 | 12,2 | 12,9 | 1,27 | 10,9% |
| TK Gynäkologie | 4,6 | 4,1 | 3,9 | 4,1 | 3,6 | 4,0 | 4,2 | -0,39 | -8,5% |
| TK Hämatologie-Onkologie | 4,1 | 3,8 | 3,8 | 3,9 | 4,0 | 4,1 | 4,1 | 0,00 | 0,1% |
| TK Neurologie | 1,5 | 1,5 | 1,6 | 1,8 | 1,6 | 1,8 | 1,8 | 0,29 | 19,2% |
| TK Pneumologie | 3,5 | 3,4 | 3,2 | 2,8 | 2,7 | 2,6 | 2,5 | -1,02 | -29,1% |
| TK Pädiatrie | 1,4 | 1,4 | 1,3 | 1,3 | 1,4 | 1,3 | 1,3 | -0,10 | -7,0% |
| TK Rheumatologie | 7,0 | 7,3 | 7,1 | 7,1 | 7,1 | 7,2 | 7,0 | 0,01 | 0,1% |
| TK Urologie | 2,0 | 2,1 | 1,6 | 1,4 | 1,4 | 1,6 | 1,6 | -0,44 | -22,1% |
| Somatik, teilstationär | 4,5 | 4,4 | 4,5 | 4,5 | 4,5 | 4,4 | 4,4 | -0,14 | -3,2% |
| | | | | | | | | | |
| TK Kinder-/Jugendpsychiatrie | 63,3 | 65,0 | 69,0 | 69,0 | 73,3 | 69,4 | 63,6 | 0,28 | 0,4% |
| TK Psychiatrie | 23,5 | 22,6 | 22,1 | 22,4 | 22,8 | 22,7 | 23,3 | -0,18 | -0,8% |
| Psychiatrie, teilstationär | 25,1 | 24,3 | 23,9 | 24,7 | 25,3 | 25,1 | 25,8 | 0,62 | 2,5% |
| | | | | | | | | | |
| Insgesamt, vollstationär | 7,0 | 6,8 | 6,8 | 6,7 | 6,5 | 6,5 | 6,5 | -0,47 | -6,7% |
| Insgesamt, teilstationär | 6,0 | 5,9 | 6,1 | 6,1 | 6,3 | 6,2 | 6,3 | 0,32 | 5,3% |
| Insgesamt, voll-/teilstationär | 6,9 | 6,7 | 6,7 | 6,6 | 6,5 | 6,5 | 6,5 | -0,39 | -5,7% |

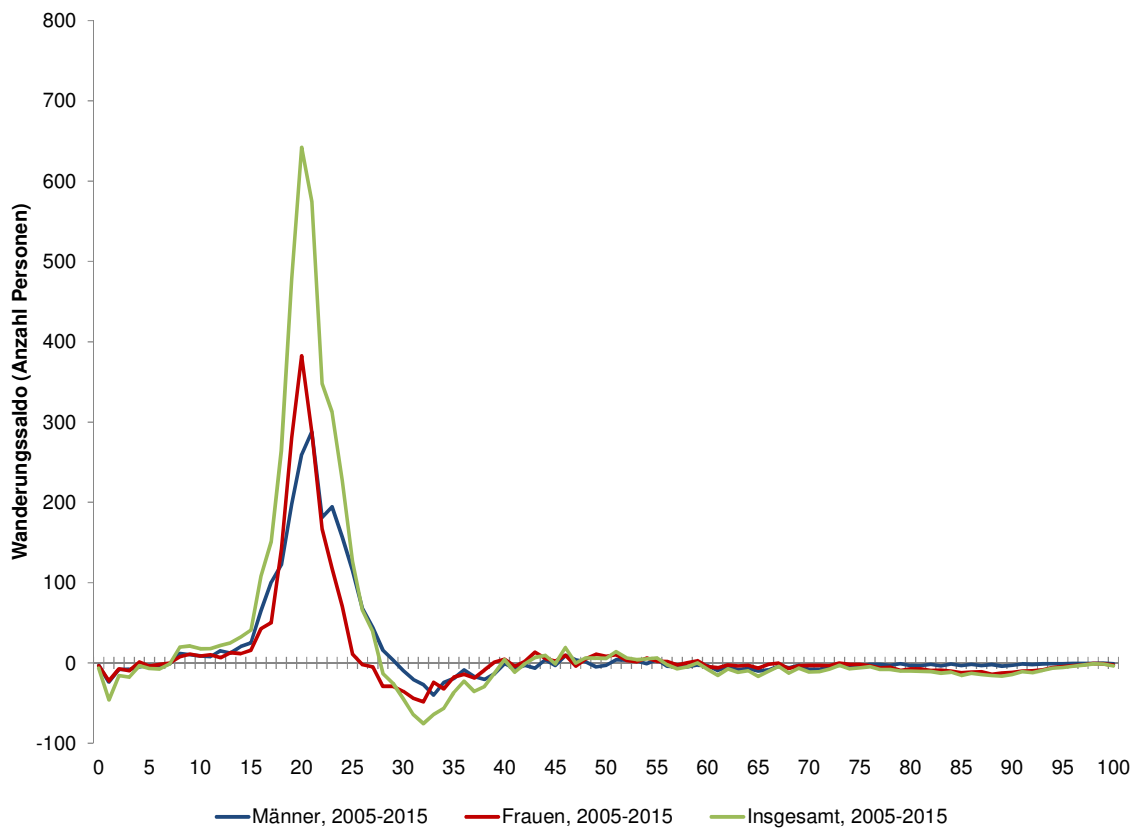
Anhang 9: Natürliche Bevölkerungsbewegung in der *Stadtgemeinde Bremen*, 1950-2015 (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



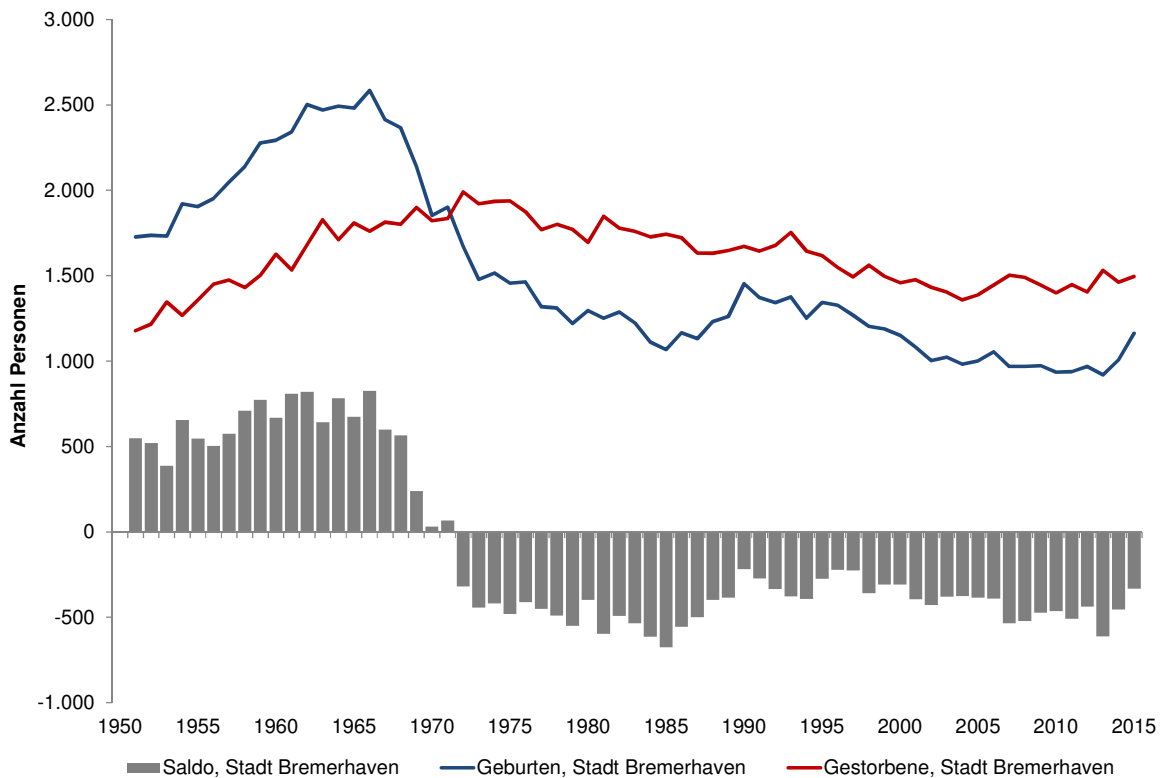
Anhang 10: Zu- und Fortzüge sowie Wanderungssaldo für die *Stadtgemeinde Bremen*, 1978-2015 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



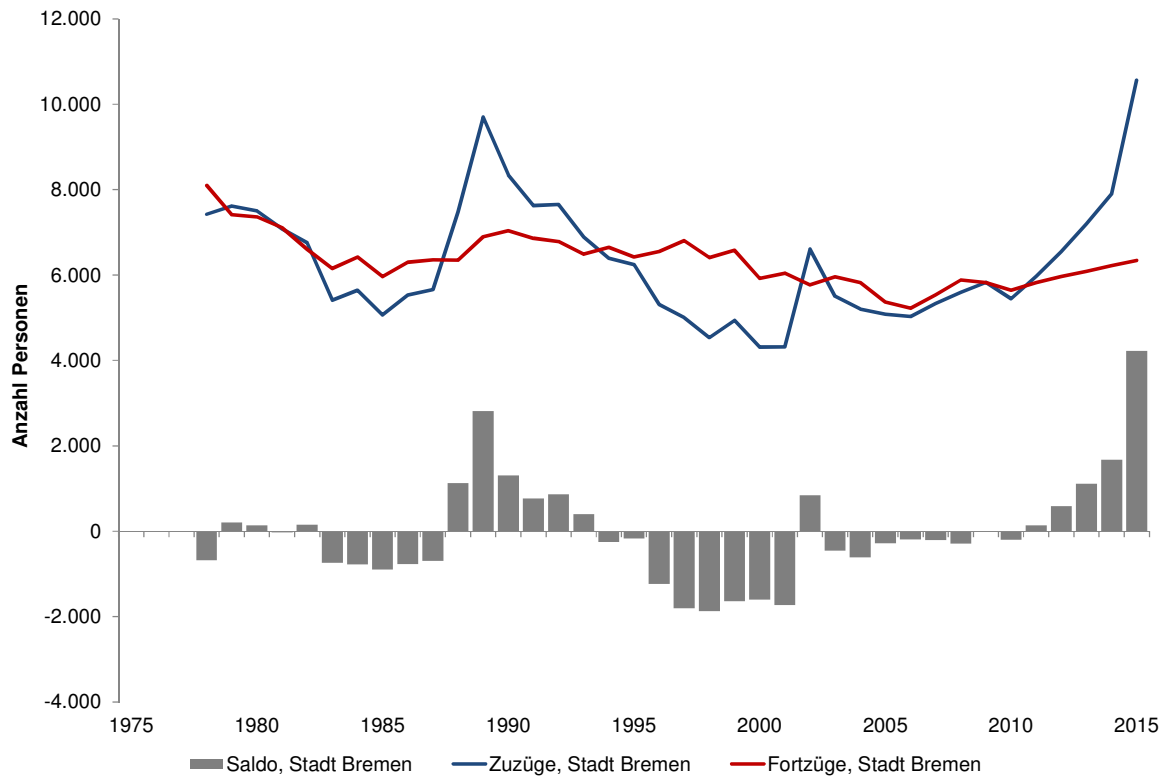
Anhang 11: Durchschnittliche Wanderungssalden in der *Stadtgemeinde Bremen*, 2005-2015 (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



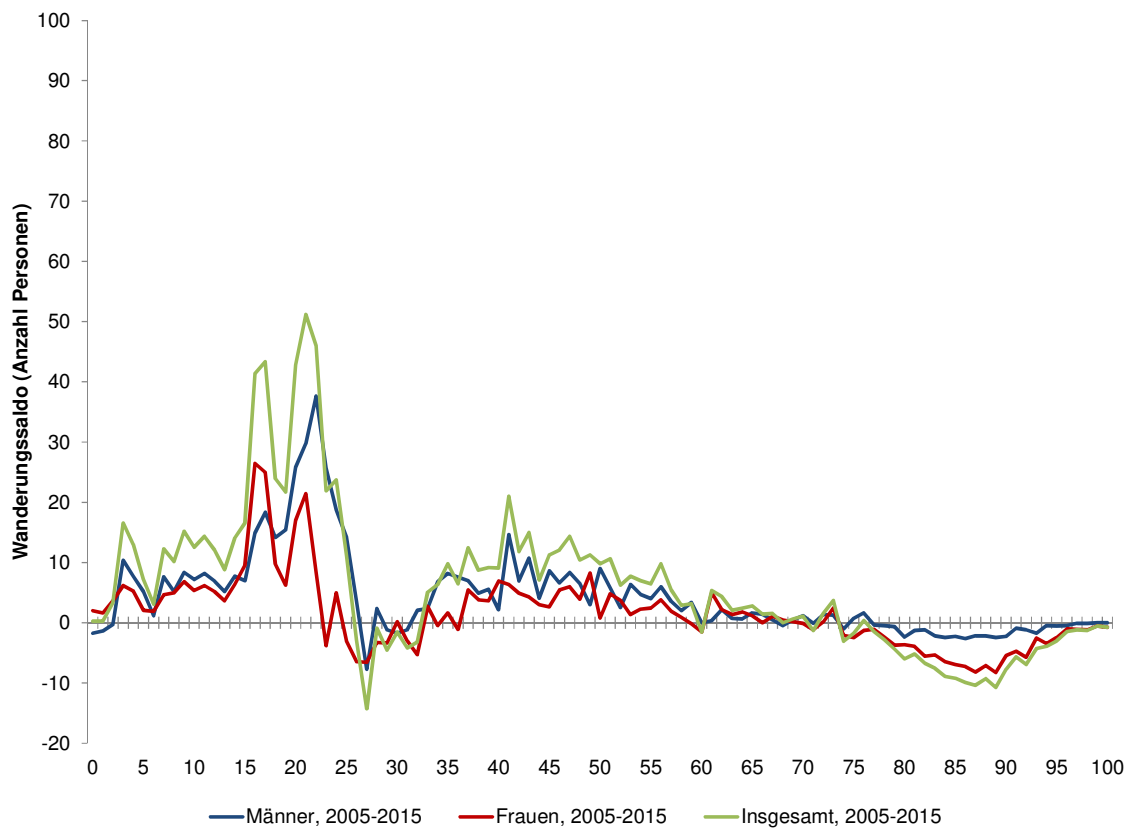
Anhang 12: Natürliche Bevölkerungsbewegung in der *Stadtgemeinde Bremerhaven*, 1950-2015 (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



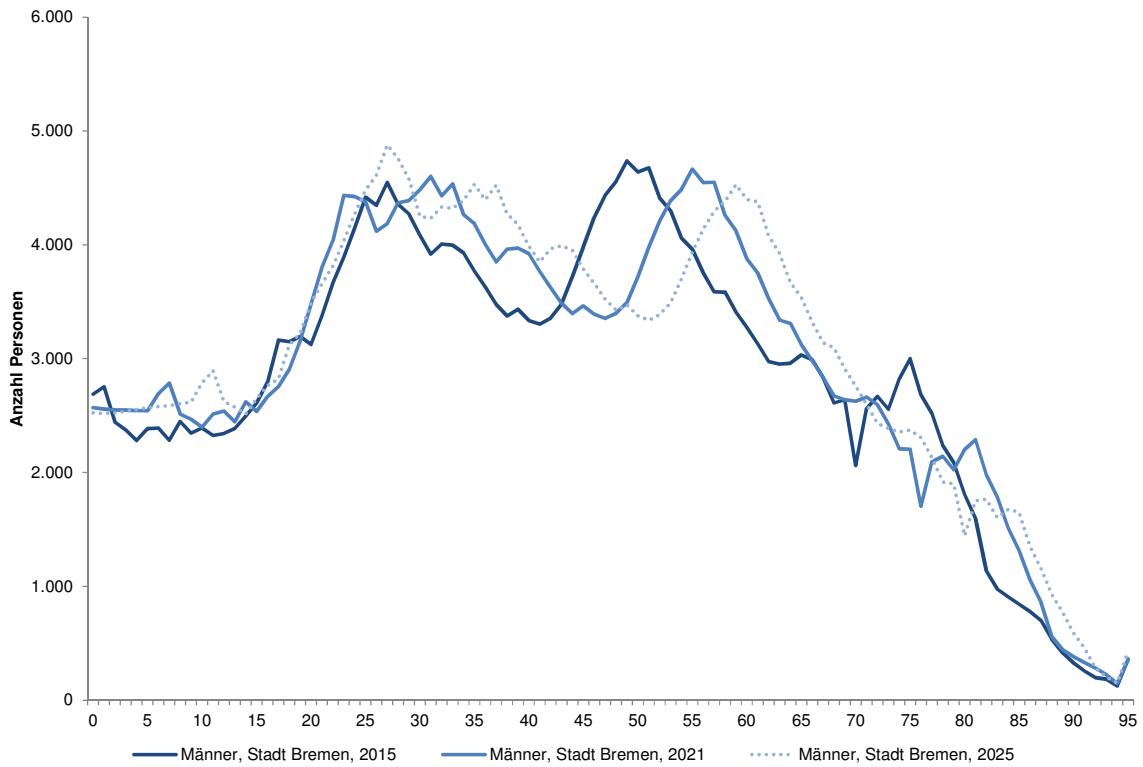
Anhang 13: Zu- und Fortzüge sowie Wanderungssaldo für die *Stadtgemeinde Bremerhaven*, 1978-2015 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



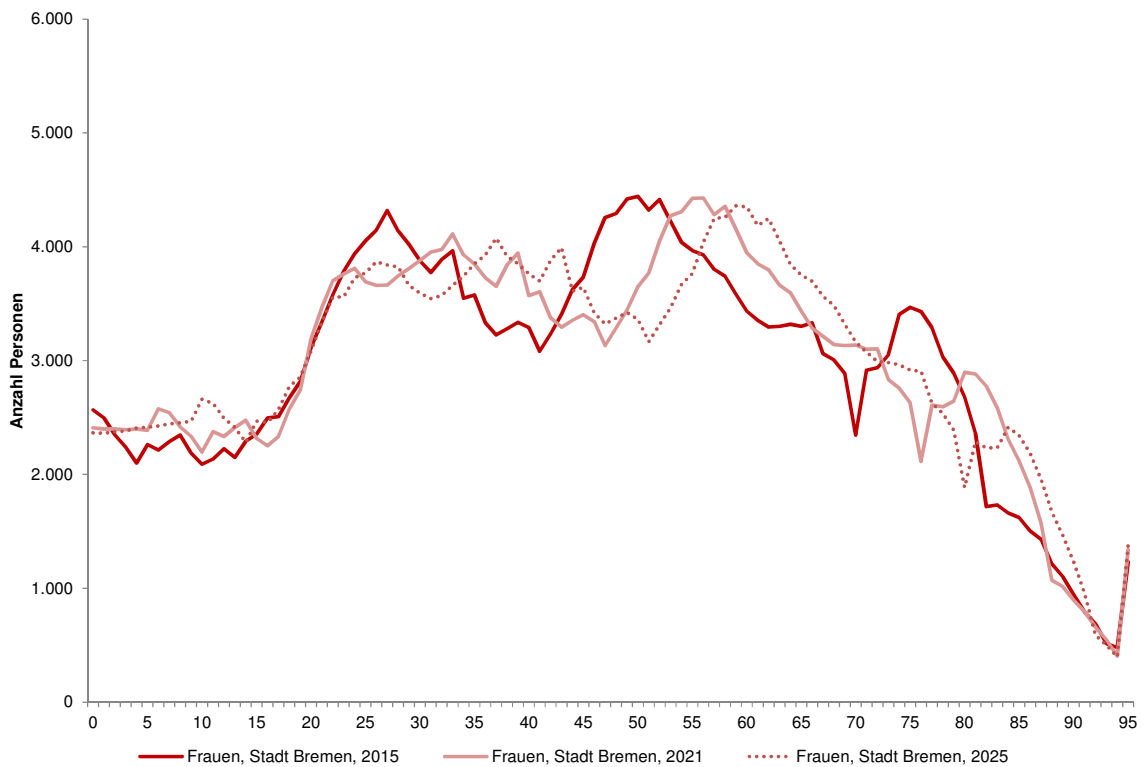
Anhang 14: Durchschnittliche Wanderungssalden in der *Stadtgemeinde Bremen*, 2005-2015 (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



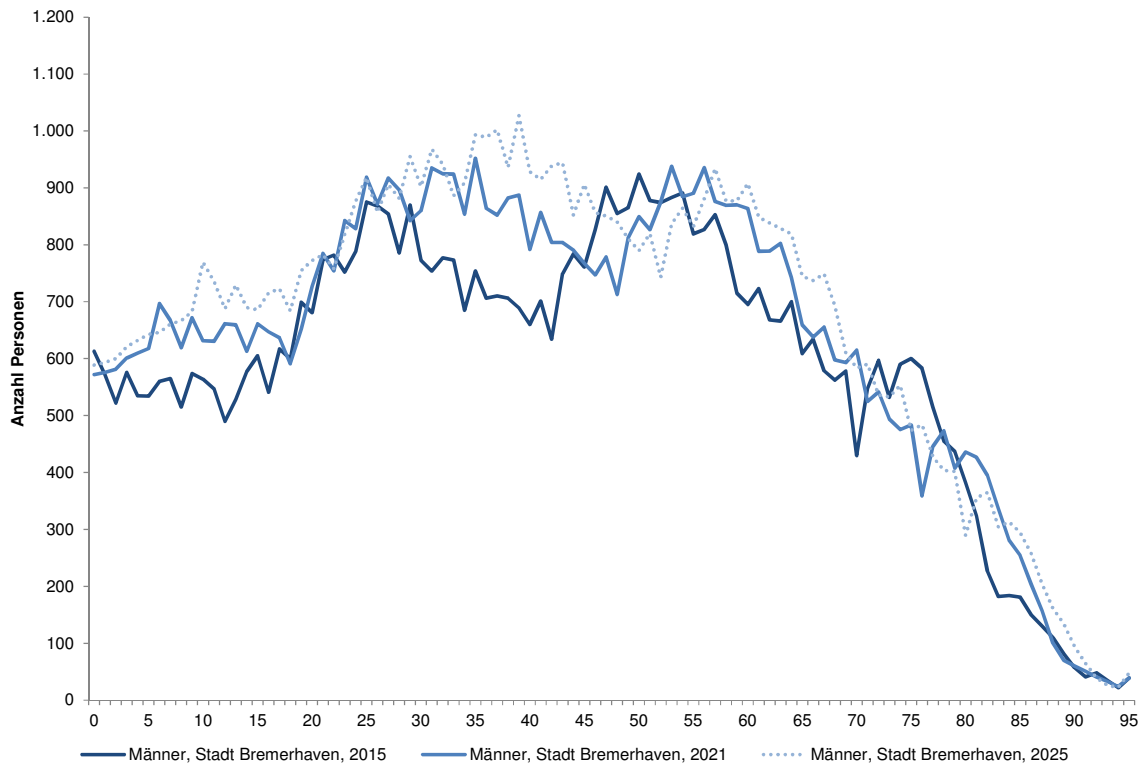
Anhang 15: Entwicklung der Bevölkerung in der *Stadtgemeinde Bremen*, Männer, 2015-2025 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



Anhang 16: Entwicklung der Bevölkerung in der *Stadtgemeinde Bremen*, Frauen, 2015-2025 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



Anhang 17: Entwicklung der Bevölkerung in der *Stadtgemeinde Bremerhaven*, Männer, 2015-2025 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



Anhang 18: Entwicklung der Bevölkerung in der *Stadtgemeinde Bremerhaven*, Frauen, 2015-2025 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



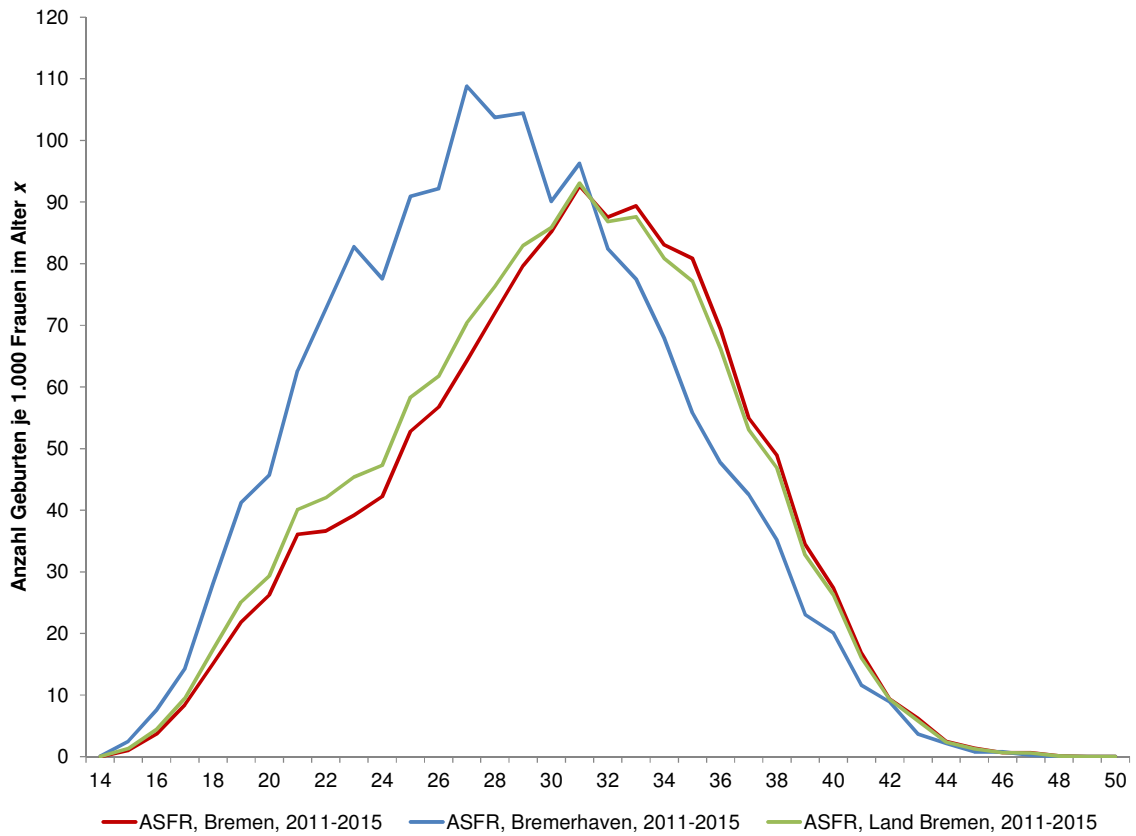
Anhang 19: Entwicklung der Bevölkerung im *Land Bremen*, Männer, 2015-2025 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



Anhang 20: Entwicklung der Bevölkerung im *Land Bremen*, Frauen, 2015-2025 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



Anhang 21: Anzahl Geburten je 1.000 Frauen im Alter x nach Stadtgemeinde, Mittel der Jahre 2011-2015 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



Literatur

- Augurzky B (2017)** Krankenhausversorgung nach dem KHSG – noch weitere Herausforderungen. In: Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg.) Krankenhaus-Report 2017. Schwerpunkt: Zukunft gestalten. Stuttgart: Schattauer; 3-12.
- Darmann-Finck I; Baumeister A, Greiner A (2016)** Qualifikationsmix in der stationären Versorgung im Krankenhaus. Projektbericht. Institut für Public Health und Pflegeforschung. Bremen.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2017)** Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) in der Fassung vom 20. September 2005 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005 S. 15 684 in Kraft getreten am 1. Januar 2006 zuletzt geändert am 19. Oktober 2017 veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT vom 15. Dezember 2017 B5 in Kraft getreten am 1. Januar 2018.
- Huter K, Runte R, Müller R, Rothgang H (2017)** Gesundheitsberufe-Monitoring und Bedarfsvorausschätzung für den Fachkräftebedarf in ausgewählten Gesundheitsberufen im Land Bremen. Abschlussbericht. Bremen.
- Lutz W (2017)** Der gesellschaftliche Auftrag der Demografie, demografischer Metabolismus und Bildung als dritte demografische Dimension. In: Mayer T (Hrsg.) Die transformative Macht der Demografie. Wiesbaden: Springer VS; 11-25.
- Reifferscheidt A, Thomas D, Pomorin N, Wasem J (2015)** Strukturwandel in der stationären Versorgung. In: Klauber J, Geraedts M, Friedrich J, Wasem J (Hrsg.) Krankenhaus-Report 2015. Schwerpunkt: Strukturwandel. Stuttgart: Schattauer; 3-12.
- Rowland DT (2003)** Demographic methods and concepts. New York: Oxford University Press.
- Statistisches Bundesamt (2018)** Zusammengefasste Geburtenziffern (je Frau): Deutschland, Jahre, Altersgruppen. GENESIS-Online Datenbank. Abruf unter: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (Stand: 12.03.2018)
- Statistisches Landesamt Bremen (2017)** Statistisches Jahrbuch 2017. Bremen. Download unter: <https://www.statistik.bremen.de/> (Stand: 19.01.2018).