

Bericht

Die Senatorin für Finanzen

Die bremischen Ressorts im Städte- und Ländervergleich - Benchmarking-Bericht 2014 -



**Freie
Hansestadt
Bremen**

Impressum:

Die Senatorin für Finanzen
Presse & Öffentlichkeitsarbeit
Rudolf-Hilferding-Platz 1
28195 Bremen

Telefon: 0421 361 4072

Fax: 0421 496 4072

E-Mail: office@finanzen.bremen.de

<http://www.finanzen.bremen.de>

Fachliche Information zu dieser Veröffentlichung:

Begleit-AG Benchmarking

Referat 20, Frau Warnke

Telefon: 0421 361 10162

E-Mail: marion.warnke@finanzen.bremen.de

Gesamtherstellung:

Druckerei der Senatorin für Finanzen

Rudolf-Hilferding-Platz 1

28195 Bremen

Statistisches Landesamt

An der Weide 14-16

28195 Bremen

<http://www.statistik.bremen.de>

erschienen im November 2014

Produktplan: 51 Gesundheit

Gesundheit

Vorbemerkungen:

Der Schwerpunkt der Berichterstattung liegt erneut im Bereich der Krankenhausversorgung. Weitere Themenfelder sind geprüft und mit einer Vergleichsbetrachtung in die Berichterstattung aufgenommen worden.

Das Benchmarking wird im Fachressort im Zusammenhang mit dem Controlling auch als interne Steuerungsgrundlage genutzt. Die Zahlen beziehen sich auf das Land Bremen und schließen die Zahlen der Stadtgemeinde Bremerhaven ein.

Die Darstellung der Kennzahlen ist nicht Geschlechter-spezifisch, da hier keine natürlichen Personen angesprochen werden.

Ziele und Aufgabenschwerpunkte

Krankenhausversorgung

Zielsetzungen:

- Wirtschaftliche Konsolidierung der Krankenhäuser im Land Bremen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern.
- Nutzung von Möglichkeiten für verstärkte Kooperationen und Expansionen mit dem Ziel ausgeglichener Budgets.

Zur Sicherstellung der stationären Versorgung hat die Bremische Bürgerschaft im Jahr 2011 ein neues Krankenhausgesetz für das Land Bremen verabschiedet. Neben einer erhöhten Flexibilität für Krankenhäuser bei der Investitionsplanung stehen abgesicherte Patientenrechte und die Gewährleistung guter Qualität der Bremer Krankenhäuser durch verbindliche Regelungen im Vordergrund.

Arbeitnehmer- und Verbraucherschutz

Die Einführung einer risikoorientierten Kontroll- und Überwachungstätigkeit im Bereich des Arbeitnehmer- und Verbraucherschutzes wurde weiter vorangetrieben. Im Bereich des gesundheitlichen Verbraucherschutzes wird es eine Revision des einschlägigen Gemeinschaftsrechts geben. Neben dem risikoorientierten Kontrollansatz zeichnet sich eine Intensivierung interdisziplinärer Kontrollen ab. In Bezug auf die Gebührenregelungen wird es künftig Änderung der Gebührenregelung geben. Die Beratungen sind auf EU-Ebene hierzu noch nicht abgeschlossen. Bremen hat sich während seiner Vorsitzzeit im Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (2010-2012) für eine länderübergreifend einheitliche Überwachung und eine Vertiefung der Kooperation mit den Unfallversicherungsträgern im Sinne der Philosophie der deutschen Arbeitsschutzstrategie eingesetzt.

Psychiatrische Versorgung

Fortführung der Weiterentwicklung der Psychiatrie in Richtung Ambulantisierung - dabei insbesondere der krankenhausbefugten Psychiatrie. Ebenso die Weiterentwicklung des Maßregelvollzuges durch Differenzierung der Behandlungsangebote der forensischen Klinik. In der Stadtgemeinde Bremerhaven ist mit der Erarbeitung eines Umsetzungskonzeptes zu einem übergreifenden Steuerungssystem für psychiatrische Leistungen nach SGB V, SGB XII und SGB IX begonnen worden.

Gesundheitswirtschaft

Gesundheitsförderung, Gesundheitsschutz und Gesundheitshilfe durch den öffentlichen Gesundheitsdienst, insbesondere durch die Förderung gesunder Lebens- und Umweltbedingungen, Gesundheitsbildung und –vorsorge und Aufsicht über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Für die Jahre 2008 - 2013 ist der Förderschwerpunkt im Bereich Gesundheitswirtschaft mit dem Thema „Das Zuhause als Gesundheitsstandort“ festgelegt worden, um ein langes Leben zuhause zu fördern bzw. zu unterstützen.

Aufgabenkritische Verfahren/ Neuordnung der Aufgabenwahrnehmung

Im Rahmen der vom Senat beschlossenen Projekte sowie der darüber hinaus konzipierten Ressortprojekte ergibt sich folgende Beteiligung für das Gesundheitsressort:

a) Senatsprojekte

A3 „Bündelung der Personalsachbearbeitung“

A5 „Einführung der elektronischen Personalakte“

A9 „Energiemanagement und Energiecontracting“

b) Ressortprojekte

B18 „Kooperation des Eichamtes des Landes Bremen mit Niedersachsen“

Alle Projekte befinden sich derzeit in der Phase der Konkretisierung der Projektaufträge. Die Projektphase sowie die ggf. vereinbarten Umsetzungen werden von einem geschäftsführenden Gremium (besetzt durch das Finanz- und Innenressort) begleitet.

Benchmarkingergebnisse:

Kommentierung zur Entwicklung in der Zeitreihe.

Krankenhausversorgung

Gesundheit

Im Vergleich zu den Benchmarking-Berichten der Vorjahre verstetigt sich die Stellung Bremens unter den Bundesländern. Allerdings weisen die Kennzahl „Investitionen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)“ auch im Berichtsjahr besondere Entwicklungen auf, die nachfolgend erläutert werden.

Bei der Versorgungsquote auswärtiger Patienten und Patientinnen (Z1-2) nimmt das Land Bremen erneut mit deutlichem Abstand die Spitzenposition unter allen Bundesländern ein. Die Versorgungsquote stellt einen Wanderungsindex dar, der die Patientenbewegungen zwischen den Bundesländern saldiert. Am Beispiel Bremens: Eine Versorgungsquote von aktuellen 144,2 % bedeutet, dass auf 100 im Bundesgebiet behandelte Bremer Bürgern gut 144 im Bundesland Bremen insgesamt behandelte Patienten kommen. Je höher dieser Wert, desto größer – relativ gesehen – ist der saldierte „Wanderungsgewinn“ aus anderen Bundesländern, insbesondere also aus dem nahen Niedersachsen. Bremen nimmt hier nach wie vor eine ausgeprägte oberzentrale Funktion wahr, die erfahrungsgemäß im Gleichklang mit den beiden anderen Stadtstaaten steht. Festzustellen ist jedoch, dass in Hamburg 2011 eine durchaus nennenswerte Expansion erfolgte (von 126,9 % in 2007 auf 131,3 % in 2011), Berlin (2007: 111,6 %; 2011: 112,4 %) und Bremen (2007: 145,3 %; 2011: 144,2 %) hingegen die Zahlen stagnierten. – Die hohe Versorgungsquote niedersächsischer Patienten in Kran-

kenhäusern des Landes Bremen erfordert die kontinuierliche Abstimmung mit dem niedersächsischen Fachministerium. So finden zurzeit z.B. Regionalgespräche unter Beteiligung der Gesundheitsressorts beider Länder zur Gestaltung der zukünftigen Krankenhausversorgung in Bremerhaven und im Landkreis Cuxhaven statt.

Diese hohe Versorgungsquote hat zur Folge, dass eine – im Verhältnis zur Einwohnerzahl – überproportionale Zahl von Planbetten sowie entsprechende KHG-Investitionen (Z1-1) eingesetzt werden. Der Anstieg des Investitionsniveaus (je Planbett) der Stadtstaaten von 2008 auf 2011 (um 806 auf 7.686 € je Planbett) fiel deutlich höher aus als der Bundesdurchschnitt (um 265 auf 6.045 € je Planbett): Der Anstieg der Investitionen für das Land Bremen (plus 525 auf 5.889 € je Planbett) kann insofern als „stadtstaatenkonform“ bewertet werden.

Die durch die hohe Versorgungsquote bedingte Anzahl der Planbetten führt – unbereinigt – weiterhin zu einem weit überdurchschnittlichen Wert bei den KHG-Investitionen je Einwohner/in. Dieser relativiert sich, wenn die Kennziffer entsprechend bereinigt wird, um den Einfluss der hohen Versorgungsquote auf diese Kennziffer zu neutralisieren. (Ab 2014 werden die Werte für Bremen höher ausfallen, da die Krankenhäuser insges. mit ca. 10 Mio. Euro p.a. zusätzlich gefördert werden). Nach diesem neu berechneten Maßstab wird von Bremen mit 31,7 € weiterhin eine Position zwischen Hamburg (49,9 €) und Berlin (21,3 €) und nahe dem Bundesdurchschnitt (32,6 €) eingenommen.

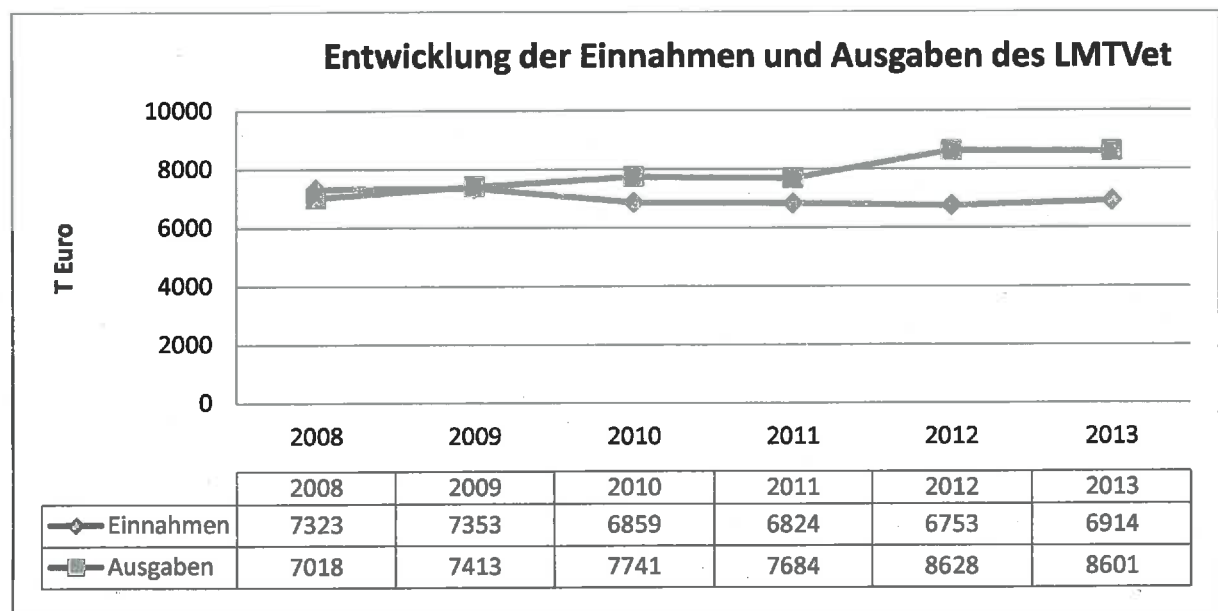
Lebensmittelüberwachungs-, Tierschutz- und Veterinärdienst des Landes Bremen (LMTVet)

Aufgaben:

Der LMTVet führt im Land Bremen alle amtlichen Kontrollen in Bezug auf Lebensmittelsicherheit, Tiergesundheit und Tierschutz sowie Pflanzenschutz und Pflanzengesundheit durch.

Einnahmen werden über Gebühren generiert, sofern dies im Fachrecht vorgesehen ist. Größte Einnahmebereiche sind die Einfuhrkontrolle an der Grenzkontrollstelle Bremerhaven und die amtlichen Kontrollen in den Schlachthöfen.

Die rechtlich vorgegebenen Aufgaben sind nur in einem gewissen Umfang planbar bzw. vom LMTVet zu steuern. Insbesondere Einfuhrkontrollen, anlassbezogenen Kontrollen und Maßnahmen bei Tierschutzfällen stellen hohe Ansprüche an einen effizienten Ressourceneinsatz. Eigenfinanzierungsquote des LMTVet



Nach mehreren Jahren der Überdeckung haben sich ab 2010 die Auswirkungen der Finanzkrise und das damit verbundene deutlich rückläufige Handelsvolumen der Seeschifffahrt etwas zeitverzögert auf die Anzahl der Einfuhrkontrollen ausgewirkt. Im Vergleich zu Überwachungsämtern in anderen Ländern weist der LMTVet aber immer noch eine überdurchschnittlich hohe Eigenfinanzierungsquote auf.

Gewerbeaufsichtsamt

Aufgaben:

Die Gewerbeaufsicht ist als Arbeits- und Immissionsschutzbehörde zuständig für die Kontrolle und Überwachung der Betriebe und damit für die Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten am Arbeitsplatz in unserem Bundesland. Die Gewerbeaufsicht ist zudem mit Aufgaben des Immissionsschutzes, der Marktüberwachung und des technischen Verbraucherschutzes betraut.

Einnahmen werden über Gebühren. Größter Einnahmehereich sind die Genehmigungsverfahren nach dem Bundes-Immissionsschutzgesetz.

In den Jahren von 2005 bis 2008 war die Gewerbeaufsicht dem Ressort Arbeit zugeordnet, von daher liegen dem Senator für Gesundheit zu den nachfolgenden Kennzahlen die Daten erst ab 2009 vor.

-Zahl der aufgesuchten Betriebe

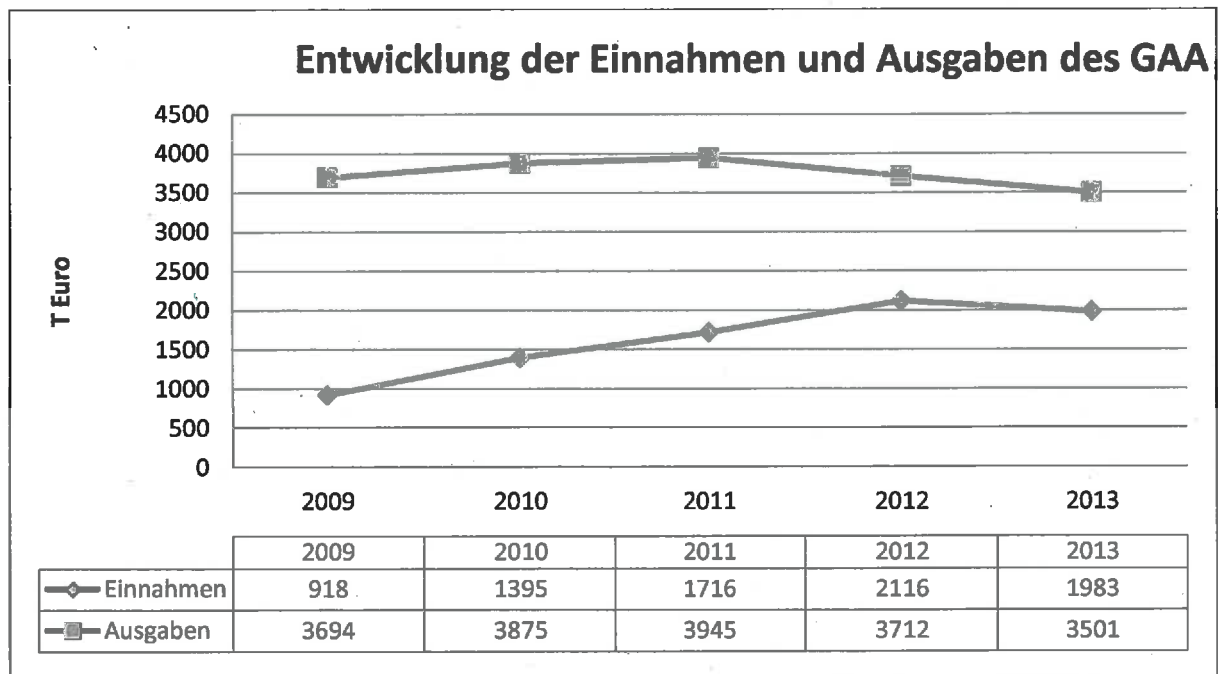
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
				1.135	1.116	1.210	1.295	1.381

-Zahl der Systemkontrollen (erfolgen erst ab 2012)

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
							182	185

Das Gewerbeaufsichtsamt strebt an – trotz Personalabbau – diese Kennzahlen, d.h. diese Leistungsbereiche weitestgehend stabil zu halten.

Eigenfinanzierungsquote der Gewerbeaufsicht



Die Eigenfinanzierungsquote ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Der Anstieg resultiert insbesondere aus Genehmigungen nach dem Bundesimmissionsschutzgesetz. Diese Steigerungen stehen immer in Abhängigkeit zu den Anträgen auf Genehmigung.

Eichamt:

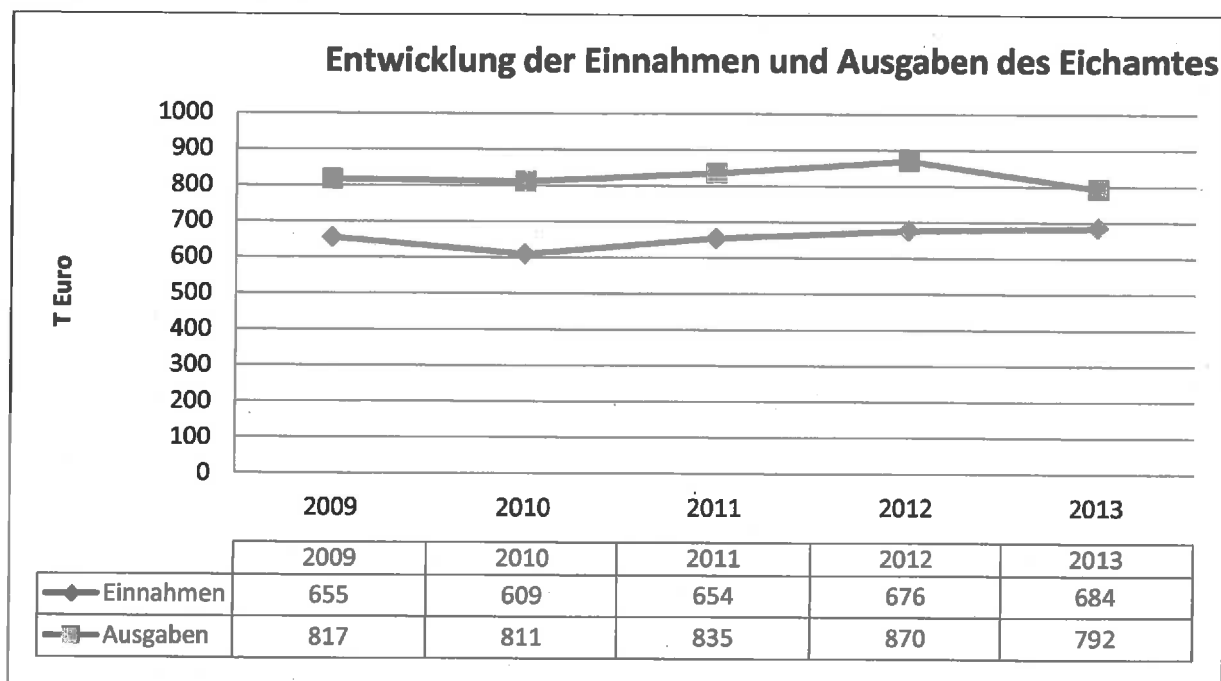
Aufgaben:

Das Eichamt des Landes Bremen ist als Behörde zuständig für die Prüfung, Eichung und Überwachung von Messgeräten v.a. in den Bereichen des Handels, der Energieversorgung, der Heilkunde, des Straßenverkehrs und des Umweltschutzes. Neben diesen Aufgaben dienen die Kontrollen von Fertigpackungen und unverpackten Backwaren sowie weitere Überwachungsmaßnahmen v.a. dem Verbraucherschutz und dem fairen Wettbewerb. Einnahmen werden größtenteils über Eichgebühren generiert.

-Eichstatistik I

Beginn – Daten von 2013 (Eichstatistik I von Bremen und Bundeseichstatistik I) werden ggf. nach Prüfung nachgeliefert.

Eigenfinanzierungsquote des Eichamtes



Die Eigenfinanzierungsquote verläuft in den Jahren 2009 bis 2012 relativ parallel. Es konnte bei steigenden Ausgaben die Einnahmen ebenfalls leicht gesteigert werden. In 2013 sind die Personalkosten passager geringer ausgefallen, von daher sind hier weniger Ausgaben angefallen.

Maßregelvollzug:

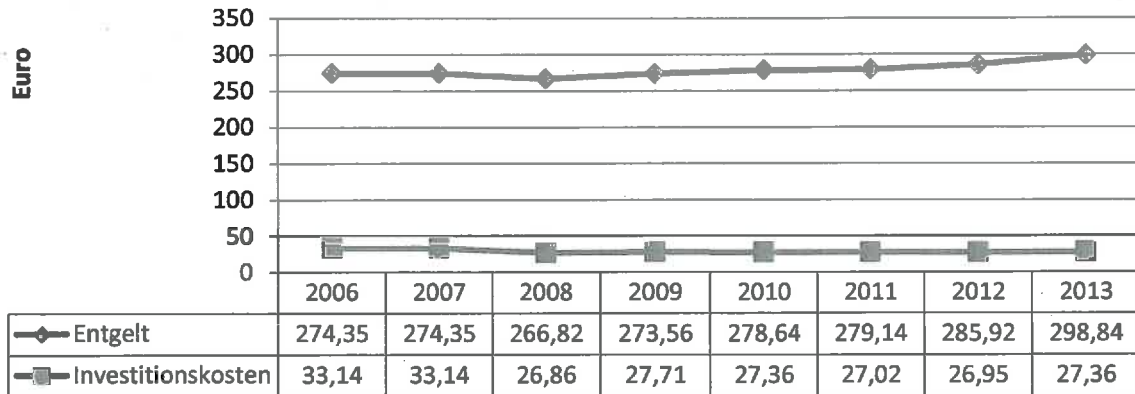
Im vorliegenden Bericht werden die aus dem Kerndatensatz im Maßregelvollzug erhobenen Daten für die Stadtstaaten Bremen, Hamburg und Berlin dargestellt. Der Kerndatensatz (KDS) im Maßregelvollzug ist eine vergleichende Ländererhebung, die sich aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Entwicklung des KDS weiterhin in der Erprobung befindet.

Anzumerken ist, dass die Ergebnisse zur durchschnittlichen Belegung je 100 Tsd. Einwohner (§§ 63,64 StGB) der Stadtstaaten nicht unmittelbar zu vergleichen sind, da unterschiedliche Ausgestaltungen der länderspezifischen Maßregelvollzugsgesetze bestehen, die Spruchpraxis der Strafvollstreckungskammern und das Verhalten der Staatsanwaltschaft bei Vollzugslockerungen unterschiedlich sind.

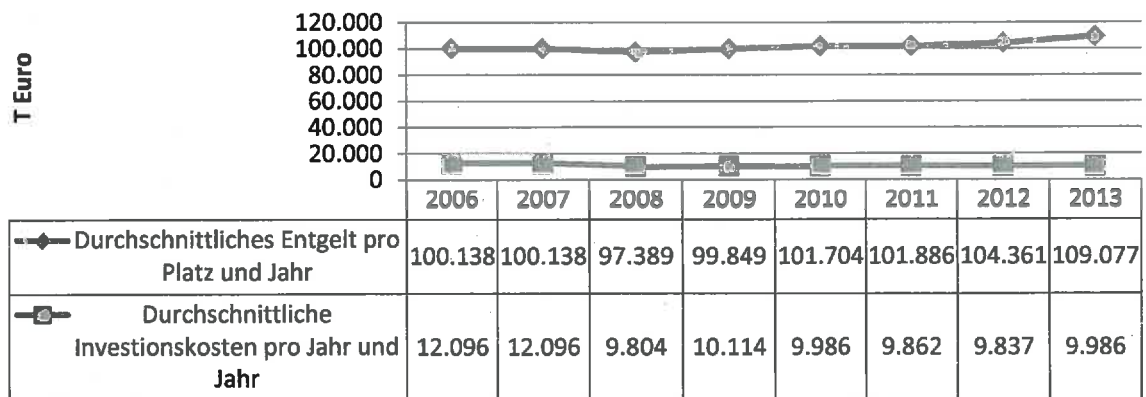
Bezogen auf die Zeitreihen der Stadtstaaten zu der durchschnittlichen Belegung je 100 Tsd. Einwohner nach § 63 StGB sind die Entwicklungen sehr unterschiedlich. In Hamburg und Berlin steigt die durchschnittliche Belegung an, während in Bremen eine leichte Abnahme insbesondere aufgrund des Ausbaus der Forensische Nachsorge zu verzeichnen ist. In der durchschnittlichen Belegung nach § 64 StGB ist in allen drei Stadtstaaten ein Anstieg der durchschnittlichen Belegung festzustellen. Hintergrund in Bremen ist die Zahl der gerichtlichen Unterbringungen nach § 64 StGB, die in den letzten Jahren angestiegen ist, welches auch zu einem Anstieg in der durchschnittlichen Belegung in diesem Bereich führte.

Zur Zeitreihe durchschnittliche Unterbringungsdauer (in Tagen) ist festzustellen, dass sich diese auf diejenigen Patienten bezieht, die im jeweiligen Bezugsjahr aus dem Maßregelvollzug entlassen wurden. Wird ein einem Jahr ein Patienten mit einer sehr langen Verweildauer entlassen, so führt das rechnerisch zu einer Erhöhung der Verweildauern in dem Jahr. Das kann als Ausreißer wahrgenommen werden, s. 2009 in der Tabelle.

Entwicklung der kalendertäglichen Entgelte und Investitionskosten im Maßregelvollzug



Entwicklung des durchschnittlichen Entgeltes und der Investitionskosten im Maßregelvollzug



Ländervergleich	Einheit	Jahr	Bremen: Abweichung vom Ø		HB	HH	BE	BW	BY	BB	HE	MV	NI	NW	RP	SL	SN	ST	SH	TH	Ø Länder ¹⁾	Rang HB ²⁾
			Min	Max																		
51-A-01 Versorgungsquote auswärtiger Patienten und Patientinnen	%	2012			139,7	126,9	108,2	99,1	99,5	84,6	95,1	98,0	91,4	99,0	92,3	102,6	100,0	95,4	91,0	96,4	97,6	1
51-B-01 KHG-Investitionen je Planbett	Euro	2012			5.610	11.777	5.685	7.644	6.609	7.340	7.668	8.208	6.419	4.422	5.271	6.721	4.244	3.932	6.682	3.500	5.968	11
51-B-02 KHG-Investitionen je Einwohner/-in - unbereinig-	Euro	2011			45,7	65,5	24,0	35,5	35,8	39,4	36,9	42,2	30,1	27,8	29,2	38,1	23,4	28,8	29,9	31,4	32,6	2
51-B-03 KHG-Investitionen je Einwohner/-in - bereinigt-	Euro	2011			31,7	49,9	21,3	34,5	35,1	45,4	37,8	42,2	32,1	27,8	30,7	36,8	23,1	30,0	32,1	31,8	32,6	11
51-C-01 Zugelassene Betten je 1.000 Einwohner/-innen (Bettenindex, unbereinigt)	-	2011			8,8	7,0	6,1	5,4	6,1	6,4	6,2	6,6	5,4	7,1	6,7	6,7	6,5	7,4	5,7	6,9	6,3	1
51-C-02 Zugelassene Betten je 1.000 Einwohner/-innen (Bettenindex, bereinigt)	-	2011			6,1	5,3	5,4	5,2	6,0	7,3	6,3	6,6	5,7	7,1	7,0	6,5	6,4	7,7	6,2	7,0	6,3	11
51-D-01 Durchschnittliche Verweildauer (Incl. Psychiatrie)	Tage	2012			7,2	7,9	7,7	7,7	7,4	8,1	7,7	7,2	7,8	7,7	7,5	7,7	7,6	7,5	7,7	7,9	7,6	15
51-E-01 Bettennutzung (incl. Psychiatrie)	%	2012			78,4	84,2	81,9	76,8	78,4	79,0	76,9	77,8	80,3	76,1	73,2	87,0	79,5	75,3	77,5	76,3	77,4	7
51-F-01 Durchschnittliche Belegung im Maßregelvollzug auf der Grundlage von § 63 SGB: Patient/-innen je 100.000 Einwohner/-innen	Anzahl	2012			12,9	12,1	16,2														x	x
51-F-02 Durchschnittliche Belegung im Maßregelvollzug auf der Grundlage von § 64 SGB: Patient/-innen je 100.000 Einwohner/-innen	Anzahl	2012			5,7	2,4	2,8														x	x

¹⁾ Ergebnis für Deutschland bzw. Berechnung auf der Grundlage der vorliegenden Länderdaten (Quotient der Summen); legen die Länderdaten nur als Relativzahlen vor, kann der Durchschnitt nicht dargestellt werden. Durchschnitt und Rang werden nicht berechnet, wenn weniger als 7 Länderwerte vorliegen. Rang: größer Wert = 1.

