

**Die Senatorin für Bildung,
Wissenschaft und Gesundheit**

Bremen, 29.11.2011
Bearbeitet von Frederik Buscher
Tel.: 361 4791

Lfd. Nr. L-25-18

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation für Gesundheit
am 6.12.2011**

Fortschreibung des Landes-Krankenhausplans 2010 - 2015

A. Problem

Der Krankenhausplan wurde zuletzt 2006 fortgeschrieben. Mit ihm wurden die Leistungs- und Bettenkapazitäten bis 2009 festgelegt. Die hieraus resultierenden Anpassungsmaßnahmen konnten weitgehend plangemäß umgesetzt werden. Für die Festlegung der Versorgungsaufträge und -kapazitäten ab dem Jahr 2010 ist eine Fortschreibung des Krankenhausplans erforderlich. Die Erstellung des Krankenhausplans erfolgt seit 2001 im Rahmen des der Deputation für Arbeit und Gesundheit bereits bekannten und nun über das Bremische Krankenhausgesetz seit Juni 2011 gesetzlich geregelten, dreistufigen Planungsverfahren (§ 4 Bremisches Krankenhausgesetz).

Der Rahmenplan 2010 bis 2015 der Planungsbehörde (1. Planungsphase) und die Stellungnahmen der Verbände dazu wurden der Deputation für Arbeit und Gesundheit am 25. Oktober 2010 zur Kenntnis vorgelegt. Die Ergebnisse der Gespräche auf Selbstverwaltungsebene zur Umsetzung des Rahmenplans sind der Planungsbehörde in der Zwischenzeit als Vereinbarungsvorschläge (2. Planungsphase) mit einem Schreiben der Krankenkassenverbände vom 01. April 2011 vorgelegt worden. Zudem liegt ein Schreiben der Geschäftsführung der Gesundheit Nord gGmbH vom 21.12.2010 vor, nach dem zwar ein Konsens über das zukünftige Leistungsspektrum und die Bettenkapazitäten der vier Klinika gGmbHs erzielt wurde, im Übrigen aber

die Vereinbarungsvorschläge zur Umsetzung des Rahmenplans wegen der zusätzlichen Leistungsangebote strittig gestellt worden sind.

Somit endete die 2. Planungsphase mit einem Dissens zwischen den Krankenkassenverbänden und den Kliniken der Gesundheit Nord gGmbH über zusätzliche Fachabteilungen und medizinische Schwerpunkte an den Krankenhäusern DIAKO Ev. Diakonie Krankenhaus gGmbH, St. Joseph Stift gGmbH und Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) gGmbH. Das betrifft die Fachdisziplinen Thoraxchirurgie, Urologie, Nuklearmedizin und die invasive Kardiologie.

B. Lösung

Der Krankenhausplan besteht aus dem Rahmenplan (Anlage 1) und den von der Planungsbehörde genehmigten Vereinbarungsvorschlägen (Zusammenfassung in den Tabellen der Anlage 1). Die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit hat als Planungsbehörde die Vereinbarungsvorschläge (Anlage 2) auf die Übereinstimmung mit den Eckpunkten des Rahmenplans und die Einhaltung planungsrechtlicher Vorgaben geprüft. Gleichzeitig wurde eine Lösung für die strittig gestellten Themen vorgeschlagen, über die zwischenzeitlich mit den Landesverbänden der Krankenkassen eine Einigung erzielt werden konnte.

Der im Oktober 2010 vorgelegte Rahmenplan 2010 bis 2015 wurde mit den unmittelbar Beteiligten im Landesplanungsausschuss abgestimmt. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Krankenhausgesellschaft des Landes Bremen stimmten den wesentlichen Aussagen zur zukünftigen Bedarfsentwicklung und der hieraus resultierenden Konsequenzen für Struktur- und Kapazitätsänderungen als Grundlage für die Gespräche über die Vereinbarungsvorschläge zur standortbezogenen Umsetzung des Rahmenplans zu.

Es bestand mit den Verbänden bei der Abstimmung des Rahmenplans Konsens, dass die in der anschließenden 2. Planungsphase auf Selbstverwaltungsebene zu vereinbarenden Maßnahmen erst dann umgesetzt werden, wenn die mit der Fortschreibung des Rahmenplans getroffenen Annahmen und Prognosen zur zukünftigen Entwicklung vor dem Hintergrund der tatsächlichen Entwicklung eingetroffen sind.

Diese Prüfung wurde in die Vereinbarungsvorschläge als Vorbehalt aufgenommen. Davon betroffen ist auch die Vereinbarung zur Bettenkapazität der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH in Zusammenhang mit dem Bezug des Teilersatzneubaus und die Krankenhausplanung in Bremerhaven. Derzeit finden in Bremerhaven Gespräche zur Errichtung des Frauen-Kind-Zentrums und einer Neuplanungen statt. Planrelevante Ergebnisse liegen derzeit nicht vor. Hierzu wird die Deputation für Gesundheit in gesonderter Sitzung befasst werden.

Zum weiteren Inhalt des Rahmenplans wird auf die Vorlage zur Deputation für Arbeit und Gesundheit vom 25. Oktober 2010 verwiesen.

Vereinbarungsvorschläge

Die zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den jeweiligen Krankenhäusern konsentierten Vereinbarungsvorschläge sind dieser Vorlage in der Anlage 2 beigefügt. Ebenfalls beigefügt sind die im Dissens eingereichten Vereinbarungsvorschläge für die Klinikum Bremen-Mitte gGmbH, die Klinikum Bremen-Ost gGmbH, die Klinikum Bremen-Nord gGmbH und die Klinikum Links der Weser gGmbH sowie die Stellungnahme der Gesundheit Nord gGmbH zum Scheitern der Verhandlungen, in der als Fazit festgehalten ist: „Auf beiden Seiten besteht Konsens über das Leistungsspektrum der vier Kliniken sowie über die zukünftige Bettenzahl. Ein Dissens besteht seitens der Gesundheit Nord jedoch zu den zusätzlichen Leistungsangeboten und Einrichtungen von Fachabteilungen an den Bremer Krankenhäusern DIAKO, Rot-Kreuz-Krankenhaus und St. Joseph-Stift.“

Im Einzelnen handelt es sich bei den strittigen Themen in den Vereinbarungsvorschlägen um

- die Einrichtung einer Fachabteilung Thoraxchirurgie am DIAKO mit 4 Betten ab 2010
- die Einrichtung einer Fachrichtung Urologie, ebenfalls am DIAKO mit 10 Betten ab 2011
- die Aufnahme eines medizinischen Schwerpunktes „Spezielle Kardiologie“ des Rote-Kreuz-Krankenhaus in die Arbeitsteilige Koordinierung (bettenneutral im Rahmen der Inneren Medizin)
- die Errichtung einer Fachabteilung Nuklearmedizin am St. Joseph-Stift mit 3 Betten ab 2010 und 6 Betten ab 2011.

Es wurde mit den Krankenkassenverbänden im Land Bremen folgende Genehmigungslösung gefunden:

„1. RKK: „spezielle Kardiologie“ (insb. Linksherzkatheterleistung):

Es erfolgt eine Notierung im Krankenhausplan und dem dazugehörigen Festsetzungsbescheid unter der Rubrik „spezielle Einrichtungen“ für die RKK gGmbH und ggf. bei Antragstellung für die KBN gGmbH im gleichen Umfang zu einem speziellen kardiologischen Leistungsbereich im Gebiet der Inneren Medizin. Ausgewiesen wird im Rahmen der Fortschreibung des Krankenhausplans eine elektive kardiologische Leistungserbringung durch den invasiven Einsatz eines Linksherzkatheters in einer Kapazität von bis zu 7 Planbetten für die Jahre 2011 bis 2015. Die Leistungserbringung erfolgt in Kooperation mit einer kardiologischen Praxis und ist z. B. im Rahmen der Qualitätsberichte gesondert zu dokumentieren und zu evaluieren. Die Akutversorgung von akuten STEMI-Infarktpatienten im Stadtgebiet Bremen und dem niedersächsischen Umland erfolgt weiterhin ausschließlich im Herzzentrum der KLdW gGmbH.

2. DIAKO – „Thoraxchirurgie“:

Es erfolgt eine Notierung im Krankenhausplan und dem dazugehörigen Festsetzungsbescheid unter der Rubrik „spezielle Einrichtungen“ für die DIAKO gGmbH zu einem thoraxchirurgischen Leistungsbereich im Gebiet der Allgemein Chirurgie. Ausgewiesen wird für die Jahre 2010 bis 2015 eine thoraxchirurgische Leistungserbringung am DIAKO im Verbund und mit der fachlichen Expertise der Thoraxchirurgie der KBO gGmbH in einer Kapazität von bis zu 4 Planbetten.

3. DIAKO – „Urologie“:

Die urologische Versorgung wird vorläufig unverändert fortgeschrieben. Bis zum 30.06.2012 wird in gemeinsamen Beratungen unter Beteiligung der Träger der KBM gGmbH und der DIAKO gGmbH über die zukünftige urologische Versorgungsstruktur in der Stadt Bremen entschieden. Die Fortschreibung des Landeskrankenhausplans zum Gebiet der Urologie wird dann vorgenommen.

4. St. Joseph Stift – „Nuklearmedizin“:

Die nuklearmedizinische Versorgung wird vorläufig unverändert fortgeschrieben. Bis zum 30.06.2012 wird in gemeinsamen Beratungen unter Beteiligung der Träger über die zukünftige nuklearmedizinische Versorgungsstruktur in der Stadt Bremen entschieden. Die Fortschreibung des Landeskrankenhausplans zum Gebiet der Nuklearmedizin wird dann vorgenommen.“

Die Krankenkassenverbände haben zugesagt, die sich daraus ergebende Leistungskapazität für die unter 1. genannten interventionellen kardiologischen Leistungen bis 2015 unverändert fortzuschreiben.

Die ansonsten von der Selbstverwaltung vorgelegten Vereinbarungsvorschläge werden genehmigt und die vereinbarten Anpassungsmaßnahmen und Kapazitäten nach planungsrechtlicher Prüfung in den Krankenhausplan aufgenommen (vgl. beiliegende Tabellen).

Dies gilt vor dem Hintergrund der zu den strittigen Themen erreichten Einigung auch für die von den Vereinbarungspartnern bislang nicht unterzeichneten Vereinbarungsvorschläge (in der Anlage als Muster gekennzeichnet) für die Klinika Bremen-Mitte, Bremen-Ost, Bremen-Nord und Links der Weser. Das Unterschriftenverfahren soll eingeleitet werden.

Die Anträge zur Einrichtung an einer urologischen Fachabteilung am DIAKO und zur Erhöhung der Bettenkapazität der urologischen Klinik des Klinikum Bremen-Mitte ruhen bis zum 30.06.2012, ebenso die Anträge zur Nuklearmedizin.

Weitere Hinweise

1. Palliativmedizin: Palliativmedizin wird nicht – wie in den Vereinbarungsvorschlägen der Selbstverwaltung ausgewiesen – als eigenständiges Planungsgebiet in den Krankenhausplan aufgenommen. Sie ist kein gesondertes Fachgebiet nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Bremen, an der sich nach § 4 Abs. 4 Satz 4 und § 5 Abs. 1 BremKrhG der Krankenhausplan zu orientieren hat. Bisher sind palliativmedizinische Versorgungsbereiche als „spezielle Einrichtungen“ (vgl. die Vereinbarungsvorschläge, jeweils Abschnitt 3) geführt worden. Dies wird auch weiterhin erfolgen. Entsprechend wird die Palliativmedizin der Kliniken Bremen-Mitte, Links der

Weser und St. Joseph-Hospital jeweils als „Spezielle Einrichtung“ (in der Kapazität der Gesamtbetten enthalten) geführt.

2. Paracelsus-Kurfürstenklinik: In Entsprechung des für die Paracelsus-Kurfürstenklinik einvernehmlich eingereichten Vereinbarungsvorschlags wird an dieser Klinik eine neurologische Abteilung ab 2012 mit 2 Betten aufgenommen. Im Jahr 2014 wird die Bettenzahl auf 3 und 2015 abschließend auf 4 erhöht. Die stationäre Augenklinik wird wie im Krankenhausplan vorgesehen Ende 2011 eingestellt. Die Neuaufnahme der Neurologie in den Krankenhausplan erfolgt mit dem Vorbehalt der Erfüllung der gesetzlichen Vorgabe nach § 5 Absatz 5 BremKrhG und der Beschränkung auf die Behandlung insbesondere chronischer Rücken- und Kopfschmerzen (mit Verzicht auf die akut-neurologische Versorgung).

3. Prüfaufträge: In den Vereinbarungsvorschlägen sind besondere Prüfungsaufträge für das Klinikum Bremen-Mitte und die drei Krankenhäuser in Bremerhaven (Klinikum Reinkenheide, Klinik Am Bürgerpark und St. Joseph-Hospital) sowie den tagesklinischen Bereich genannt:

- Klinikum Bremen-Mitte: Der Vereinbarungsvorschlag führt hierzu aus: „Im Jahr der geplanten Fertigstellung des Neubaus des Klinikum Bremen-Mitte sieht dieser Vereinbarungsvorschlag 876 Betten vor. Der Neubau ist (...) mit einer Kapazität von max. 820 Betten geplant. Die sich zwischen diesen beiden Bettenzahlen ergebende Differenz von 56 Betten wird wesentlicher Gegenstand der Beratungen nach Ziffer 4.1 im Jahr 2012 sein“ (Anmerkung: in Ziffer 4.1 ist eine grundsätzliche gemeinsame Überprüfung der geplanten Kapazitäten festgeschrieben)
- Tageskliniken: Weiterhin ist für die Festlegung der Kapazitäten der Tageskliniken der Onkologie, der Gastroenterologie, der Gynäkologie, der Pneumologie und der Neurologie der Klinika der Gesundheit Nord vereinbart, dass ab dem Jahre 2013 Gespräche zum weiteren Abbau im Zusammenhang mit der Leistungserbringung nach § 116 b SGB V geführt werden sollen. Bis zum Jahre 2012 werden die tagesklinischen Kapazitäten der genannten Bereiche bereits um mindestens 50 % reduziert.
- Bremerhaven: In Bremerhaven erfolgt zurzeit insb. zur Versorgung von Frauen und Kindern ein Umstrukturierungsprozess, von dem die drei Krankenhäuser mit mehreren Fachbereichen betroffen sind. Hierzu heißt es in den Vereinba-

rungsvorschlägen: „Die Vertragsparteien sind sich einig, dass die Strukturen der drei Bremerhavener Krankenhäuser (...) schon vor 2012 erneut geprüft werden müssen, wenn die Planungen zu den angekündigten Umstrukturierungen vorliegen.“

Mit allen Krankenhäusern ist zudem vereinbart worden, dass zwischen 2012 und 2014 auf der Basis der Belegung des jeweiligen Vorjahres eine Überprüfung für die Restlaufzeit des Krankenhausplans geplanten Kapazitäten durchgeführt werden soll.

Insgesamt werden mit den dargestellten Maßnahmen die Kapazitäten ausgehend von 2008 als Basisjahr 221 Betten und Plätze bis zum Jahr 2015 zurückgehen. Dies entspricht einem Rückgang von 3,8 %. In der Stadt Bremen wird, unter den im vorhergehenden Absatz dargestellten Vorbehalten, die Reduzierung mit 3,7 % leicht geringer ausfallen als in Bremerhaven (- 4,1 %). In beiden Städten betrifft der Rückgang ausschließlich die somatischen Versorgungsbereiche. Die Kapazitäten für die psychiatrische Versorgung werden leicht ausgebaut.

Die genehmigten Anpassungsmaßnahmen werden in ihrer Gesamtkapazität im Verlauf der Geltung dieser Fortschreibung bis 2015 über eine entsprechende Bescheiderteilung in mehreren Stufen umgesetzt werden.

Planbetten und Plätze in den Jahren 2008 bis 2015

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Veränderung 2008 zu 2015	
									absolut	in %
Stadt Bremen										
Somatik vollstationär	3.626	3.545	3.424	3.424	3.431	3.431	3.432	3.433	-193	-5,3
Psychiatrie vollstationär	541	541	543	580	585	575	575	575	34	6,3
vollstationär gesamt	4.167	4.086	3.967	4.004	4.016	4.006	4.007	4.008	-159	-3,8
Somatik teilstationär	278	278	280	248	230	230	230	230	-48	-17,3
Psychiatrie teilstationär	172	172	177	187	187	207	207	207	35	20,3
teilstationär gesamt	450	450	457	435	417	437	437	437	-13	-2,9
gesamt voll- und teilstat.	4.617	4.536	4.424	4.439	4.433	4.443	4.444	4.445	-172	-3,7
Stadt Bremerhaven										
Somatik vollstationär	1.085	1.085	1.035	1.035	1.026	1.026	1.026	1.026	-59	-5,4
Psychiatrie vollstationär	82	82	88	88	82	82	82	82	0	0,0
vollstationär gesamt	1.167	1.167	1.123	1.123	1.108	1.108	1.108	1.108	-59	-5,1
Somatik teilstationär	45	45	45	45	45	45	45	45	0	0,0
Psychiatrie teilstationär	20	20	21	31	30	30	30	30	10	50,0
teilstationär gesamt	65	65	66	76	75	75	75	75	10	15,4
gesamt voll- und teilstat.	1.232	1.232	1.189	1.199	1.183	1.183	1.183	1.183	-49	-4,0
Land Bremen										
Somatik vollstationär	4.711	4.630	4.459	4.459	4.457	4.457	4.458	4.459	-252	-5,3
Psychiatrie vollstationär	623	623	631	668	667	657	657	657	34	5,5
vollstationär gesamt	5.334	5.253	5.090	5.127	5.124	5.114	5.115	5.116	-218	-4,1
Somatik teilstationär	323	323	325	293	275	275	275	275	-48	-14,9
Psychiatrie teilstationär	192	192	198	218	217	237	237	237	45	23,4
teilstationär gesamt	515	515	523	511	492	512	512	512	-3	-0,6
gesamt voll- und teilstat.	5.849	5.768	5.613	5.638	5.616	5.626	5.627	5.628	-221	-3,8

Arbeitsteilige Koordinierung

Die Arbeitsteilige Koordinierung medizinischer Schwerpunkte wird unverändert fortgeschrieben. Im Zusammenhang mit der Einigung zur kardiologischen Leistungserbringung des RKK wird der Antrag des RKK zu Gunsten der o. a. Lösung nicht genehmigt, einen entsprechenden Schwerpunkt „spezielle Kardiologie“ auszuweisen, da der Schwerpunkt die invasive Akutkardiologie von STEMI Infarkten vorsieht, die auch in Zukunft ausschließlich am Herzzentrum der KLdW gGmbH stattfinden soll.

Ausbildungsstätten

Die vom Klinikum Bremen-Mitte am 18.03.2010 beantragte Umverteilung von 15 Plätzen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zur Gesundheits- und Krankenpflege (im Rahmen des Integrativen Bildungszentrum) ist am 29.03.2010 durch die Landesbehörde genehmigt worden. Hiermit wird den demografischen bedingten Veränderungen mit einem Bedarfsrückgang in der Kinderkrankenpflege und einer Zunahme der Pflege von alten und pflegebedürftigen Patienten Rechnung getragen. Die Gesamtkapazitäten der Ausbildungsstätten im Land Bremen bleiben bis zum Jahr 2015 unverändert. Innerhalb des Planungszeitraums wird eine Zusammenführung der Krankenpflegeschulen der KBO gGmbH und der KBM gGmbH angestrebt.

C. Alternativen

Keine

D. Finanzielle Auswirkungen

Keine

E. Beteiligung/Abstimmung

Die Abstimmung mit den Verbänden ist eingeleitet. Über die Sondersitzung des Landesplanungsausschusses am 25.11.2011 wird mündlich berichtet.

F. Beschluss

1. Die staatliche Deputation für Gesundheit stimmt der krankenhaushausstandortbezogenen Umsetzung des Rahmenplans durch die von der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit genehmigten Vereinbarungsvorschläge der Selbstverwaltung (Krankenhausplan 2010 bis 2015) sowie der Erteilung entsprechender Bescheide zu.
2. Die staatliche Deputation für Gesundheit bittet die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit bis Mitte des Jahres 2012 um einen Bericht zur Fortschreibung der Gebiete Urologie und Nuklearmedizin.
3. Die staatliche Deputation für Gesundheit bittet die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit um einen Bericht zur Krankenhausplanung in Bremerhaven bis März 2012.

Anlagen

Rahmenplan zum Krankenhausplan 2010 bis 2015

Vereinbarungsvorschläge der Landesverbände der Krankenkassen mit den Krankenhäusern einschließlich

- des Anschreibens der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände im land Bremen mit den Positionen zur Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft in der Stadt Bremen und dem Umland (vom 01.04.2011) und
- des Schreibens der Gesundheit Nord vom 21.12.2010 „Gescheiterte Abstimmungsgespräche zur Fortschreibung des Krankenhausplans 2010 – 2015“
 - Tabellen (als Zusammenfassung der genehmigten Vereinbarungsvorschläge)

Krankenhausrahmenplan 2010 - 2015

Land Bremen

Arbeitsentwurf

Stufe I des Planungsverfahrens

Grundlage

für die Vereinbarungsgespräche der Verbände mit den Plan-
krankenhäusern zur Konkretisierung des Rahmenplans

Stufe II des Planungsverfahrens ab Juli 2010

Stand : 21.06.2010

**In der Anlage die Protokollnotiz und die Stellungnahmen aus dem
Landes-Planungsausschuss**

- der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt
Bremen vom 23.06.2010

- und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände
in Bremen vom 22.06.2010

**Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend
und Soziales Bremen
Referat Landesangelegenheiten Krankenhauswesen**

Inhaltsverzeichnis Landes-Krankenhausplan

Kapitel	Seite
1 Grundzüge der Krankenhausplanung	4
1.1 Vorbemerkung	4
1.1.1 Fortführung des strukturellen Wandels	4
1.1.2 Die drei Stufen der Krankenhausplanung	5
1.2 Rahmenplan	6
1.2.1 Grundsätze für die Entwicklung des Krankenhauswesens in Bremen	6
1.3 Rahmenbedingungen der Krankenhausplanung	8
1.3.1 Demographie und die Auswirkungen auf die Bedarfsentwicklung	8
1.3.2 Bremen - Niedersachsen	11
1.3.3 Die Einbeziehung von Diagnosedaten in die Landeskrankenhausplanung	14
1.3.3 Die Einbeziehung von Diagnosedaten in die Landeskrankenhausplanung	15
1.3.4 Ländervergleiche von Leistungskennzahlen der Krankenhausversorgung	21
1.3.5 Leistungsumschichtung und stationersetzende Maßnahmen	23
Vertragsärztliche Versorgung	24
1.3.6 Wirtschaftliche und arbeitsmarktpolitische Bedeutung	24
2 Umsetzung des Krankenhausplans 2006 bis 2009	25
2.1 Vorgaben des Plans und ihre Realisierung	25
2.2 Disziplinbezogene Darstellung der Leistungskapazitäten der Krankenhäuser im Jahr 2008	26
2.2.1 Kennzahlen der voll- und teilstationären Versorgung	27
2.2.2 Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus	29
2.2.3 Ambulantes Operieren im Krankenhaus	30
3 Schwerpunkte der Fortschreibung 2010 bis 2015	31
3.1 Schwerpunktsetzung und Leistungskonzentrierung	31
3.2 Bildung eines Kopfzentrums und Verlagerung der Akutneurologie an das Klinikum Bremen-Mitte	31
3.3 Interdisziplinäre Frührehabilitation	32
3.4 Weiterentwicklung der geriatrischen Frührehabilitation	32
3.5 Seltene Erkrankungen	32
3.6 Kinder im Krankenhaus	33
3.7 Integrierte Versorgung	33
3.9 Intensivmedizin und Notfallversorgung	35
3.10 Stationäre tropenmedizinische Krankenversorgung -Bernhard-Nocht-Klinik, Hamburg	36
3.11 Langzeitbeatmung	36
3.12 Psychiatriereform	37
3.13 Weitere Konzentrierung der Ausbildungsstätten	37
3.14 Entwicklung des Kapazitätsbedarfs bis 2015 und 2020 (Szenario)	38
3.14.1 Stadt Bremen	38
3.14.2 Stadt Bremerhaven	39
3.14.3 Bettendichte	40
3.15 Übersicht über die für die Fortschreibung vorliegenden Anträge	43
4 Analyse und Prognose für die stationären Disziplinen	46
4.1 Stadt Bremen	46
4.2 Stadt Bremerhaven	82
4.3 Arbeitsteilige Koordinierung medizinischer Schwerpunkte	104
4.4 Ausbildungsplätze im Land Bremen 2005 bis 2009	106

4.5 Liste der Krankenhäuser und Krankenhausträger im Land Bremen.....	107
Anhang 1: Auszug aus dem Protokoll der Sitzung des Planungsausschusses (Gremium der unmittelbar Beteiligten nach § 7 Abs. 1 BremKHG) vom 24. Juni 2010:	108
Anhang 2: Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bremen	109
Anhang 3: Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V.....	113

1 Grundzüge der Krankenhausplanung

1.1 Vorbemerkung

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

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

1.1.1 Fortführung des strukturellen Wandels

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

Der Rahmenplan für Bremen und Bremerhaven formuliert auf der Basis der Krankenhausstatis-

tik 2008 die dabei zu beachtende voraussichtliche Kapazitätsentwicklung. Sie berücksichtigt zukunftsrelevante Einflussfaktoren der Entwicklung. Hierzu zählt die bis 2009 erfolgte Einführung von Fallpauschalen mit leistungsgerechten Fallertlösen bei zunehmendem, verstärktem Wettbewerb. Hierzu zählt auch der bereits erfolgte und sich weiter entwickelnde Ausbau komplementärer Versorgung mit Leistungsumschichtung aus dem stationären Bereich in ambulante und integrierte Versorgungsformen. Schließlich ist die Bevölkerungsentwicklung im großräumigen Einzugsbereich der Krankenhäuser zu berücksichtigen.

Mit dem Rahmenplan werden darüber hinaus Informationen darüber gegeben, wie sich sowohl die disziplin- als auch die morbiditätsbezogenen Behandlungsbedarfe mittel- und langfristig in Bremen und Bremerhaven entwickeln werden. Eine Festlegung auf einzelne Krankenhausstandorte findet hier jedoch noch nicht statt. Dies soll Gegenstand zunächst der Strukturgespräche zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen zur Umsetzung des Rahmenplans sein.

Die Perspektive des Rahmenplans geht bis 2015. Der langfristige Ausblick bis 2020 ist ein hypothetisches Szenario. Es dient dazu, kurz- und mittelfristige Maßnahmen in einen langfristigen Zusammenhang zu stellen und dabei insbesondere Auswirkungen der demographischen Entwicklung mit der zunehmenden Überalterung und den entsprechenden Morbiditätsrisiken zu berücksichtigen. Die langfristige Zukunftsentwicklung der Bedarfe ist ansonsten nicht zuletzt wegen der sich stetig entwickelnden Gesetzgebung schwer einzuschätzen.

Insgesamt wird, vor allem bewirkt durch die erfolgreiche Einführung von Fallpauschalen, von einer bereits erreichten Verweildauer kürzung ausgegangen, die sich eher moderat in den kommenden Jahren 5 bis 10 Jahren fortsetzen wird. Dabei deutet sich perspektivisch eine durchschnittliche „Grenzverweildauer“ über alle Fallgruppen in Höhe von ca. 6 Tagen an. Die dabei unterstellte Entwicklung orientiert sich an Verweildauerwerten, die in einzelnen Krankenhäusern bereits erreicht wurden (best practice). Sie führt zu einer weiteren, möglichen Kapazitätsreduzierung im vollstationären Bereich.

Dabei wird in Fortführung des bestehenden Trends eine tendenziell steigende Fallzahlentwicklung in den kommenden Jahren unterstellt. Sie wird voraussichtlich im Land Bremen zwischen 6% und 8% liegen. Diese Annahme gründet sich auf eine demographisch bedingte, stärkere Nachfrage an stationären Kranken-

hausleistungen durch höhere Altersgruppen. Vorausgesetzt wird zudem, dass die Krankenhäuser im Land Bremen weiterhin eine unverändert hohe und wie z. B. in Bremerhaven bedingt durch das Frauen-Kind-Zentrum sogar eine steigende Attraktivität für niedersächsische „Umlandpatienten“ haben werden.

Die bedarfsgerechten Veränderungen stationärer Kapazitäten und der Verlagerungsprozess in ambulante und andere vor- und nachgelagerte pflegerische und rehabilitative Versorgungsstrukturen ist Kern des laufenden strukturellen Wandels. Diesen wirtschaftlich und qualitätssichernd zu gestalten, ist vor allem Aufgabe der eigenständigen Krankenhausunternehmen zusammen mit den Verbänden der Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft. Der Rahmenplan gibt hierfür allgemeine standort- und bedarfsbezogene Hinweise, Prognosen und Vorgaben.

Die sich mit dem Rahmenplan abzeichnende Bedarfsentwicklung im vollstationären Bereich zwingt die beteiligten Krankenhäuser, den schon begonnenen Prozess der Umgestaltung und Leistungsprofilierung unter Wahrung des Versorgungsauftrags und Einhaltung der Qualitätsstandards fortzuführen und dabei intensiver als in der Vergangenheit auch krankhausübergreifende Lösungen in Betracht zu ziehen. Konzentrierung und Binnendifferenzierung des Leistungsspektrums spielen dabei eine wichtige Rolle. Dabei ist die bereits vorhandene Schwerpunktbildung nach der Arbeitsteiligen Koordinierung und Zuordnung der medizinischen Spezialgebiete ein wichtiger Anknüpfungspunkt.

Befördert wird diese Entwicklung auch durch bundesweit geltende Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses –GBA– zur Struktur- und Ergebnisqualität wie z. B. die Erbringung von Mindestmengen.

Konzentrierung von medizinischen Leistungen bei Doppel- und Mehrfachvorhaltungen bis hin zur Neuverteilung von Disziplinen und medizinischen Leistungen sind Optionen, die mit der Fortschreibung des Krankenhausplans verstärkt in das Blickfeld rücken.

Der Rahmenplan ist somit eine Plattform für die einzelnen Krankenhausunternehmen, gemeinsam mit den Verbänden der Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft ihre individuellen betrieblichen Strategien zu verknüpfen mit den Bedarfen zur Sicherstellung und Zukunftssicherung der Krankenhausversorgung im Land Bremen (Phase II des Planungsprozesses).

Die erwartete Kapazitätsentwicklung wird sowohl fallzahlbezogen als auch orientiert am „Planbett“ dargestellt. Das „Planbett“ wird als Kapazitätsgröße verstanden, die Fallzahl- und Verweildauerentwicklung in eine Beziehung zu Disziplinen und Morbiditäten setzt. Nur dadurch

sind derzeit vollstationäre Strukturen und ihre Veränderung darstellbar. Das „Planbett“ stellt zudem ein Bindeglied zur Bauplanung und Förderung dar. Ergänzend werden die Kapazitäten im teilstationären und ambulanten Bereich dokumentiert.

Obwohl die Kapazitätsgrenze von Krankenhausbehandlung nicht primär durch die Anzahl der verfügbaren Krankenhausbetten bestimmt wird, sondern eher durch die vorhandenen Funktionsbereiche (z.B.: Diagnostik, Operationssäle) und vor allem durch die Anzahl des verfügbaren Fachpersonals, ist das „Planbett“ als indirekte Surrogatgröße besser als grundlegende Einheit im Feststellungsbescheid geeignet. Daraus folgt, dass auch die Benennung der Fachabteilungen und die Ausweisung von deren Bettenzahl im Krankenhausplan und im Feststellungsbescheid weiter als notwendig erachtet werden. Andere Größen entziehen sich dem Planungsprozess und würden bei Einbeziehung in die Planung in die Unternehmenssteuerung zu sehr eingreifen. Gleiches gilt für die Leistungsmengen, deren Vorgabe auf der Ebene der Fachabteilungen sich nicht entsprechend eines vorgegebenen Planes steuern lässt. Durch die Leistungsorientierung der Budgetverhandlungen erfolgt bereits eine jährliche Abstimmung über den Leistungsumfang und die Leistungsstruktur zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen.

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

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

1.1.2 Die drei Stufen der Krankenhausplanung

Die unmittelbar an der Krankenhausplanung beteiligten Verbände beurteilen das bisher praktizierte Verfahren, welches auf einer Konsensbildung zwischen den Beteiligten beruht, als erfolgreich. Ein grundsätzlicher Änderungs-

bedarf wird aus diesem Grund für die anstehende Fortschreibung 2010 bis 2015 nicht gesehen.

Die Fortschreibung des Plans entsteht demnach in einem gestuften Planungsprozess in drei Phasen. Dem von der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales (SfAFGJS) erstellten Rahmenplan (1. Phase) folgen Vorschläge der Selbstverwaltung zur Konkretisierung des Leistungsspektrums einschließlich der krankenhausbezogenen Maßnahmen (2. Phase). Die Vorschläge dürfen dem Rahmenplan und seinen Vorgaben nicht widersprechen. Sie müssen begründet sein und unterliegen einem Prüfvorbehalt durch das Land. Sie sollen bis November 2010 vorliegen.

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

Kommt es innerhalb der im Rahmenplan festgelegten Frist zu keinem Vereinbarungsvorschlag / Vertrag zwischen Krankenhaus / Krankenhausgesellschaft und Landesverbänden der Krankenkassen besteht eine Erklärungspflicht der Beteiligten gegenüber dem Planungsausschuss. Zum Zwecke der Einigung können Spitzengespräche geführt werden. Bei Nichteinigung greift die Planungszuständigkeit des Landes.

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

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

1.2 Rahmenplan

Der Rahmenplan bezieht sich auf die Fortschreibung des Plans von 2006 bis 2009 und enthält Aussagen über:

- das Planungsgebiet und die Grundlagen der Bevölkerungsentwicklung und -prognose
- die in dem Planungsgebiet vorzuhaltenden Disziplinen und Schwerpunkte der arbeitsteiligen Koordinierung
- die in den Plan aufgenommenen Krankenhausstandorte mit ihren Trägern
- Aus- und Weiterbildungsstätten
- Regelungsbedarfe für die standortbezogene Konkretisierung des Rahmenplans durch Vereinbarungsvorschläge von Krankenkassen und Krankenhäusern / Krankenhausgesellschaft.
- gesundheitspolitische Grundsätze zur Zukunftssicherung der Krankenhausversorgung

1.2.1 Grundsätze für die Entwicklung des Krankenhauswesens in Bremen

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

- Die Plankrankenhäuser bauen auf der Grundlage ihres Versorgungsauftrags eine bedarfsgerechte Versorgung aus und stärken ihr Profil zur Sicherstellung der Versorgung, Erlössicherung und Verbesserung der Wirtschaftlichkeit. Ziel ist es, die oberzentrale Funktion der Krankenhausversorgung im Land Bremen weiter zu entwickeln und zu stärken.

- Schwerpunktsetzungen und Leistungskonzentrierung spielen eine hervorgehobene Rolle bei der Zukunftssicherung. Der Ausbau vernetzter und krankenhausübergreifender Versorgung steht dabei genauso wie die z. B. aus Qualitätsgründen erforderliche Konzentrierung von Einzelleistungen im Vordergrund.
- Die Krankenhäuser haben als Voraussetzung zur Aufnahme und zum Verbleib im Krankenhausplan als Träger der öffentlichen Versorgung eine gesicherte Qualität zu gewährleisten.
- Doppel- und Mehrfachvorhaltungen sind unter Berücksichtigung der zukünftigen Kapazitätsentwicklung und qualitativer Mindestmengen- und Strukturstandards zu überprüfen und abzubauen.
- Leistungsangebote der Grunddisziplinen **Innere Medizin und Allgemein-Chirurgie** sind für die regionale Notfallversorgung der Bevölkerung erforderlich.
- Bei der Strukturveränderung sind die jeweiligen krankenhauspezifischen Belange sowie eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Vorhaltung der Kapazität zu beachten.
- Die **Arbeitsteilige Koordinierung** medizinischer Schwerpunkte und Zuordnung von Spezialdisziplinen ist ein Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung zu Kompetenzzentren.
- Unter einem medizinischen **Kompetenzzentrum** wird verstanden, dass medizinische und pflegerische Hilfen gebiets- und bereichsübergreifend organisiert, bruchlos in Behandlungspfade integriert und die Leis-

tungen des Zentrums in Qualitätsberichten dokumentiert werden.

- Kompetenzen zur Bekämpfung **seltener Krankheiten** sollen gestärkt und gebündelt werden, damit regionale **Referenzzentren** entstehen, die auch überregionale Ausstrahlung haben.
- Die **Ausbildung** ist sicherzustellen und die Qualität und Wirtschaftlichkeit durch weitere Konzentrierung mit der Entwicklungsoption eines Bremer Bildungszentrums für Gesundheitsfachberufe zu gewährleisten.

1.3 Rahmenbedingungen der Krankenhausplanung

1.3.1 Demographie und die Auswirkungen auf die Bedarfsentwicklung

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

In den einzelnen Disziplinen sind die demographischen Veränderungen jedoch nicht gleichmäßig wirksam. Vielmehr sind es bestimmte Altersgruppen (und teilweise auch das Geschlecht), die mit ihren spezifischen Veränderungen und auch in der Gewichtung zu anderen Altersgruppen die Bedarfsentwicklung prägen. Am deutlichsten werden die demographischen Veränderungen in der Pädiatrie und Geburtshilfe mit bedarfsreduzierenden Effekten und auf der anderen Seite in der Inneren Medizin und der Geriatrie mit tendenziell bedarfssteigernden Auswirkungen. Aber auch die Entwicklung von Fachbereichen mit einer Dominanz der mittleren Altersgruppen (z.B. Handchirurgie, Neurochirurgie) oder einem relativ ausgewogenen Altersmix der Patienten werden vom demographischen Wandel beeinflusst. So zeichnen sich die mittleren Altersgruppen durch eine vergleichsweise hohe Akzeptanz gegenüber stationärem, vor- und nachstationärer Versorgung

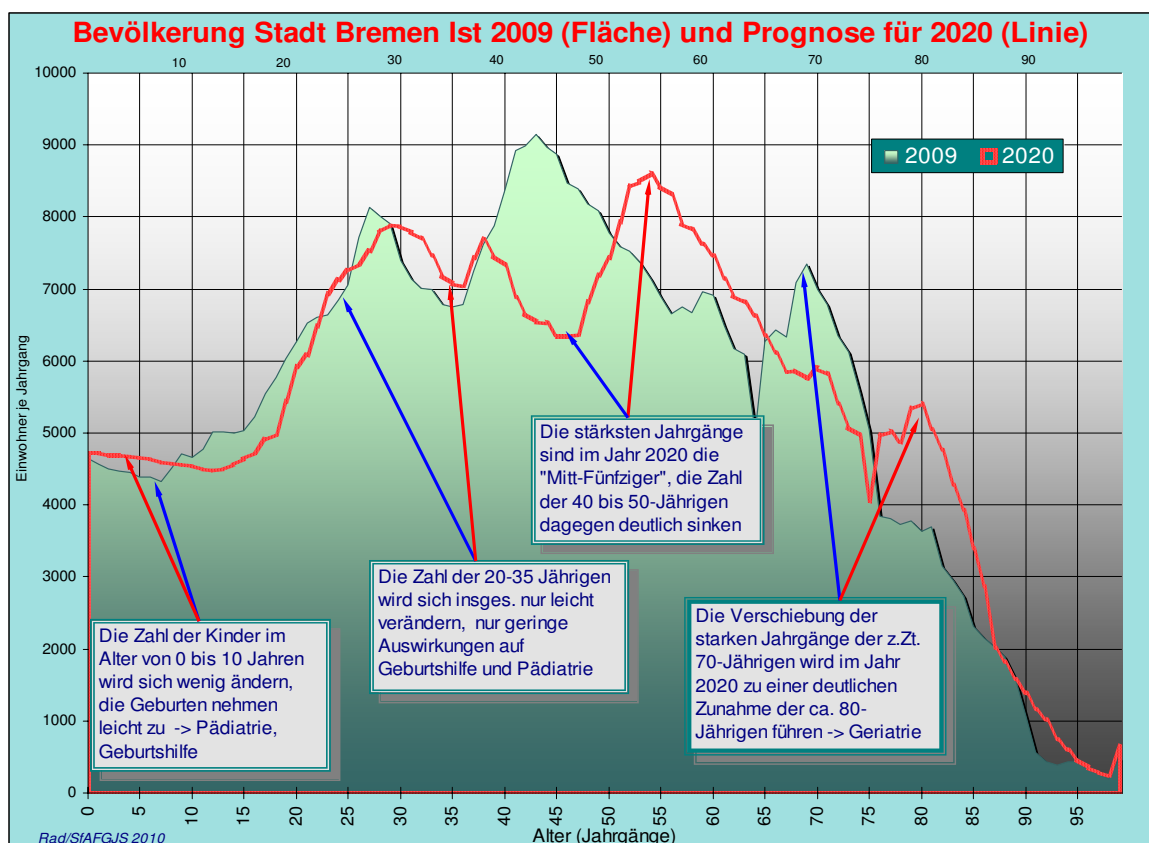
etc.). Hierdurch wird tendenziell deren Inanspruchnahme stationärer Krankenhausleistungen verringert.

Altersspezifische Effekte auf den Bettenbedarf lassen sich über die Analyse und Prognose der spezifischen Krankenhaushäufigkeiten und der Verweildauern von Altersgruppen erfassen. Die Methodik der Krankenhausplanung basiert zu einem erheblichen Teil auf dieser Relation zwischen detaillierten altersspezifischen Entwicklungen der Bevölkerung und den zukünftigen altersspezifischen Bedarfsgrundlagen.

Die Einschätzung der demografischen Effekte basiert

- für die Jahre 1982 bis 2008 auf den Einwohnerzahlen der Städte Bremen und Bremerhaven entsprechend der EMA- (Einwohnermeldeamt) Statistik,
- für die Jahre 2009 bis 2020 auf den Bevölkerungsvorausschätzungen für Bremen und Bremerhaven basierend auf der Bevölkerungsprognose der LGP (Langfristigen Globalplanung) in der vom Senat am 23. März 2004 beschlossenen Fassung.
- für das niedersächsische Umland auf den Daten aus der „Regionalen Vorausschätzung der Bevölkerung Niedersachsens für die Jahre 2004 bis 2021“, hrsg. vom Nds. Landesamt für Statistik, ergänzt durch die „12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung“ aus dem Jahr 2008.

1.3.1.1 Bevölkerungsentwicklung



Stadt Bremen

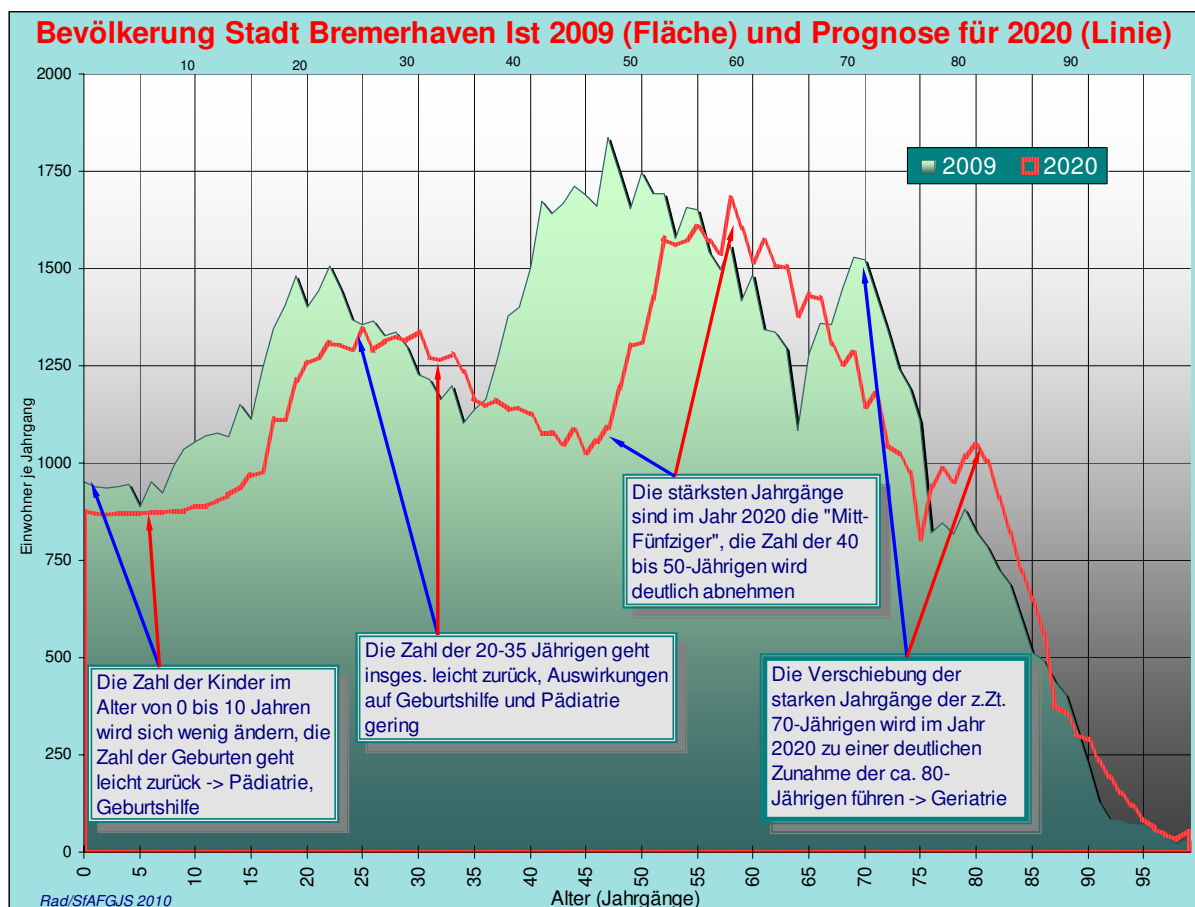
Die Bevölkerung der Stadt Bremen wird sich nach den aktuellen Vorausberechnungen nur geringfügig verändern. Im Jahr 2008 zählte Bremen ca. 548.000 Einwohner, im Jahr 2015 – und auch 2020 – werden es leicht über 550.000 sein.

Für das niedersächsische Umland werden – im Gegensatz zu der noch aus dem Jahr 2005 stammenden regionalen Vorausschätzung – keine weiter steigenden Bevölkerungszahlen erwartet. Stattdessen wird die Einwohnerzahl nach einer aktualisierten „koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung“ global in Niedersachsen leicht rückläufig sein. Allerdings beinhalten diese Berechnungen keine regionalen Aussagen. Hilfsweise wird deshalb die Bevölkerung der niedersächsischen Einzugsgebiete von Bremen und Bremerhaven bis 2020 mit dem aktuellen Wert als konstant angenommen. Für die Stadt Bremen bedeutet diese Annahme gepaart mit der Einwohnervorausschätzung für die Hansestadt, dass die Gesamtbevölkerung des Einzugsgebietes für die stadtbremischen Krankenhäuser auch bis zum Jahr 2020 relativ konstant bei leicht über 1,5 Millionen liegen wird.

In Bremerhaven hat sich der ca. 1995 beginnende deutliche Bevölkerungsrückgang ungebremst fortgesetzt. Seitdem hat die Einwohnerzahl von ca. 130.000 bis auf 114.500 in 2008 kontinuierlich abgenommen. Die Bevölkerungsprognose geht von einer Fortsetzung dieser Entwicklung aus: Hiernach werden im Jahr 2015 noch ca. 109.000 Einwohner in Bremerhaven wohnen, bis 2020 ist mit einem weiteren Rückgang bis auf ca. 105.000 zu rechnen.

Verbunden mit der bereits beschriebenen Annahme einer konstanten Bevölkerung in den Einzugsgebieten (ca. 300.000) ist für die Stadt Bremerhaven und ihr Umland zusammengekommen ein leichter Rückgang der Einwohnerzahlen (von ca. 415.000 in 2008 auf ca. 405.000 in 2020) zu erwarten.

Die oberzentrale Funktion Bremerhavens in der Krankenhausversorgung bleibt hiervon allerdings unberührt. Zu erwarten ist auf der Basis dieser Konstellation allerdings, dass sich wegen der Abwanderung der Anteil der Auswärtigenversorgung in den Bremerhavener Krankenhäuser eher weiter leicht erhöhen wird.



1.3.1.2 Bevölkerungsentwicklung Stadt Bremerhaven

1.3.1.3 Veränderung der Altersgruppen

Insgesamt wird somit die Einwohnerzahl der Stadt Bremen in den kommenden Jahren relativ konstant bleiben, während die der Stadt Bremerhaven zurückgeht. Weitgehend vergleichbar verlaufen allerdings die erheblichen Verschiebungen in der Alterstruktur der Bevölkerung der beiden Städte. Eine Ausnahme stellen die jüngeren Alterskohorten dar, die in Bremerhaven deutlich stärker abnehmen als in der Stadt Bremen. Dies hat seine Ursache darin, dass in Bremerhaven in der Hochphase der Zuwanderungen vergleichsweise mehr kinderreiche Ausländer und Aussiedler zugezogen sind. Dieser Effekt ist allerdings inzwischen und auch zukünftig am Abklingen, die 2. und 3. Generation der Zuwanderer gleicht sich verstärkt dem generativen Verhalten der einheimischen Bevölkerung an (vgl. die beiden Grafiken zur Bevölkerung Bremen und Bremerhaven).

Die Veränderungen der Alterstruktur werden, wie die nachstehenden Grafiken dokumentieren, z.T. signifikante Auswirkungen auf den Bedarf an Krankenhausleistungen haben. Die Grafik zur „Veränderung der Alterstruktur im Land Bremen“ (am Ende dieses Kapitels) verdeutlicht, dass bis ca. 1995 der Anteil der älteren Bevölkerung relativ konstant war, seitdem aber und auch zukünftig deutlich zunehmen wird. Diese Entwicklung ist in einem ähnlichen Ausmaß für die gesamte Bundesrepublik zu erwarten.

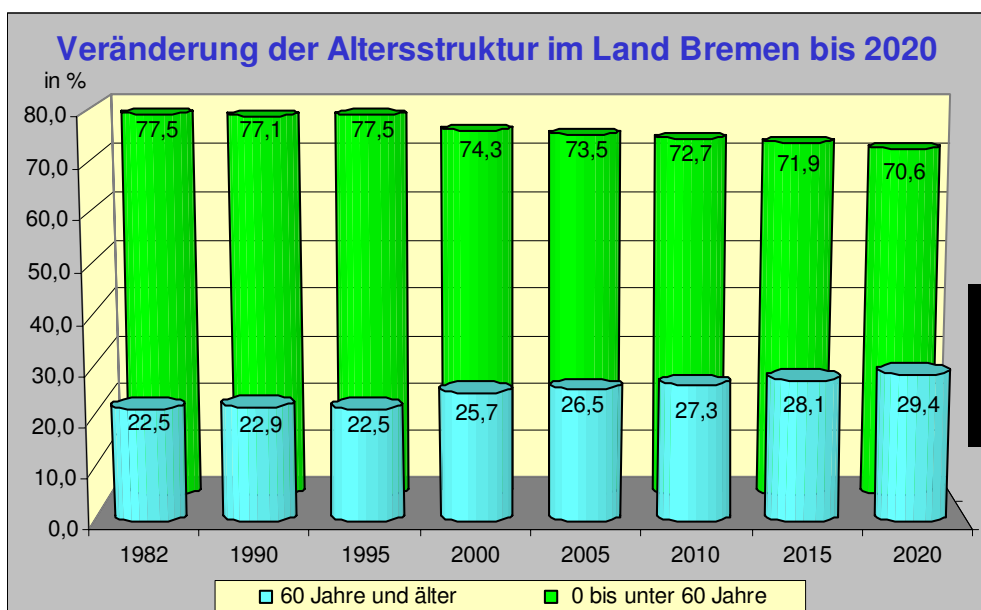
Das Spektrum der Altersgruppen wird sich weiter verschieben. Altersabhängige Krankheitsdisziplinen werden deshalb eine veränderte Nachfrage erfahren. So wird sich die Zahl der Kinder in den nächsten Jahren weiter reduzieren, in Bremerhaven stärker als in Bremen. Hiervon betroffen ist allerdings insbesondere die Gruppe der 10 bis 15-jährigen Kinder, die Zahl der Geburten wird dagegen in der Stadt Bremen

sogar relativ konstant bleiben und in Bremerhaven nur leicht zurückgehen. Das Risiko unterdurchschnittlicher Auslastung in kinderheilkundlichen Abteilungen erhöht sich. Dieser Trend wird sich nach heutiger Erkenntnis in den Folgejahren weiter fortsetzen.

Gleichzeitig werden die Menschen älter. Die Zahl der Hochbetagten (> 80 Jahre) wird stark steigen, von 2008 bis 2020 voraussichtlich um knapp 20 % in Bremerhaven, in der Stadt Bremen sogar um über 37 %. Im Land Bremen werden hiernach im Jahr 2020 knapp 50.000 Hochbetagte leben, ca. 13.000 mehr als noch im Jahr 2008. Bei der hohen altersgruppenspezifischen Krankenhaushäufigkeit der über 80-jährigen, die zudem auch vergleichsweise die höchste Multimorbidität aufweisen, führt dies zu einer Erhöhung der Aufnahmezahlen.

Demografiebedingte Veränderungen in Nachfrage und Inanspruchnahme medizinischer, pflegerischer und rehabilitativer Leistungen sind die Folge. Während nur jeder 50. im Alter zwischen 30 und 45 Jahren in Bremen in der Inneren Medizin behandelt wird, ist es bereits jeder 7. im Alter zwischen 70 und 80 Jahren und jeder 4. der Hochbetagten. Jeder 4. über 60-Jährige wird wegen Herz-Kreislaufkrankungen im Krankenhaus akut behandelt. Im Vordergrund steht dabei der Schlaganfall. Jeder 7. über 60-Jährige wird an Krebs behandelt. Jeder 9. über 60-Jährige verletzt sich so, dass ein Krankenhausaufenthalt erforderlich wird. Entsprechend wird das geriatrische Hilfesystem wachsen müssen.

In Geriatrischen Fachabteilungen, der Inneren Medizin mit Onkologie, der Chirurgie und Intensivmedizin wird der Aufnahmepressure demographisch bedingt entsprechend hoch bleiben bzw. noch zunehmen. Im Unterschied zur Kinderheilkunde und der Gynäkologie/Geburtshilfe sind



diese Bereiche als Wachstumsdisziplinen zu bezeichnen.

1.3.2 Bremen - Niedersachsen

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

Im Stadtstaaten- und Ländervergleich liegt das Land Bremen mit einer Quote der Auswärtigenversorgung von 144% an erster Stelle vor Hamburg (127%) und Berlin (111%). Das über die Landesgrenzen reichende Einzugsgebiet variiert teilweise stark zwischen einzelnen Fachdisziplinen.

Zur weiteren Versorgungsregion der **Stadt Bremen** gehören

die Landkreise Diepholz, Verden, Osterholz, Oldenburg, Rotenburg, Nienburg und die Stadt Delmenhorst;

der **Stadt Bremerhaven**

die Landkreise Cuxhaven (einschließlich der Stadt Cuxhaven) und Wesermarsch.

Die Region des Großraums Land Bremen

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

Sie haben einen wirtschaftlich stabilisierenden Einfluss. Ca. 20.000 Familien in Bremen und Bremerhaven sowie ca. 7.000 Familien im niedersächsischen Umland leben von Leistungsaufträgen aus dem Krankenhausbereich Bremens.

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

Schließlich gibt es ein wirtschaftlich innovatives Potential im Umfeld der Krankenhäuser. Das kann für die Gesamtregion nutzbar gemacht werden, z.B. im Bereich der Medizintechnik oder anderer neuer Technologien. Von arbeits-

marktpolitischem Interesse können darüber hinaus weitere neue Dienstleistungsangebote in Zusammenhang mit Personalwirtschaft, Controlling und Qualitätssicherung bis hin zu Wellness sein. Lebensqualität, Ökonomie und Ökologie sind Eckpunkte eines Zieldreiecks für ein Entwicklungskonzept dieses Großraums, in das sich nahtlos die Krankenhausversorgung einordnet.

Darstellung der Versorgung

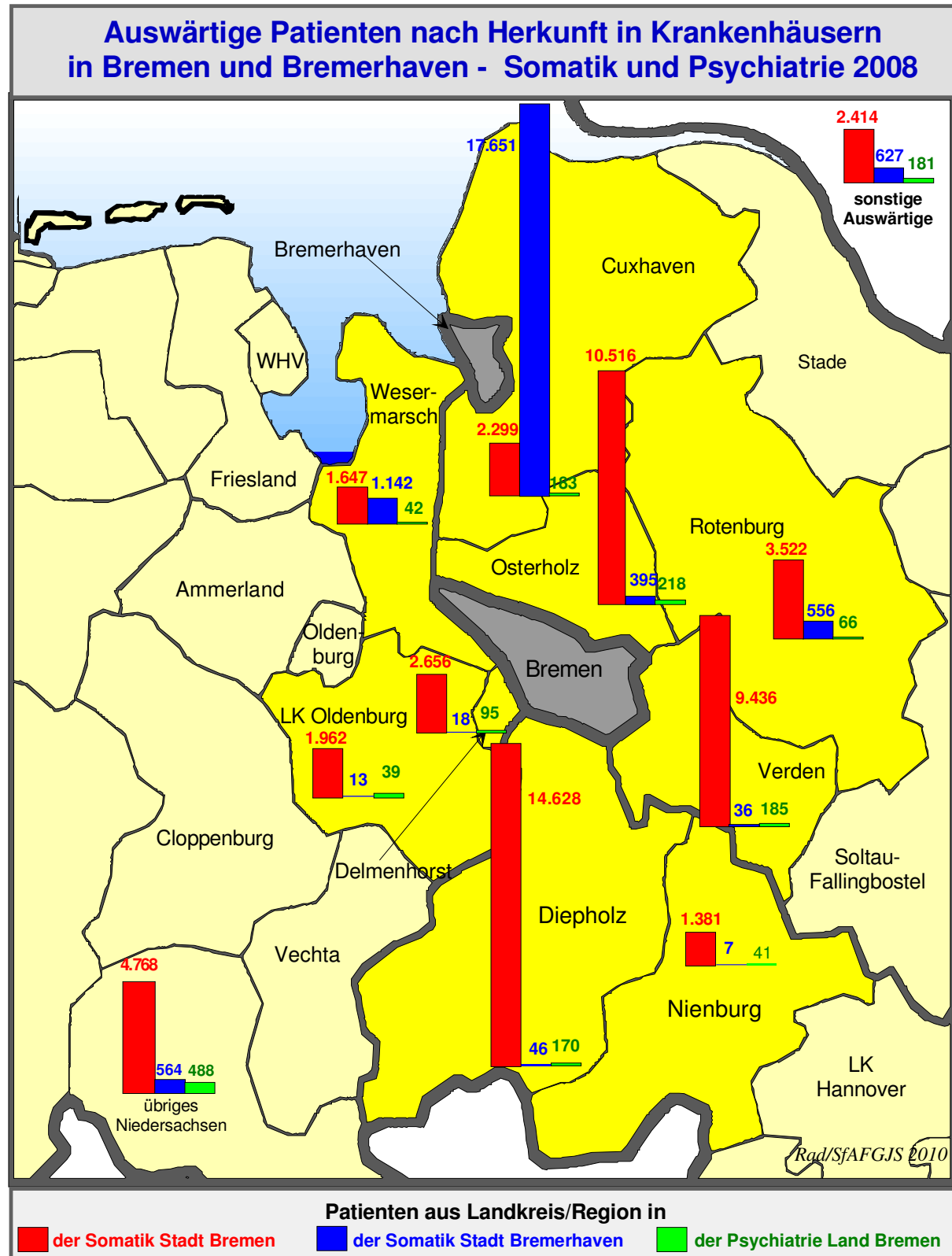
Die Krankenhäuser im Land Bremen mit dem umfassenden Leistungsangebot einer medizinischen Maximalversorgung kooperieren bei der Sicherstellung der Versorgung mit Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung im unmittelbaren niedersächsischen Umland. Diese gewachsene Arbeitsteilung macht Sinn, da eine differenzierte und qualifizierte Krankenhausspezialversorgung andernfalls nicht oder nur mit Schwierigkeiten für die Bevölkerung im gesamten regionale Raum bedarfsdeckend vorgehalten werden kann.

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

Größere Krankenhäuser bestehen in Rotenburg, in Cuxhaven und in Delmenhorst. Die DRK-Krankenanstalt in Debestedt zählt mit 342 Betten ebenfalls dazu. Diese Klinik versorgt in der Orthopädie und der Urologie zu einem Grossteil auch Patienten aus der Stadt Bremerhaven.

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

Fachabteilungen im Land Bremen mit über 50%igem Anteil niedersächsischer Krankenhauspatienten finden sich in Spezialdisziplinen wie z.B. Cardiochirurgie, Kardiologie, Rheuma- und Neurochirurgie. Bei Pädiatrie, Thorax-, Kinderchirurgie, HNO, Dermatologie und Nuklearmedizin liegt der Anteil zwischen 45% und 50%. Durchschnittlich über alle Disziplinen betrachtet liegt der Anteil bei ca. 38%.



Fallzahlen

Im Durchschnitt der letzten Jahre werden jährlich ca. 84.000 Patienten voll- und teilstationär aus Niedersachsen in den Krankenhäusern im Land Bremen behandelt und damit etwa 10.000 Patienten mehr als vor 10 Jahren. Dagegen werden jährlich „nur“ ca. 8.000 Bürgerinnen und Bürger des Landes Bremen in niedersächsi-

schen Krankenhäusern stationär versorgt. Hier-von entfallen ca. 5.000 auf Patienten mit dem Wohnort Bremen und ca. 3.000 mit dem Wohnort Bremerhaven. Die Zahl der durch Bremer und Bremerinnen in Niedersachsen verursachten vollstationären Behandlungstage liegt bei 85.000. Dies führt rechnerisch zu ca. 245 Betten, die in niedersächsischen Krankenhäusern

von Patienten aus dem Land Bremen belegt sind. Im Gegenzug halten die Krankenhäuser im Land Bremen ca. 1.700 Betten für niedersächsische Patienten vor. In der Bilanz werden in den Krankenhäusern im Land Bremen rechnerisch ca. 1.455 Betten für niedersächsische Patienten vorgehalten.

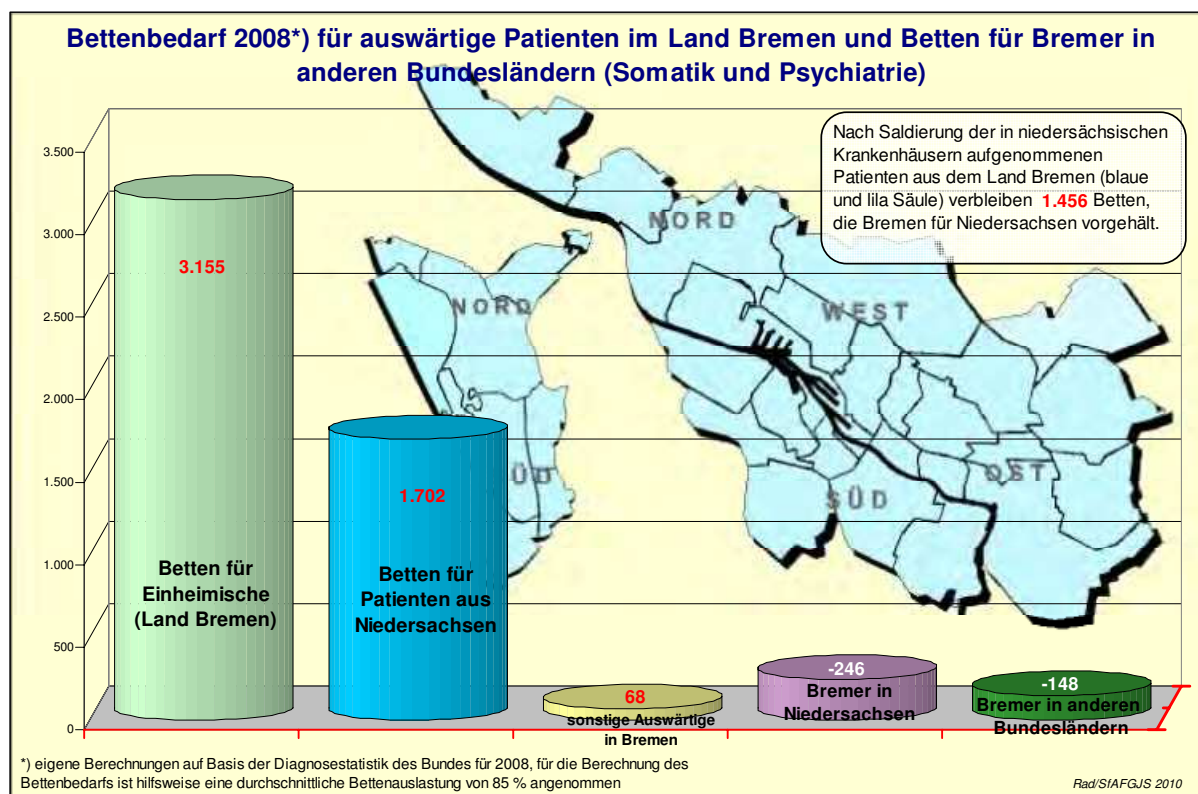
In der voll- und teilstationären Psychiatrie liegt der Anteil der behandelten auswärtigen Patienten landesweit mit ca. 24 % niedriger als der Anteil in der Somatik. Das steht auch in Zusammenhang mit dem Aufbau regionaler Versorgungsstrukturen im Umland (Rotenburg / stationär, Verden/ teilstationär).

Für den Großraum wird die Entwicklung der nächsten Jahre geprägt insbesondere von

- einer weiter sinkenden Verweildauer (kurzfristig bis unter 7 Tage),
- einer insgesamt im Planungszeitraum leicht steigenden Aufnahmezahl und
- einer demographisch bedingten Veränderung in der Morbiditätsentwicklung.

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

Am deutlichsten werden die demographischen Veränderungen in der Pädiatrie und Geburtshilfe mit bedarfsreduzierenden Effekten und in der Inneren Medizin und der Geriatrie mit tendenziell bedarfssteigernden Auswirkungen. Aber auch die Entwicklung von Fachbereichen mit einer Dominanz der mittleren Altersgruppen (z.B. Handchirurgie, Neurochirurgie) oder einem relativ ausgewogenen Altersmix der Patienten werden vom demographischen Wandel beeinflusst. Neben dem nominellen Rückgang der mittleren Altersgruppen wirkt auch die vergleichsweise hohe Akzeptanz dieser Altersgruppen gegenüber stationärsersetzenden Maßnahmen (Ambulantes Operieren, vor- und nachstationäre Versorgung etc.) und die bei diesen Altersgruppen medizinisch i. a. unproblematischere Anwendung kapazitätssenkend.





Die Krankenhausstandorte mit Bezeichnung, Gesamtbettenzahl und den vorgehaltenen Disziplinen:

- 1 Cuxhaven Stadtkrankenhaus 250 (82 Chi, 17 Gyn, 11 Geb, 3 HNO, 105 Inn, 13 Päd, 19 Uro)
- 2 Cuxhaven Seehospital Sahlenburg 85 (19 Inn, 66 Ort)
- 3 Otterndorf Krkhs. Land Hadeln 93 (36 Chi, 6 Gyn, 2 HNO, 49 INN)
- 4 Langen-Debstedt Krankenhaus Seepark 290 (151 Ort, 43 Uro, 96 Psy)
- 5 OsteMed Klinik 120 (44 Chi, 7 Gyn, 7 Geb, 2 HNO, 58 Inn, 2 Uro)
- 6 Zeven OsteMed Martin-Luther-Krkhs. 90 (36 Chi, 4 Gyn, 50 Inn)
- 7 Rotenburg Diakonie-Krkhs. 711 (3 Aug, 124 Chi, 25 Gyn, 25 Geb, 20 HNO, 4 Der, 190 Inn, 45 Päd, 8 MKG, 40 Nch, 60 Neu, 20 PCh, 4 Str, 30 Uro, 20 KJP, 73 Psy, 20 Psm)
- 8 Osterholz Kreiskrankenhaus 137 (49 Chi, 7 Gyn, 7 Geb, 1 HNO, 71 Inn, 2 Ort)
- 9 Lilienthal Martins-Krankenhaus 67 (32 Chi, 35 Inn)
- 10 Nordenham Wesermarsch-Klinik 130 (551Chi, 5 Gyn, 7 Geb, 57 Inn, 10 Uro)
- 11 Brake St.-Bernhard-Hospital 110 (1 Aug, 52 Chi, 2 HNO, 55 Inn)
- 12 Achim Aller-Weser-Klinik Achim 141 (1 Aug, 52 Chi, 4 HNO, 62 Inn, 11 Ort, 11 Uro)
- 13 Verden Aller-Weser-Klinik Verden 145 (52 Chi, 9 Gyn, 10 Geb, 74 Inn)
- 14 Delmenhorst Klinikum Delmenhorst 267 (80 Chi, 10 Gyn, 10 Geb, 10 HNO, 107 Inn, 22 Päd, 2 MKG, 26 Uro)
- 15 Delmenhorst St.-Joseph-Stift 157 (50 Chi, 12 Gyn, 8 Geb, 7 HNO, 80 Inn)
- 16 Ganderkesee Krkhs. Stenum 61 Ort
- 17 Ganderkesee Jugendpsy. Klinik des Wiechernstiftes 51 KJP
- 18 Wildeshausen Krkhs. Johanneum 146 (59 Chi, 11 Gyn, 7 Geb, 3 HNO, 59 Inn, 7 Uro)
- 19 Bassum St. Ansgar Klinik Bassum 127 (40 Chi, 9 Gyn, 7 Geb, 2 HNO, 51 Inn, 18 PCh)
- 20 Twistringen St. Ansgar Klinik Twistringen 101 (20 Psm, 81 Psy)
- 21 Sulingen St. Ansgar Klinik Sulingen 123 (67 Chi, 56 Inn)
- 22 Diepholz St. Ansgar Klinik Diepholz 136 (1 Aug, 50 Chi, 8 Gyn, 57 Inn, 20 Uro)
- 23 Nienburg Krankenhaus Nienburg 243 (100 Chi, 15 Gyn, 10 Geb, 2 HNO, 85 Inn, 30 Neu, 1 Uro)
- 24 Stolzenau Krankenhaus 63 (19 Chi, 44 Inn)
- 25 Gyhum Reha-Zentrum 27 Inn

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

1.3.3 Die Einbeziehung von Diagnosedaten in die Landeskrankenhausplanung

Mit dieser Fortschreibung des Krankenhausplans wird die Einbeziehung der Diagnosedaten (basierend auf den Hauptdiagnosen) in die Prognoseermittlung der erforderlichen Kapazität fortgeführt und weiter entwickelt. Dies erfolgt sowohl für die Vorausschätzung der zukünftigen Verweildauerentwicklung wie auch zur Gegenprüfung der disziplinbezogen ermittelten Fallzahlprognosen.

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

Die Methode der Fallzahlprognose stützte sich bisher primär auf fachabteilungsbezogene Strukturdaten (Aufnahmen, Krankenhaushäufigkeit, Auswärtigenversorgung). Die Altergrup-

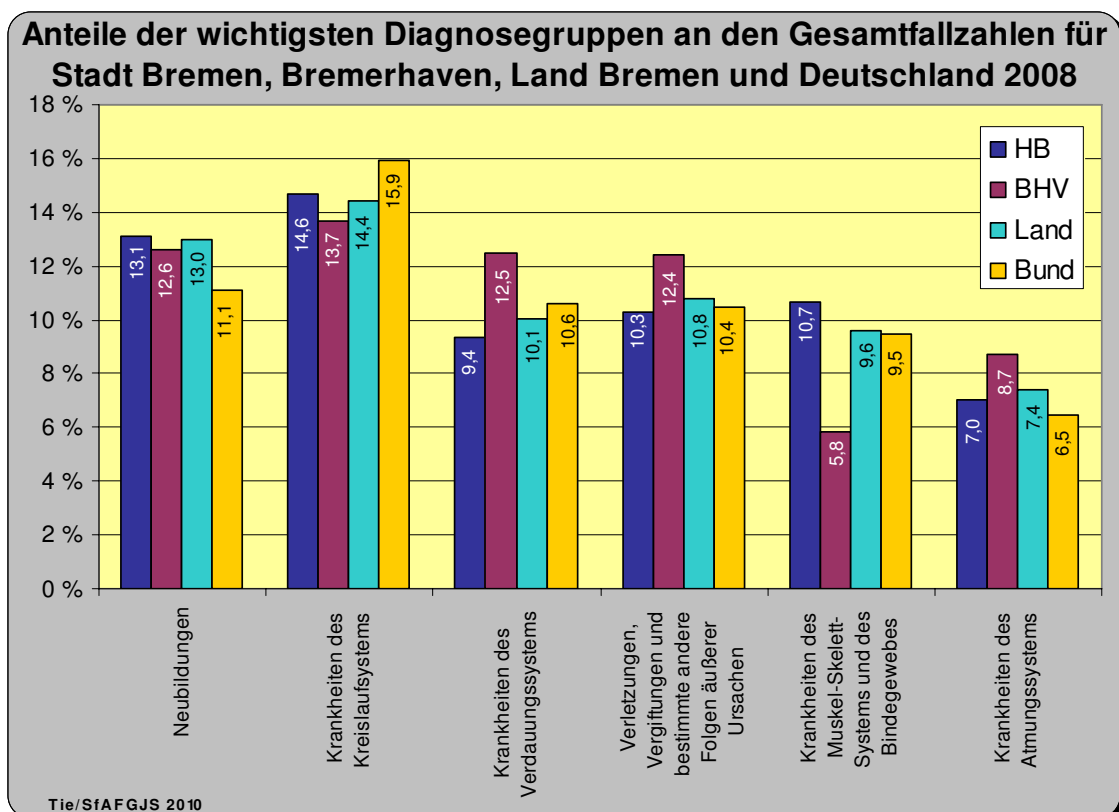
penadjustierung sowie der Demographiebezug (auf die ebenfalls nach Altersgruppen vorliegende Bevölkerungsprognose) verfeinern diese Methode. Für die Überprüfung der mit Hilfe dieser Methode festgelegten Fallzahlprognosen wird für diesen Krankenhausplan ein diagnosebasiertes Rechenmodell vorgelegt. Die Methodik dieses Ansatzes wird im Kapitel 1.3.3.2 beschrieben.

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

1.3.3.1 Entlassungsdiagnosen 2008

Das Statistische Bundesamt veröffentlicht jährlich die Ergebnisse der bundesweiten Krankenhausdiagnosestatistik. Diese Daten liegen bis zum Jahr 2008 vor und bilden die Grundlage für die hier ausgewiesenen vollstationären Bundesdaten für die somatischen Versorgungsbereiche. Alle folgenden, in diesem Kapitel genannten Werte beziehen sich ebenfalls ausschließlich auf die vollstationäre Somatik.

Der Vergleich der Anteile der quantitativ stärksten Diagnosegruppen an den Gesamtfall-



Fallzahlen und Verweildauern der Diagnosegruppen (Kapitel) im Vergleich Stadt Bremen, Bremerhaven und Bund (2008) - Somatik vollstationär

Kap.-Nr.	Kapitel	Stadt Bremen 2008			Bremerhaven 2008			Land Bremen 2008			Bund 2008		
		Fälle	% an gesamt	Verw.- dauer	Fälle	% an gesamt	Verw.- dauer	Fälle	% an gesamt	Verw.- dauer	Fälle	% an gesamt	Verw.- dauer
9	Krankheiten des Kreislaufsystems	21.775	14,6	8,5	5.803	13,7	8,8	27.578	14,4	8,5	2.675.763	15,9	8,6
2	Neubildungen	19.500	13,1	7,5	5.358	12,6	8,0	24.858	13,0	7,6	1.861.651	11,1	8,5
11	Krankheiten des Verdauungssystems	13.907	9,4	6,3	5.306	12,5	6,4	19.213	10,1	6,3	1.777.639	10,6	6,9
19	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	15.327	10,3	8,0	5.268	12,4	8,4	20.595	10,8	8,1	1.755.065	10,4	7,9
13	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	15.843	10,7	7,8	2.477	5,8	9,3	18.320	9,6	8,0	1.589.747	9,5	8,7
10	Krankheiten des Atmungssystems	10.420	7,0	6,9	3.706	8,7	7,2	14.126	7,4	7,0	1.086.068	6,5	7,5
15	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	8.806	5,9	4,5	2.336	5,5	4,2	11.142	5,8	4,4	936.854	5,6	4,5
14	Krankheiten des Urogenitalsystems	6.610	4,4	5,3	1.304	3,1	6,4	7.914	4,1	5,5	948.867	5,6	5,9
6	Krankheiten des Nervensystems	4.895	3,3	6,4	2.371	5,6	6,2	7.266	3,8	6,3	697.240	4,1	7,1
18	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andersorts nicht klassifiziert sind	5.713	3,8	3,7	2.083	4,9	3,6	7.796	4,1	3,7	751.836	4,5	4,5
4	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	3.830	2,6	6,9	1.123	2,6	8,7	4.953	2,6	7,3	483.969	2,9	8,7
7	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	3.812	2,6	3,7	517	1,2	3,2	4.329	2,3	3,6	317.710	1,9	3,6
1	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	3.866	2,6	7,7	1.239	2,9	7,5	5.105	2,7	7,6	497.235	3,0	7,6
21	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	5.443	3,7	3,4	1.451	3,4	3,1	6.894	3,6	3,3	611.454	3,6	3,7
12	Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2.509	1,7	6,4	797	1,9	9,5	3.306	1,7	7,1	246.942	1,5	8,3
8	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1.805	1,2	5,3	403	0,9	5,6	2.208	1,2	5,4	148.215	0,9	5,2
17	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	1.565	1,1	6,5	103	0,2	5,1	1.668	0,9	6,4	108.505	0,6	6,2
16	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	1.931	1,3	10,9	418	1,0	9,4	2.349	1,2	10,6	182.211	1,1	9,6
3	Krankheiten des Blutes + der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	1.089	0,7	7,0	359	0,8	6,7	1.448	0,8	7,0	124.128	0,7	7,6
	alle Obergruppen / Kapitel	148.646	100,0	6,5	42.422	100,0	6,7	191.068	100,0	6,5	16.801.099	100,0	6,9

zahlen für Bremen, Bremerhaven und den Bund ist in der ersten Grafik in diesem Kapitel dargestellt.

Häufigste Diagnosegruppe in Bremen, Bremerhaven und dem Bund waren hiernach 2008 die Krankheiten des Kreislaufsystems. Der Bundeswert liegt mit 15,9 % signifikant über den entsprechenden Anteilen in Bremen (14,5 %) und Bremerhaven (13,7 %). Für die Gruppe der Neubildungen liegen dagegen die Fall-Anteile in Bremen (13,1 %) und Bremerhaven (12,5 %) deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 11,1 %.

Die drittstärkste Diagnosegruppe in Bremerhaven wie auch im Bund stellen die Krankheiten der Verdauungsorgane (12,5 % bzw. 10,6 %). Auffällig ist der niedrige Anteil dieser Diagnosegruppe in Bremen mit 9,4 % (in der Rangfolge in Bremen erst an 5. Stelle).

Die Fallzahlanteile der Gruppe der „Verletzungen, Vergiftungen ...“ liegen in Bremen (10,3 %) und dem Bund (10,4 %) relativ eng beieinander, deutlich hierüber liegt der Anteil in Bremerhaven mit 12,4 %.

In der im Bund (9,5%) und in Bremen (10,7 %) nächst stärksten Gruppe „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems ...“ liegt der Bremerhavener Wert mit 5,8 % deutlich unter dem Durchschnitt. Diese Abweichung lässt sich durch das Fehlen einer eigenständigen orthopädischen Fachabteilung in Bremerhaven erklären.

Bei der Gruppe der „Krankheiten der Atmungsorgane“ wiederum ist der hohe Wert Bremerhavens (8,7 %) bemerkenswert, die Fallzahlanteile

in Bremen (7,0 %) und Bund (6,5 %) fallen deutlich geringer aus.

Insgesamt ist auffällig, dass bei fast allen relevanten Diagnosegruppen der Bremerhavener Wert herausragt, in einigen Gruppen als Spitzenwert, in anderen als Tiefstwert. Als vorrangige Gründe für diese „Sonderstellung“ Bremerhavens sind zu nennen das Fehlen einiger medizinischer Fachbereiche und Schwerpunkte in den Krankenhäusern der Stadt (z.B. Urologie, Kardiochirurgie, Rheumatologie) mit Patientenwanderungen in Umlandkrankenhäuser bzw. nach Bremen, auf der anderen Seite der vergleichsweise hohe Grad der Auswärtigenversorgung in anderen Fachbereichen und Schwerpunkten.

1.3.3.2 Ergebnisse der Fallzahlprognosen auf der Basis der Diagnosen

Getrennt für Bremen und Bremerhaven wurde für jedes der für die Somatik relevanten ICD-Kapitel die alterbezogene Entwicklung der Fallzahlen und der altersgruppenspezifischen Krankenhaushäufigkeiten der heimischen Bevölkerung für die Jahre 2002 bis 2008 ermittelt und die Krankenhaushäufigkeiten im Allgemeinen unverändert für die Jahre 2015 und 2020 fortgeschrieben. In Verknüpfung mit den nach der offiziellen Bevölkerungsprognose zu erwartenden Demografieentwicklungen ergibt sich hieraus eine altersadjustierte Fallzahl. Weiterhin wurde für jedes ICD-Kapitel der Auswärtigenanteil vorgegeben. Dies erfolgte ebenfalls durch Orientierung an dem zur Zeit erreichten Niveau und in Anlehnung an die Annahmen der auf den Strukturdaten basierten Prognosen.

Beispiel für die differenzierte Analyse von Diagnosegruppen

Krankheiten des Kreislaufsystems

Bevölkerung Ist 2002 bis 2008 und Prognose bis 2020

	0 - <1	1 - <5	5 - <15	15 - <30	30 - <45	45 - <60	60 - <70	70 - <80	80 und >	Summe
2002	4.461	19.094	50.022	92.995	129.437	105.093	70.589	43.692	27.604	542.987
2003	4.513	18.546	49.569	95.641	128.151	105.256	71.978	43.252	27.947	544.853
2004	4.402	18.127	49.016	97.570	126.598	105.920	71.756	44.352	28.191	545.932
2005	4.431	17.655	48.507	99.507	124.579	108.283	69.703	45.432	28.755	546.852
2006	4.425	17.378	47.717	101.497	122.648	109.519	68.301	47.025	29.424	547.934
2007	4.574	17.368	46.820	101.729	120.441	111.183	66.907	48.743	30.004	547.769
2008	4.521	17.472	46.124	102.059	117.739	112.656	65.547	50.433	30.809	547.360
2015	4.608	17.578	42.174	103.401	108.807	121.652	62.458	56.640	34.429	551.747
2020	4.623	17.944	42.194	96.821	114.661	115.466	65.652	51.931	42.453	551.745

1 Fallzahlen Einheimische 2002 - 2008

	0 - <1	1 - <5	5 - <15	15 - <30	30 - <45	45 - <60	60 - <70	70 - <80	80 und >	Summe	Ausw. %
2002	11	19	50	168	398	2718	3532	3904	3590	14390	34,0
2003	9	19	53	163	320	2513	3494	3928	3723	14222	33,7
2004	7	12	61	150	625	2064	3384	3805	3657	13765	33,5
2005	8	6	52	118	536	1650	2966	3651	3567	12554	30,2
2006	13	9	43	139	559	1719	2783	3665	3545	12475	31,1
2007	18	10	57	146	529	1800	2978	3960	3702	13200	32,6
2008	12	1	48	169	511	1839	2829	3896	3931	13236	33,6

2 Krankenhaushäufigkeiten (Fälle je 1.000 Einw.) mit linearer Trendberechnung für 2015/2020

2002	2,47	1,00	1,00	1,81	3,07	25,86	50,04	89,35	130,05	26,50
2003	1,99	1,02	1,07	1,70	2,50	23,88	48,54	90,82	133,22	26,10
2004	1,59	0,66	1,24	1,54	4,94	19,49	47,16	85,79	129,72	25,21
2005	1,81	0,34	1,07	1,19	4,30	15,24	42,55	80,36	124,05	22,96
2006	2,94	0,52	0,90	1,37	4,56	15,70	40,75	77,94	120,48	22,77
2007	3,94	0,58	1,22	1,44	4,39	16,19	44,51	81,24	123,38	24,10
2008	2,65	0,06	1,04	1,66	4,34	16,32	43,16	77,25	127,59	24,18

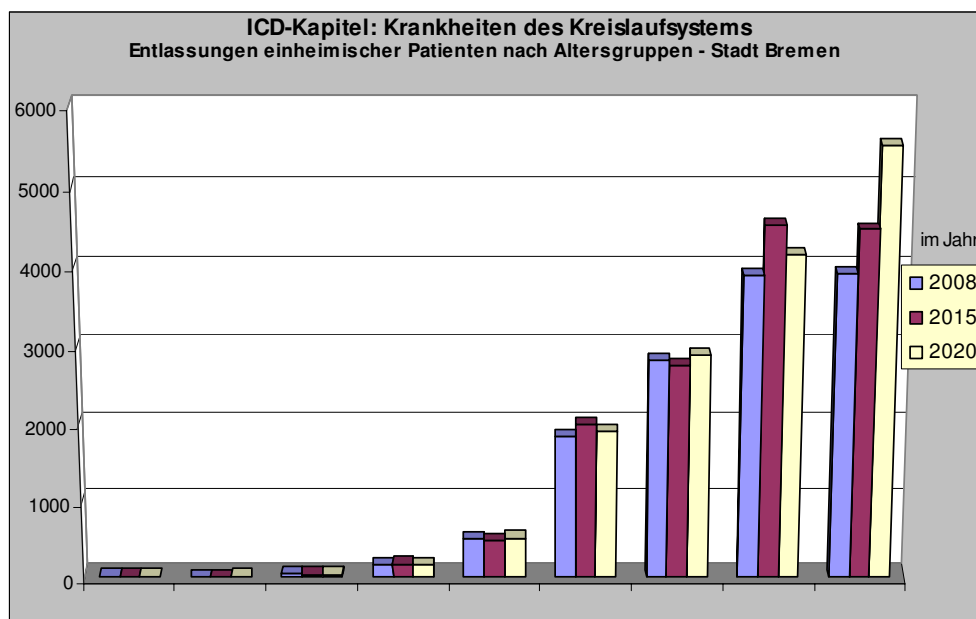
3 Prognosevorgabe für die Krankenhaushäufigkeit den Auswärtigenanteil

2015	3,00	0,50	1,00	1,70	4,50	16,50	44,00	80,00	130,00	26,27	34,0
2020	3,00	0,50	1,00	1,70	4,50	16,50	44,00	80,00	130,00	27,57	34,0

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

2015	14	9	42	176	490	2.007	2.748	4.531	4.476	14.493	7.466
2020	14	9	42	165	516	1.905	2.889	4.154	5.519	15.213	7.837

2008	Einheimische	13.236	+ Auswärtige	+ 6.707	Gesamtfallzahl	19.943	Fallzahlveränderung	2.015
2015		14.493		+ 7.466		21.958		2.015
2020		15.213		+ 7.837		23.050		3.107



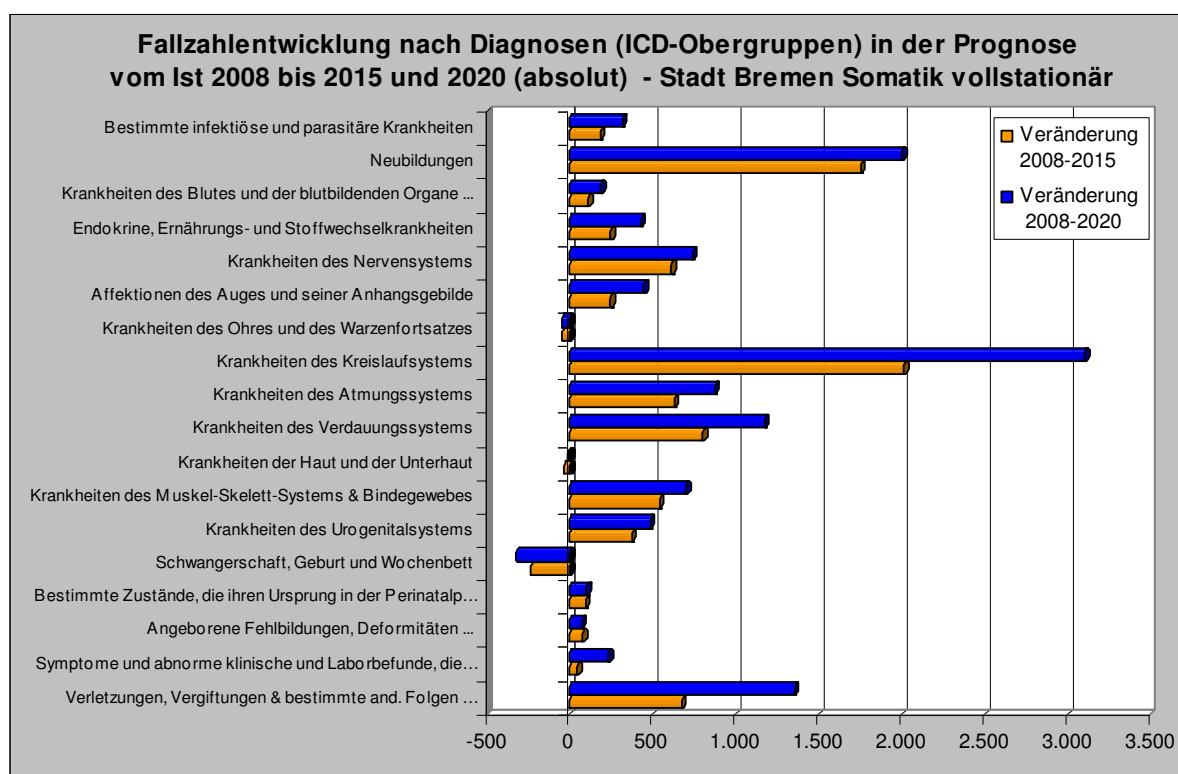
Fallzahlentwicklung nach Diagnosen (ICD-Obergruppen) in der Prognose vom Ist 2008 bis 2015 und 2020 - Stadt Bremen Somatik vollstationär

ICD Kapitel	2008	2015	2020	Veränderung 2008-2015		Veränderung 2008-2020	
				Fälle	in %	Fälle	in %
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	3.852	4.038	4.172	186	4,8	320	8,3
Neubildungen	18.211	19.969	20.216	1.758	9,7	2.005	11,0
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe ...	990	1.103	1.180	113	11,4	190	19,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechsellkrankheiten	3.742	3.992	4.172	250	6,7	430	11,5
Krankheiten des Nervensystems	4.881	5.497	5.623	616	12,6	742	15,2
Affektionen des Auges und seiner Anhangsgebilde	3.811	4.060	4.259	249	6,5	448	11,8
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	1.804	1.760	1.762	-44	-2,4	-42	-2,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	19.943	21.958	23.050	2.015	10,1	3.107	15,6
Krankheiten des Atmungssystems	10.409	11.041	11.287	632	6,1	878	8,4
Krankheiten des Verdauungssystems	13.426	14.230	14.601	804	6,0	1.175	8,8
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	2.204	2.170	2.197	-34	-1,6	-7	-0,3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems & Bindegewebes	13.957	14.498	14.659	541	3,9	702	5,0
Krankheiten des Urogenitalsystems	6.603	6.977	7.090	374	5,7	487	7,4
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	8.806	8.573	8.486	-233	-2,6	-320	-3,6
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalp...	1.931	2.027	2.034	96	5,0	103	5,3
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten ...	1.518	1.598	1.595	80	5,2	77	5,0
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die...	5.684	5.729	5.919	45	0,8	235	4,1
Verletzungen, Vergiftungen & bestimmte and. Folgen ...	15.242	15.917	16.597	675	4,4	1.355	8,9
Gesamt Somatik vollstationär	137.014	145.137	148.899	8.123	5,9	11.885	8,7

Im Endergebnis lässt sich hierdurch als Prognose für die Jahre 2015 und 2020 die Summe der Fallzahlen einheimischer und auswärtiger Patienten je Diagnosekapitel berechnen. Auf der vorhergehenden Seite ist dies beispielhaft und im Detail für die Gruppe der Kreislauferkrankungen für die Stadt Bremen dargestellt. Die nach dieser Methode für jede ICD-Gruppe

erfolgten Berechnungen sind als Gesamtergebnis in den folgenden Übersichten „Fallzahlentwicklungen nach Diagnosen“ für die Städte Bremen und Bremerhaven zusammengefasst.

Sowohl diese Tabellen wie auch die zugehörigen Grafiken verdeutlichen, dass nach dem hier vorgestellten diagnosebezogenen Ansatz die

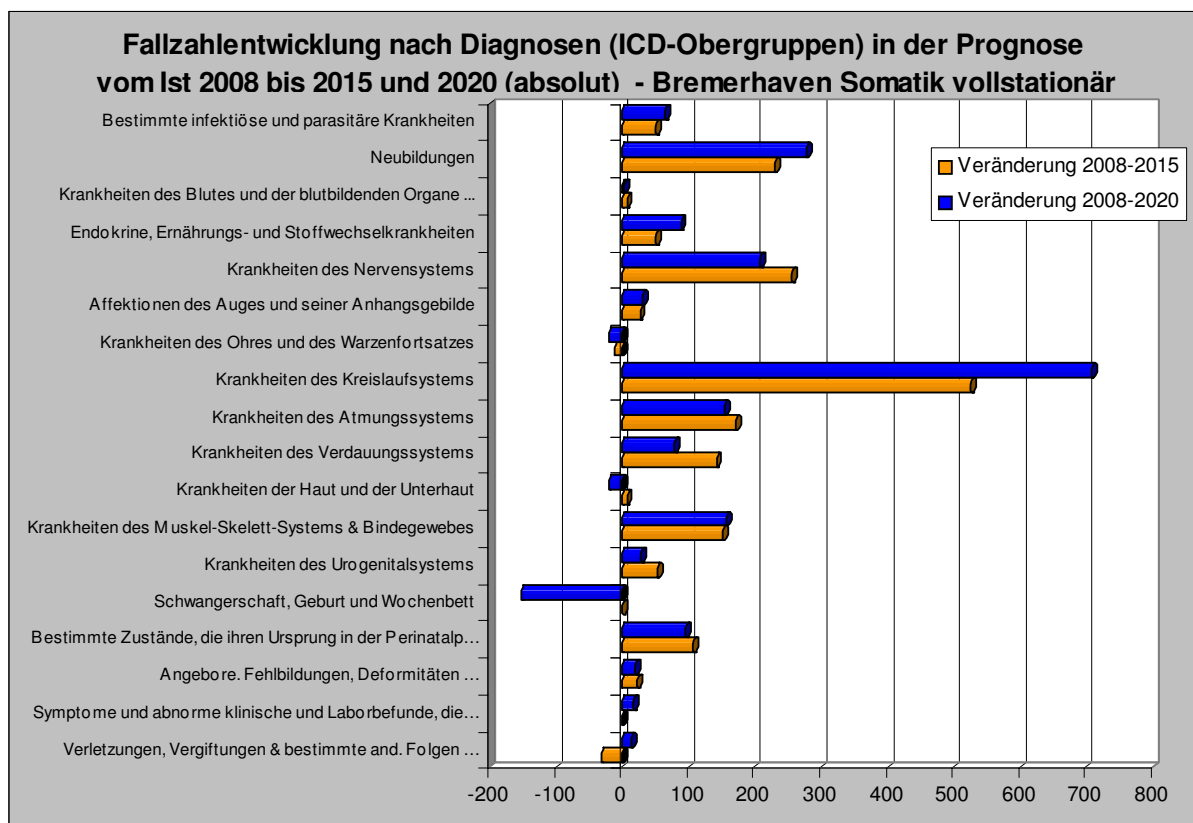


Fallzahlentwicklung nach Diagnosen (ICD-Obergruppen) in der Prognose vom Ist 2008 bis 2015 und 2020 - Stadt Bremerhaven Somatik vollstationär

ICD-Kapitel	2008	2015	2020	Veränderung 2008-2015		Veränderung 2008-2020	
				Fälle	in %	Fälle	in %
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	1.239	1.291	1.305	52	4,2	66	5,3
Neubildungen	5.358	5.589	5.637	231	4,3	279	5,2
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe ...	359	367	363	8	2,2	4	1,0
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1.123	1.175	1.212	52	4,7	89	8,0
Krankheiten des Nervensystems	2.371	2.628	2.580	257	10,8	209	8,8
Affektionen des Auges und seiner Anhangsgebilde	517	544	548	27	5,3	31	5,9
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	403	392	383	-11	-2,8	-20	-5,1
Krankheiten des Kreislaufsystems	5.186	5.713	5.895	527	10,2	709	13,7
Krankheiten des Atmungssystems	3.706	3.878	3.861	172	4,6	155	4,2
Krankheiten des Verdauungssystems	5.306	5.448	5.386	142	2,7	80	1,5
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	797	805	777	8	1,0	-20	-2,5
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems & Bindegewebes	2.477	2.629	2.635	152	6,1	158	6,4
Krankheiten des Urogenitalsystems	1.304	1.357	1.334	53	4,1	30	2,3
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2.336	2.337	2.185	1	0,0	-151	-6,5
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalp...	418	526	515	108	25,9	97	23,1
Angebore. Fehlbildungen, Deformitäten ...	103	126	124	23	22,7	21	20,7
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die...	2.083	2.083	2.101	0	0,0	18	0,9
Verletzungen, Vergiftungen & bestimmte and. Folgen ...	5.268	5.238	5.283	-30	-0,6	15	0,3
Gesamt Somatik vollstationär	40.354	42.126	42.122	1.772	4,4	1.768	4,4

Fallzahlen zukünftig weiter steigen werden. Dies betrifft für die Stadt Bremen fast alle ICD-Kapitel. Die „Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe“ weisen prozentual (+ 22 %) die stärksten Fallzahlsteigerungen auf, gefolgt von den Krankheiten des Kreislaufsystems (+ 15,6 %). Diese Diagnosegruppe wird auch nominell am stärksten wachsen: 2015 werden

voraussichtlich ca. 2.000 Patienten mehr mit Kreislauferkrankungen vollstationär behandelt als noch 2008, bis 2020 wird die Fallzahl noch einmal um ca. weitere 1.000 ansteigen. Deutliche absolute Steigerungen sind auch für die Diagnosegruppen der Neubildungen, der „Verletzungen, Vergiftungen...“ und der Krankheiten des Verdauungssystems sowie des Atmungs-



systems zu erwarten. Eine deutlich rückläufige Entwicklung ist nur für die Gruppe „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ zu erwarten.

Alle Gruppen zusammengefasst wird die Fallzahl von 2008 bis 2015 um über 8.000 bzw. 5,9 % zunehmen. Die diagnosebezogen ermittelte Fallzahlentwicklung entspricht hiermit genau den Ergebnissen der fachabteilungsorientierten Betrachtung¹, die für die vollstationäre Somatik insgesamt ebenfalls zu einer Steigerung der Aufnahmezahlen von 5,9 % gelangt – dies spricht für die gute Datenlage und die Fortführung der mit diesem Plan intensivierten Einbeziehung von Diagnosedaten in die Landeskrankenhausplanung. Beide methodischen Ansätze führen im Übrigen auch für die Entwicklung zwischen 2015 und 2020 zu vergleichbaren demografiebedingten Erwartungen einer fortgesetzten Fallzahlsteigerung.

Für Bremerhaven sind für die meisten Diagnosegruppen mit der Stadt Bremen vergleichbare Entwicklungstendenzen erkennbar. So sind bedeutsame absolute Fallzahlsteigerungen insbesondere für die Kreislauferkrankungen und für Neubildungen zu erwarten. Auch die für die Neurologie relevanten Fallzahlen der „Krankheiten des Nervensystems“ werden signifikant zunehmen. Auffällige Abweichungen zur Entwicklung in der Stadt Bremen sind dagegen für die Gruppen der „Verletzungen, Vergiftungen ...“ und der „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ zu erwarten: während die Stagnation der ersten Gruppe ausschließlich demografiebedingt, ist die Erwartung einer zumindest bis 2015 stabilen Fallzahl für die Gruppe „Schwangerschaft ...“ verbunden mit der Erwartung, dass die Errichtung des Mutter-Kind-Zentrums mehr Patientinnen aus dem Umland nach Bremerhaven zieht und den demografisch bedingten Fallrückgang kompensiert.

Im Vergleich zu der Stadt Bremen wird insgesamt die zu erwartende Fallzahlsteigerung in Bremerhaven allerdings deutlich geringer ausfallen (bis 2015/2020 +4,4 %). Hauptsächlich hierfür ist, dass die Bevölkerung in Bremerhaven bis 2020 voraussichtlich um über 8 % schrumpfen wird, dagegen bleibt die Einwohnerzahl der Stadt Bremen bis 2020 annähernd konstant. Zudem wird auch die Zahl und der Anteil älterer Menschen, insbesondere Hochbetagter (über 80 Jahre) in Bremen schneller wachsen als in Bremerhaven.

Allerdings gilt auch für Bremerhaven - wie schon für die Stadt Bremen beschrieben -, dass der diagnosebezogene Ansatz der Fallzahlprognose in der Gesamtbetrachtung der vollstationären Somatik mit der Steigerungsrate von 4,4 % weitgehend dem Ergebnis des Prognoseansatzes über die fachabteilungsbezogenen Patientenbewegungsdaten entspricht, denn auch über diese Methodik ist ein Anstieg der Aufnahmezahlen von 4,4 % von 2008 bis 2015 zu erwarten.

¹ für unmittelbare Datenabgleiche aus den beiden Ansätzen ist zu beachten, dass die diagnosebasierten Daten immer fallbezogen sind, also keine internen Verlegungen berücksichtigen, dagegen erfolgt die fachabteilungsbezogene Prognose auf der Basis der Patientenbewegungen einschließlich interner Verlegungen und fällt deshalb nominell höher aus

1.3.4 Ländervergleiche von Leistungskennzahlen der Krankenhausversorgung

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

Die oben aufgeführte Tabelle enthält die Kennzahlen aus dem Gesundheitsbereich (die fast ausschließlich aus dem Krankenhausesektor stammen), wie sie auch Eingang in den Benchmarking-Bericht des Senats finden. Sie basieren überwiegend auf den Daten des Jahres 2008 und stellen in diesem Sinn eine statische Betrachtung dar. Die folgenden Vergleiche beinhalten neben der Darstellung dieser erreichten Werte auch die dynamische Sicht durch mehrjährige Übersichten.

Produktplan 51: Gesundheit

Stand: 23.11.2009

Ländervergleich	Einheit	Jahr	Bremen: Abweichung vom Bundeswert *		HB	HH	BE	BW	BY	HE	NI	NRW	RP	SL	SH	BB	MV	SN	ST	TH	Bundesgebiet	Rang HB
			Min	Max																		
51-A-01	Versorgungsquote ausw ärztiger Patienten und Patientinnen	%	2007		145,3	126,9	111,6	103,3	101,8	97,4	94,1	100,2	95,5	103,5	95,2	87,9	100,2	101,2	96,4	99,7	100,0	1
51-B-01	KHG-Investitionen je Planbett	Euro	2008		5.364	9.612	5.663	5.833	7.067	6.936	4.692	4.346	4.951	4.866	6.928	6.665	8.127	4.574	6.400	9.157	5.780	11
51-B-02	KHG-Investitionen je Einw ohner/in - unbereinigt	Euro	2008		47,6	57,1	29,0	28,8	38,1	36,0	23,3	28,7	29,4	26,4	33,1	42,6	43,8	25,4	40,8	52,7	32,7	3
51-B-03	KHG-Investitionen je Einw ohner/in - bereinigt	Euro	2008		32,7	45,0	26,0	27,9	37,5	37,0	24,8	28,6	30,8	25,5	34,8	48,4	43,7	25,1	42,3	52,8	32,7	9
51-C-01	Zugelassene Betten je 1.000 Einw ohner/innen (Bettenindex, unbereinigt)	-	2008		8,9	6,9	6,1	5,6	6,2	6,0	5,3	7,1	6,6	6,7	5,7	6,4	6,3	6,5	7,3	6,5	6,3	1
51-C-02	Zugelassene Betten je 1.000 Einw ohner/innen (Bettenindex, bereinigt)	-	2008		6,1	5,4	5,5	5,5	6,0	6,1	5,7	7,1	6,9	6,5	6,0	7,3	6,3	6,4	7,6	6,5	6,3	9
51-D-01	Durchschnittliche Verweildauer (incl. Psychiatrie)	Tage	2007		7,9	8,6	8,3	8,3	8,2	8,2	8,3	8,5	8,1	8,1	8,4	8,5	7,7	8,3	8,2	8,4	8,3	15
51-E-01	Bettennutzung (incl. Psychiatrie)	%	2007		77,7	78,9	82,0	74,5	76,8	76,4	81,1	75,7	72,9	83,8	80,9	79,1	80,0	79,6	77,8	77,7	77,2	10

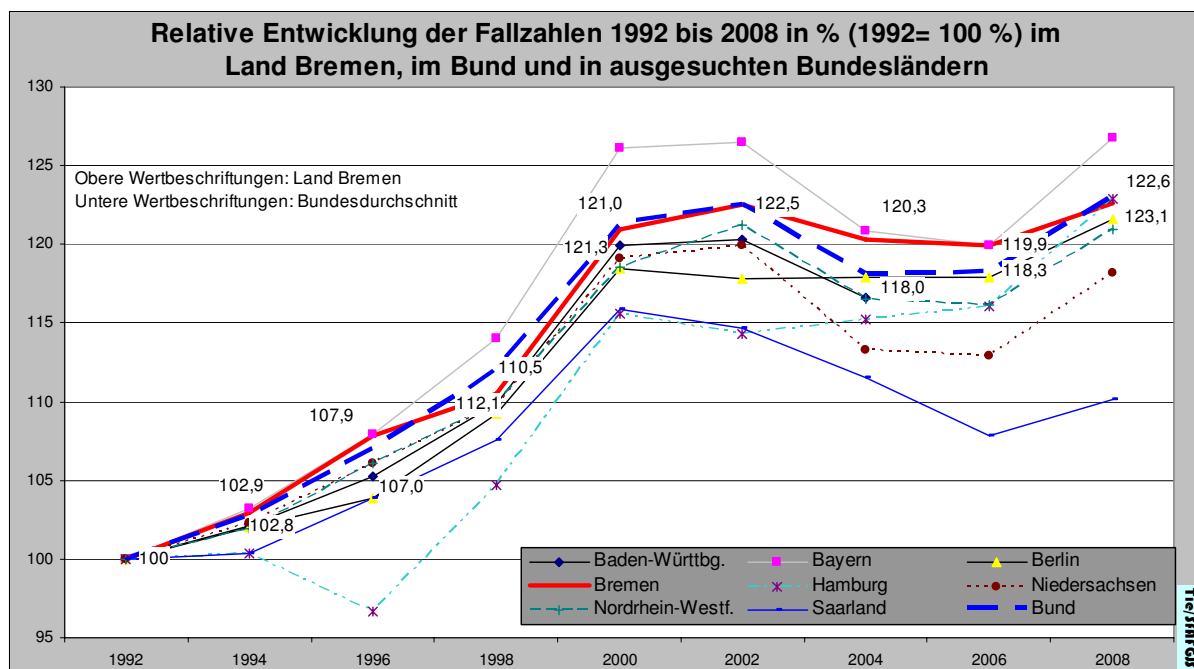
Quelle/ Anmerkungen:

- 51.A.01 Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales. Berechnung: Patienten am Behandlungsort / Patienten am Wohnort
- 51.B.01 Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.
- 51.B.02 Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales. Für Ländervergleiche der Krankenhaus Kennzahlen sollte immer die bereinigte Variante
- 51.B.03 Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales. Vom Einfluss ausw ärztiger Patienten (Wohnort nicht im Land Bremen) bereinigter Wert. 2008:
- 51.C.01 Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales. Für Ländervergleiche der Krankenhaus Kennzahlen sollte immer die bereinigte Variante
- 51.C.02 Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales. Unter Berücksichtigung der Versorgungsquote. 2008: bezogen auf die Versorgungsquote
- 51.D.01 Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.
- 51.E.01 Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales. Starke jährliche Schw anktungen durch Neufestsetzung und Fortschreibung der

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

1.3.4.1 Fallzahlentwicklung

Die Kommentierung der fachabteilungsbezogenen wie diagnosebasierten Fallzahlentwicklung zeigen für das Land Bremen eine deutliche Zunahme der Fallzahlen bis zum Jahr 2002 (seit 1992 um 22,5%). Im Jahr 2003 wurde dieser

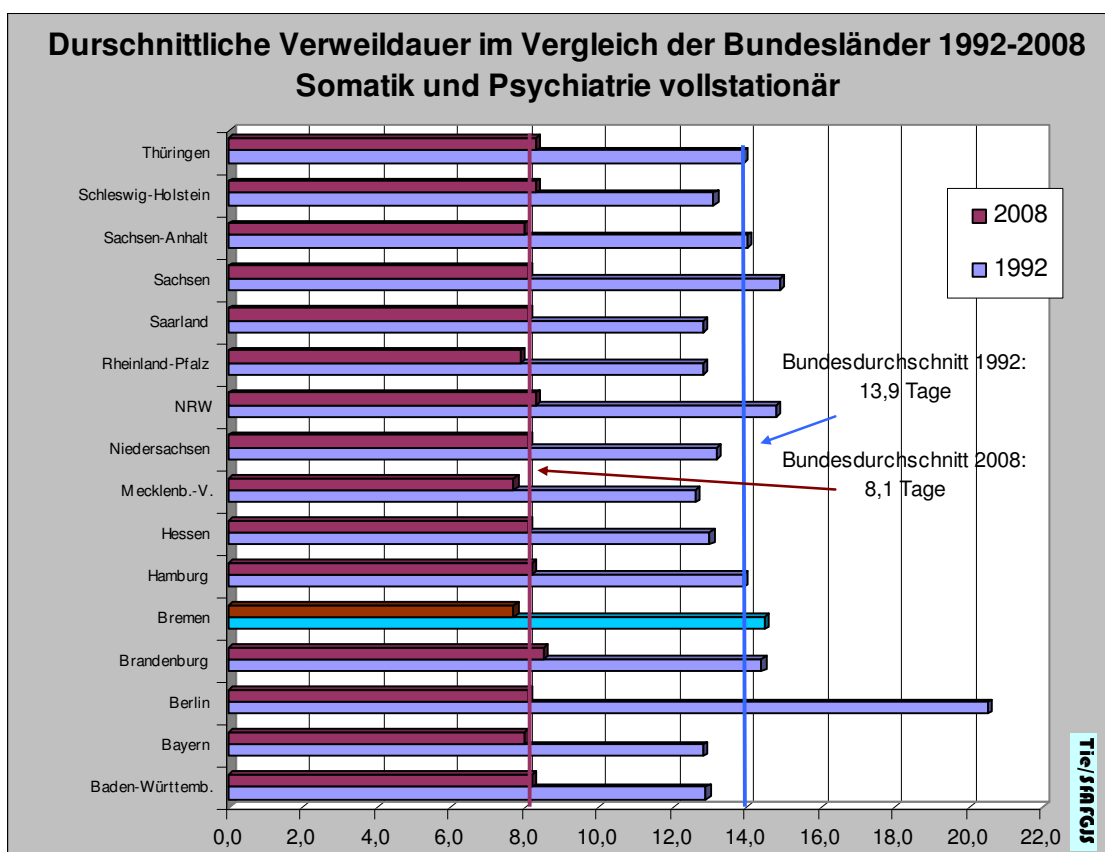


über Jahrzehnte andauernde Trend zwischenzeitlich gestoppt, die Fallzahlen veränderten sich kaum. Seit 2006 ist jedoch wieder eine signifikante Fallzahlsteigerung in allen Bundesländern festzustellen.

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

schnittliche Entwicklung in den anderen Bundesländern.

Dies belegt auch die Grafik zur „Durchschnittlichen Verweildauer im Vergleich der Bundesländer...“: 1992 lag im Land Bremen die Verweildauer noch über dem Bundesdurchschnitt. Durch einen überproportionalen Rückgang (-47 % bei durchschnittlich -42 %) ist die Verweildauer in Bremen 2008 unter den Bundesdurchschnitt gesunken. Wird Berlin mit einer strukturell bedingt nicht vergleichbaren Verweildauerentwicklung außer Acht gelassen², ist der Verweildauerrückgang in Bremen am höchsten ausgefallen. Seitdem gehört Bremen zu den Bundes-



deckungsgleich. Der Fallzahlrückgang auf 2004 fiel im Bundesdurchschnitt etwas stärker als im Land Bremen aus, da aber seit 2006 die Patientenzahlen im Bund vergleichsweise stärker stiegen, ist für 2008 bezogen auf das Basisjahr 1992 die Fallzahlsteigerungsrate des Landes Bremen fast deckungsgleich mit der des Bundes.

1.3.4.2 Verweildauerentwicklung

Seit 1992 hat sich die disziplinbezogene Verweildauer der Somatik im Land Bremen (von 14,5 auf 6,6 Tage) fast halbiert (-47 %). Die deutliche Verweildauersenkung im Land Bremen entspricht weitgehend dem nationalen wie auch international vorherrschenden Trend. Der Rückgang im Land Bremen in den letzten 16 Jahren übertrifft prozentual sogar die durch-

ländern mit einer unter dem Durchschnitt liegenden Krankenhausverweildauer. Insgesamt ist zudem bemerkenswert, dass die in früheren Jahren z. T. recht großen Unterschiede der Verweildauer zwischen den Bundesländern sich aktuell deutlich verringert hat und nur leicht über oder unter 8 Tagen liegt.

1.3.4.3 Entwicklung der Bettenzahlen

Der den Fallzahlanstieg überkompensierende Verweildauerrückgang, der insbesondere das Ergebnis der Einführung des Fallpauschalen-

² bis ca. 1997 wurden – entgegen der Statistik der anderen Bundesländer – „Chroniker“ mit einer vergleichsweise hohen Verweildauer in der Inneren Medizin geführt, seitdem ist auch die Berliner Verweildauer wieder vergleichbar.

systems und der erheblichen Verschiebungen aus der stationären Versorgung in andere Versorgungssektoren ist, hat bundesweit zu einem deutlichen Abbau von Planbetten geführt.

Diese Entwicklung ist in der Grafik „Prozentuale Veränderung der Planbetten ...“ für den Zeitraum zwischen 1998 und 2008 dargestellt. Zu beachten ist hierbei, dass unterschiedliche Fortschreibungs- und Anpassungsintervalle einen unmittelbaren quantitativen Vergleich erschweren. Trotz aller Einschränkungen ist aber festzuhalten, dass der Bettenabbau im Land Bremen mit 20,8 % von 1998 auf 2008 deutlich über dem Bundesdurchschnitt (Rückgang um 14,5 %) liegt.

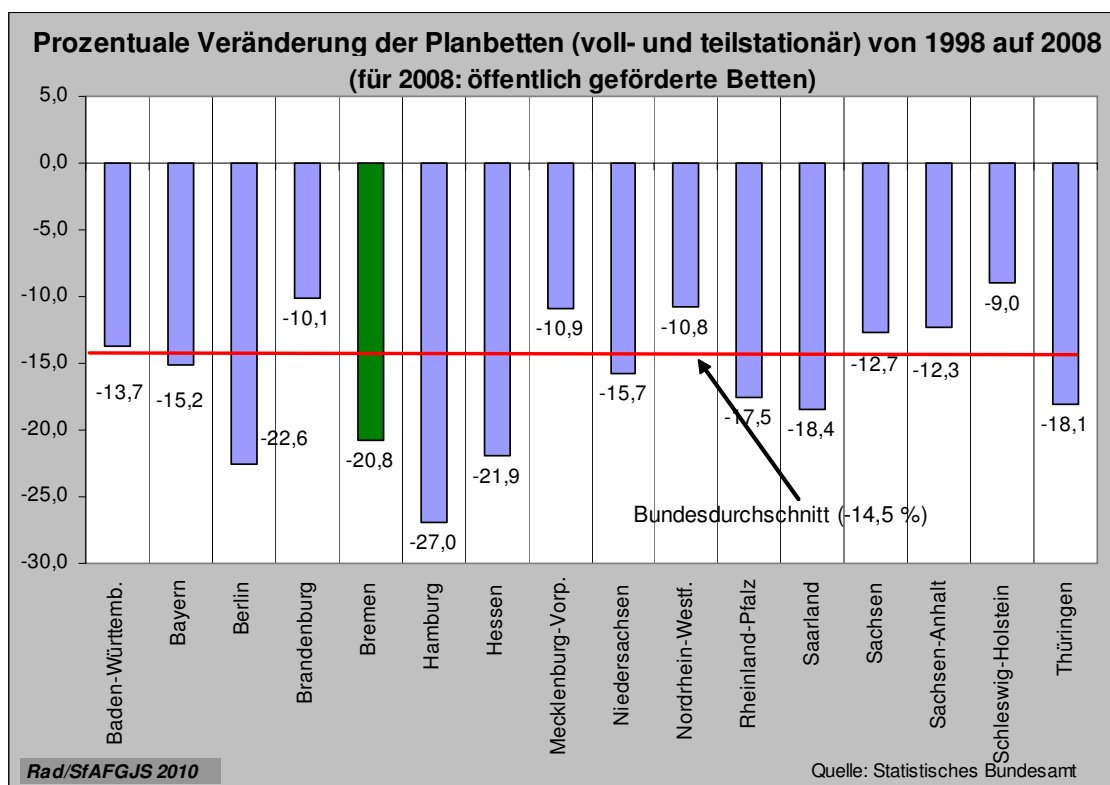
1.3.5 Leistungsumschichtung und stationersetzen Maßnahmen

Mit der Einführung der Fallpauschalen ist es zu einer fortgesetzten Absenkung der Verweildauer und Reduzierung des Pflegetagevolumens bei nach wie vor hohem Fallzahlniveau gekommen. Wie auch an andere Stelle gezeigt, ist allerdings

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

Zentrumsbildungen stehen zudem dort an, wo eher die Versorgung geringer „Leistungsmengen“ sichergestellt werden muss. Dies ist auch aus qualitativen Gründen erforderlich (Mindestmengen). Die Selbstverwaltung hat sich auf eine Vereinbarung über Mindestmengen bei planbaren Leistungen geeinigt. Danach greifen seit 2004 Mindestmengen, bei deren Unterschreitung diese Leistungen nicht mehr erbracht werden dürfen. Der Gemeinsame Bundesausschuss gemäß § 91 Abs. 7 SGB V passt die Liste der Leistungen, die der Mindestmenge unterliegen, in regelmäßigen Abständen an.

In Zusammenhang mit einem verstärkten Leistungs- und Qualitätswettbewerb werden Angebote sektorübergreifend und prozessorien-



für die Zukunft nur noch von vergleichsweise geringen Verweildauerreduzierungen auszugehen, dagegen werden die Fallzahlen weiter steigen. Diese Steigerung wird allerdings in den medizinischen Fachbereichen insbesondere in Folge des demografischen Wandels sehr unterschiedlich ausfallen. Diese Entwicklungen sind Ausdruck für den durch das Fallpauschalensystem initiierten Strukturwandel.

tiert in „Patienten- und Behandlungspfaden“ zu organisieren sein. Krankenhaus- und Ländergrenzen dürfen hierbei nicht hinderlich sein.

Auch Erfahrungen in anderen Ländern zeigen, dass Fallpauschalen zu erheblichen Leistungsverlagerungen in komplementäre Bereiche führen werden. Die erwartete Kapazitätsentwicklung lässt sich im beschriebenen Ausmaß nur bei Fortführung der Leistungsumschichtung von bisher stationär erbrachten Leistungen in den

ambulanten, vor- und nach- sowie teilstationären Versorgungsbereich erreichen (stationseretzende Maßnahmen). Diese führt zudem zu einer Verstärkung der Rehabilitations- und Pflegeangebote außerhalb des Akutbereichs der Krankenhäuser. Sie bedeutet zugleich eine stärkere Gewichtung der Krankenhauskompetenzen auf Schwerkranke und auf Akutbehandlungen. Planbare, insbesondere chirurgische Behandlungen dagegen werden, soweit es die Schwere des Eingriffs und der Zustand der Patienten es erlauben, zunehmend als ambulante Operationen sowohl im Krankenhaus wie auch in hierfür geeigneten niedergelassenen Praxen vorgenommen. Daten zur vor- und nachstationären Versorgung sowie zum Ambulanten Operieren in den Krankenhäusern des Landes Bremen sind im Kapitel 2 aufgeführt.

Vertragsärztliche Versorgung

Die vertragsärztliche Versorgung ist nach Gebieten differenziert und liegt im Jahr 2009 in der Stadt Bremen bei einer Versorgungsquote von

1.3.6 Wirtschaftliche und arbeitsmarktpolitische Bedeutung

Der Krankenhausbereich stellt trotz Bettenabbaus einen stabilen regionalen Wirtschaftsfaktor dar. Dies zeigt sich besonders in Zeiten der Finanzkrise. Mit einem nennenswerten Rückgang der wirtschaftlichen Bedeutung des Krankenhausesektors in Bremen ist nicht zu rechnen. Die Einführung des neuen Finanzierungssystems über Fallpauschalen hat eine neue Wettbewerbsdynamik ausgelöst, aus der heraus sich integrative Versorgungsdienstleistungen im Sinne von Gesundheitszentren mit neuen innovativen Arbeitsmarkimpulsen entwickeln. Voraussetzung hierfür ist, dass die Krankenhäuser als eigenständige Wirtschaftsbetriebe in ihrer unternehmerischen Entwicklung wahrgenommen und unterstützt werden.

Die **Beschäftigtenzahl** des Krankenhausesektors liegt leicht unter dem Stand von 1991, allerdings mit einem veränderten Personalmix.

Kassenärztliche Versorgung im Land Bremen

Anzahl der niedergelassenen Allgemein- und Fachärzte mit KV-Planungsvorhaben 2004 und 2009

	Stadt Bremen						Bremerhaven					
	2004			2009 *)			2004			2009 *)		
	Anzahl		Versorg.- quote in %	Anzahl		Versorg.- quote in %	Anzahl		Versorg.- quote in %	Anzahl		Versorg.- quote in %
	Berein. Ist	statist. Soll		Berein. Ist	statist. Soll		Berein. Ist	statist. Soll		Berein. Ist	statist. Soll	
Hausärzte	377,8	344	109,8	374	346	110,0	66	76	86,8	65	74	92,8
Kinderärzte	53	39	135,9	55	39	142,6	11	10	110,0	11	9	123,7
Anästhesisten	28	21	133,3	25	22	135,2	9	7	128,6	8	7	128,7
Internisten	69,5	45	154,4	68,5	45	158,2	17,5	13	134,6	20	12	175,9
Frauenärzte	87	79	110,1	84	80	112,5	18	18	100,0	15	18	111,5
Orthopäden	48,5	42	115,5	47,5	42	117,4	11,5	10	115,0	11,5	9	130,9
Chirurgen	25	23	108,7	24	23	111,8	7	6	116,7	5	6	128,6
Nervenärzte	51,6	43	120,0	47,9	43	112,6	11,3	10	113,0	11,3	10	117,7
Augenärzte	51	42	121,4	46	42	122,8	9	11	81,8	8	11	103,6
HNO-Ärzte	37	33	112,1	36	33	114,2	9	8	112,5	9	7	129,3
Hautärzte	29	27	107,4	29	27	110,3	8	7	114,3	8	7	118,9
Psychotherapeuten	351,3	212	165,7	337	213	158,7	46	37	124,3	41,7	36	116,8
Radiologen	24,5	22	111,4	22,5	22	114,3	6	5	120,0	6	5	127,7
Urologen	26	21	123,8	25	21	126,6	6	5	120,0	6	5	136,6
gesamt	1259,2	993	126,8	1221,4	998	122,4	235,3	223	105,5	225,5	216	104,4

*) Stand 31.12.2009

ca. 122%. Zu berücksichtigen sind dabei die hohen Anteile „auswärtiger“ Patienten aus dem Umland. Dies gilt auch für Bremerhaven. Hier liegt die Versorgungsquote bei ca. 104%. Eine Versorgungsquote von unter 100% liegt nur bei den Hausärzten in Bremerhaven vor.

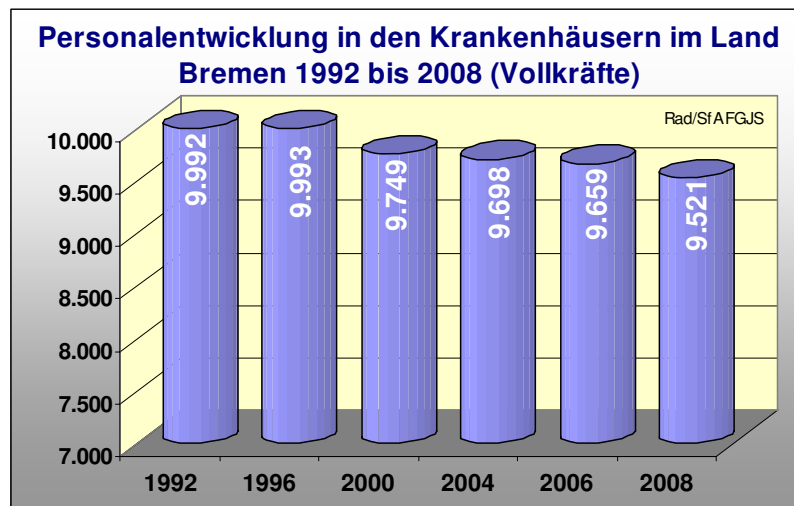
Insgesamt werden in Bremen ca. 55% der Krankenhauspatienten von niedergelassenen Ärzten eingewiesen und in Bremerhaven ca. 51 %. Zwischen 36 % (Stadt Bremen) und 43 % (Bremerhaven) der Patienten gelangen als Notfall in die Krankenhäuser. Der Rest verteilt sich vorrangig auf Geburten und Verlegungen aus anderen Krankenhäusern.

Möglicherweise wird sich die Zahl der Vollkräfte zukünftig noch verringern.

Diesem Rückgang stehen jedoch Arbeitsplatzzuwächse in der Weiterentwicklung der Krankenhäuser zu Gesundheitszentren z.B. bei der Inanspruchnahme von standortnahen Dienstleistungen wie Rehabilitation und Pflege entgegen. Aus diesen Gründen wird der Krankenhausesektor für Bremen auch in der Phase des Wandels zu einem wettbewerbsorientierten Versorgungssystem ein arbeitsmarkt- und fiskalpolitisch stabilisierender Faktor für Bremen und Bremerhaven bleiben.

2008 wurden in den Krankenhäusern des Landes Bremen ca. 9.500 Vollkräfte beschäftigt. Das sind etwa 470 Vollkräfte weniger als 1992. Diese Entwicklung drückt sich in der größten Personalgruppe, dem Pflegedienst, mit einem in 2008 etwa um 5 % geringeren Personalbestand aus als 1992.

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



2 Umsetzung des Krankenhausplans 2006 bis 2009

2.1 Vorgaben des Plans und ihre Realisierung

Der Krankenhausplan 2006 bis 2009 hat für die Planungsregionen Bremen und Bremerhaven auf der Basis der Entwicklung bis zum Jahr 2004 und unter Einbeziehung weiterer bedarfsrelevanter Faktoren Aussagen zur Bedarfsentwicklung bis zum Jahr 2009 getroffen.

Die damals erstellten Prognosen wurden jährlich auf der Basis der tatsächlichen Entwicklung überprüft. Das Ergebnis dieser Prüfung ist eine der Grundlagen für die jährlichen Strukturgespräche zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen. Ausgehend von den Ist-Werten des Jahres 2008 ist festzustellen, dass die den Prognosen zugrundeliegenden Annahmen, wie die Tabellen auf dieser Seite zeigen, zum überwiegenden Teil zutreffend waren oder im prognostizierten Entwicklungstrend bereits unterschritten wurden.

So ist die Verweildauer bereits in 2008 unter die Prognosewerte für 2009 gesunken. In der Stadt Bremen waren 6,7 Tage prognostiziert, im Jahre 2008 betrug sie bereits 6,5 Tage. Eine ähnliche

Die Prognosen des LKPL 2006-2009 und die tatsächliche Entwicklung 2004-2008

Stadt Bremen Somatik (vollstationär)

	2004	2008	Prognose für 2009	Abweich. Ist 2008 zu Progn. 2009
Entlassungen	146.415	151.816	147.436	4.380
Verweildauer	7,2	6,5	6,7	-0,2
Pflegetage	1.056.576	992.138	994.595	-2.457
Bettennutzung	74,2	74,9		
Planbetten (BN=80 %)	3.641	3.626	3.430	196
Planbetten (BN=90 %)			3.052	574

Stadt Bremerhaven Somatik (vollstationär)

	2004	2008	Prognose für 2009	Abweich. Ist 2008 zu Progn. 2009
Entlassungen	43.816	44.439	42.514	1.925
Verweildauer	7,8	6,8	7,2	-0,4
Pflegetage	341.307	302.617	306.369	-3.752
Bettennutzung	80,0	73,6		
Planbetten (BN=80 %)	1.169	1.128	1.054	74
Planbetten (BN=90 %)			932	196

Entlassungen und Verweildauer disziplinbezogen (incl. interner Verlegungen)

Entwicklung ist auch für Bremerhaven festzustellen: hier erreichte die Verweildauer 2008 6,8 Tage, prognostiziert waren für 2009 7,2 Tage. Insgesamt hat sich hiermit auch die Erwartung erfüllt, dass die zuvor deutlichen Verweildauerunterschiede der beiden Städte sich zunehmend nivellieren werden.

Zusammenfassung des Umsetzungsstandes der Anpassungsmaßnahmen nach dem Landes-Krankenhausplan 2006-2009

	geplante und vereinbarte Maßnahmen nach LKPI									
	2005	2006		2007		2008		2009		Maßnahmen gesamt 2005-2009
	Plan- betten	Maß- nahme	Plan- betten	Maß- nahme	Plan- betten	Maß- nahme	Plan- betten	Maß- nahme	Plan- betten	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Stadt Bremen										
Somatik gesamt vollstationär	3.641	56	3.697	-82	3.615	4	3.619	-74	3.545	-96
Psychiatrie gesamt vollstationär	505	0	505	11	516	25	541	0	541	36
gesamt vollstationär	4.146	56	4.202	-71	4.131	29	4.160	-74	4.086	-60
Somatik gesamt teilstationär	252	4	270	-1	283	0	285	0	285	33
Psychiatrie gesamt teilstationär	162	0	162	5	167	5	172	0	172	10
gesamt teilstationär	414	4	432	4	450	5	457	0	457	43
gesamt	4.560	60	4.634	-67	4.581	34	4.617	-74	4.543	-17
Bremerhaven										
Somatik gesamt vollstationär	1.170	-1	1.169	-37	1.132	-4	1.128	-43	1.085	-85
Psychiatrie gesamt vollstationär	77	0	77	5	82	0	82	0	82	5
gesamt vollstationär	1.247	-1	1.246	-32	1.214	-4	1.210	-43	1.167	-80
Somatik gesamt teilstationär	47	0	47	1	48	-3	45	0	45	-2
Psychiatrie gesamt teilstationär	25	0	25	-5	20	0	20	0	20	-5
gesamt teilstationär	72	0	72	-4	68	-3	65	0	65	-7
gesamt	1.319	-1	1.318	-36	1.282	-7	1.275	-43	1.232	-87
Land Bremen										
Somatik gesamt vollstationär	4.811	55	4.866	-119	4.747	0	4.747	-117	4.630	-181
Psychiatrie gesamt vollstationär	582	0	582	16	598	25	623	0	623	41
gesamt vollstationär	5.393	55	5.448	-103	5.345	25	5.370	-117	5.253	-140
Somatik gesamt teilstationär	299	4	317	0	331	-3	330	0	330	31
Psychiatrie gesamt teilstationär	187	0	187	0	187	5	192	0	192	5
gesamt teilstationär	486	4	504	0	518	2	522	0	522	36
gesamt	5.879	59	5.952	-103	5.863	27	5.892	-117	5.775	-104

Bezogen auf das den Kapazitätsbedarf bestimmende Pflegetagevolumen hat die Prognose die tatsächliche Entwicklung sehr treffsicher vorhergesagt: in der Stadt Bremen beträgt die Differenz des Ist-Wertes 2008 zu der Prognose für 2009 so nur ca. 2.500 Tage (und entspricht einer Ab-

weichung von 0,2 %), in Bremerhaven liegt die Diskrepanz bei ca. 3.750 Tagen (entspricht 1,2 % Abweichung).

2.2 Disziplinbezogene Darstellung der Leistungskapazitäten der Krankenhäuser im Jahr 2008

In den folgenden Übersichten für das Jahr 2008 sind neben der Ausweisung der Kapazitäten (Betten/Plätze/Fälle/Häufigkeiten) die wesentlichen Kennzahlen zur voll- und teilstationären Versorgung fachabteilungsbezogen dokumentiert. Auch die aufgeführten vor- und nachstationären Leistungen der Krankenhäuser liegen disziplinbezogen vor.

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

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

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

2.2.1 Kennzahlen der voll- und teilstationären Versorgung

Ist-Daten des Jahres 2008 - Stadt Bremen

disziplinbezogen (incl. interner Verlegungen)

	Aufnahmen gesamt	Aufnahmen Einheim.	Kranken- haushäufig- keit. in % ^{*)}	Auswärtigen- anteil an Gesamtaufn.	Durchschn. Verweildauer (in Tagen)	Betten- nutzung in %	Planbetten	Bettendichte auf 10.000 Einwohner ^{*)}
Somatik vollstationär								
Innere Medizin	50.007	35.574	64,99	28,9	6,6	77,0	1.181	15,35
ohne Subdisz.	37.439	29.037	53,05	22,4	6,9	75,7	938	13,29
Rheumatologie	983	422	0,77	57,1	8,9	66,8	36	0,28
Lungen- u. Bronchialh.	3.347	2.126	3,88	36,5	8,7	80,0	100	1,16
Kardiologie	8.023	3.905	7,13	51,3	4,0	87,8	100	0,89
Schmerztherapie	215	84	0,15	60,9	11,8	99,3	7	0,05
Geriatrie	3.177	2.553	4,66	19,6	18,9	83,2	195	2,86
Pädiatrie	11.267	5.557	10,15	50,7	4,7	83,5	175	1,58
Chirurgie	30.306	20.082	36,69	33,7	7,7	77,6	820	9,93
ohne Subdisz.	18.505	13.177	24,07	28,8	7,3	81,4	455	5,92
Unfallchirurgie	4.930	3.513	6,42	28,7	7,4	74,8	133	1,73
Thoraxchirurgie	769	450	0,82	41,5	10,2	59,8	36	0,38
Handchirurgie	1.432	732	1,34	48,9	3,5	46,3	30	0,28
Rheumachirurgie	987	478	0,87	51,6	10,7	83,0	35	0,31
Kardiochirurgie	2.342	957	1,75	59,1	10,4	78,3	85	0,63
Gefäßchirurgie	1.341	775	1,42	42,2	9,7	77,2	46	0,49
Kinderchirurgie	2.881	1.420	2,59	50,7	3,6	71,8	40	0,36
Orthopädie	8.113	4.618	8,44	43,1	8,4	58,9	318	3,31
Urologie	4.254	2.969	5,42	30,2	5,1	67,7	88	1,12
Neurochirurgie	2.124	1.263	2,31	40,5	8,9	70,7	73	0,79
Mund-Kiefer-Gesichtschir.	1.393	753	1,38	45,9	6,2	78,5	30	0,30
Gynäkologie	6.504	4.103	14,54	36,9	5,3	57,8	163	1,88
Geburtshilfe	8.853	9.828	21,09	32,8	4,5	88,6	123	2,49
HNO-Heilkunde	8.968	4.451	8,13	50,4	4,9	71,4	170	1,54
Augenheilkunde	4.263	1.438	2,63	66,3	3,7	62,9	68	0,42
Dermatologie	1.349	790	1,44	41,4	7,0	89,5	29	0,31
Strahlenheilkunde	712	416	0,76	41,6	6,6	67,5	19	0,20
Nuklearmedizin	418	226	0,41	45,9	3,2	60,4	6	0,06
Neurologie	7.227	4.808	8,78	33,5	5,8	89,6	128	1,56
ohne Stroke Unit	5.535	3.700	6,76	33,2	6,8	85,3	121	1,48
Stroke Unit	1.692	1.108	2,02	34,5	2,5	164,8	7	0,08
Somatik vollstat. ges.	151.816	100.849	177,16	36,1	6,6	75,3	3.626	44,01
Psychiatrie vollstat.								
Akutpsychiatrie	7.697	6.100	11,14	20,7	22,7	96,7	473	6,85
Psychotherapie	98	67	0,12	31,6	60,5	91,6	18	0,22
Ki.- u. Jugendpsychiatrie	299	196	0,36	34,4	48,0	78,6	50	0,60
Psych. vollstat. gesamt	8.094	6.363	11,62	21,4	24,0	94,9	541	7,77
vollstationär gesamt	159.910	107.212	188,79	35,4	7,4	77,8	4.167	51,04
Tageskliniken **)								
Onkologische Tagesklinik	6.842	4.515	8,25	34,0	4,4	155,9	65	0,78
Gastroenterologische TK	773	420	0,77	45,7	1,9	36,8	22	0,22
Rheumatologische TK	417	269	0,49	35,5	6,6	75,2	10	0,12
Diabetologische TK ***)	62	52	0,10	16,1	6,3	53,8	0	0,00
Dialyse TK	413	357	0,65	13,6	20,5	107,1	31	0,49
Geriatrie TK	1.703	1.443	2,64	15,3	12,4	103,4	80	1,24
Pädiatrische TK	5.487	2.235	4,08	59,3	1,4	115,8	26	0,19
Gynäkologische TK	2.069	1.319	4,67	36,2	3,5	136,2	21	0,24
Dermatologische TK	345	200	0,37	42,0	2,8	46,5	8	0,08
Tages- und Nachtambulanz	1.645	1.528	2,79	7,1	19,9	77,4	164	2,78
Ki.-Ju.-Psch. Tageskli.	23	22	0,04	4,3	103,3	116,5	8	0,14
Tageskliniken gesamt	19.779	12.360	24,84	16,2	4,47	76,3	435	4,97
gesamt	179.689	119.572	213,63	33,3	7,1	77,7	4.602	55,95

*) Krankenhaushäufigkeit und 'Bettendichte' beziehen sich ausschließlich auf die einheimischen Patienten, für 'Bettendichte' sind folglich nur die rechnerisch von einheimischen Patienten belegten Betten zugrunde gelegt
Bevölkerung der Stadt Bremen 2008: 547.360

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

***) 2 Tagesklinikplätze in Gastroenterologie enthalten

Ist-Daten des Jahres 2008 - Stadt Bremerhaven

disziplinbezogen (incl. interner Verlegungen)

	Auf- nahmen gesamt	Auf- nahmen Einheim.	Kranken- haushäufig- keit. in % ^{*)}	Auswärtigen- anteil an Gesamtaufn.	Durchschn. Verweildauer (in Tagen)	Betten- nutzung in %	Planbetten	Bettendichte auf 10.000 Einwohner ^{*)}
Somatik vollstationär								
Innere Medizin	18.144	10.262	89,62	43,4	6,0	74,9	398	19,66
ohne Schmerztherapie	18.047	10.219	89,24	43,4	6,0	75,3	392	19,38
Schmerztherapie	97	43	0,38	55,7	11,7	51,8	6	0,23
Geriatrie	927	495	4,32	46,6	18,4	88,5	53	2,47
Pädiatrie	3.211	1.725	15,06	46,3	4,2	67,9	55	2,58
Chirurgie	10.318	5.315	46,42	48,5	8,1	73,4	314	14,13
ohne Subdisz.	7.517	4.104	35,84	45,4	8,0	71,7	230	10,97
Unfallchirurgie	2.801	1.211	10,58	56,8	8,5	78,2	84	3,17
Neurochirurgie	1.473	492	4,30	66,6	11,3	87,7	52	1,52
Mund-Kiefer-Gesichtschir.	805	278	2,43	65,5	7,4	77,4	21	0,63
Gynäkologie	1.557	832	14,40	46,6	6,2	43,9	60	2,80
Geburtshilfe	2.339	1.423	24,62	39,2	4,1	64,6	31	1,65
HNO-Heilkunde	1.488	685	5,98	54,0	5,7	105,6	22	0,88
Augenheilkunde	466	293	2,56	37,1	2,8	27,3	13	0,71
Dermatologie	722	245	2,14	66,1	8,3	82,1	20	0,59
Strahlenheilkunde	359	104	0,91	71,0	8,1	49,6	16	0,40
Nuklearmedizin	47	34	0,30	27,7	4,3	55,9	1	0,06
Neurologie	2.532	1.010	8,82	60,1	7,1	80,2	62	2,16
Somatik gesamt	44.388	23.193	177,54	47,7	6,8	73,6	1.118	51,02
Akut-Psychiatrie	1.904	1.723	15,05	9,5	14,5	92,2	82	6,48
vollstationär gesamt	46.292	24.916	192,58	46,2	7,1	74,8	1.200	56,41
Tageskliniken **)								
Dialyse TK	217	76	0,66	64,98	27,4	212,0	11	0,34
Geriatrie	235	129	1,13	45,11	12,9	98,9	12	0,58
Dermatologie	254	74	0,65	70,9	5,7	94,3	6	0,15
Psychiatrie Tagesklinik	110	97	0,85	11,8	25,0	108,0	10	0,77
Ki.-Ju-Psch. Tageskli.	27	20	0,17	25,9	127,0	67,2	20	1,29
Tageskliniken gesamt	1.548	654	5,71	48,64	9,1	73,6	75	2,77
Bremerhaven gesamt	47.840	25.570	198,30	46,3	7,2	74,8	1.275	59,52

*) Krankenhaushäufigkeit und 'Bettendichte' beziehen sich ausschließlich auf die einheimischen Patienten,
für 'Bettendichte' sind folglich nur die rechnerisch von einheimischen Patienten belegten Betten zugrunde gelegt
Bevölkerung Stadt Bremerhaven 2008: 114.506

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

2.2.2 Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus

Vor- und nachstationäre Fälle in Krankenhäusern im Lande Bremen
2004 und 2008 - nach Krankenhäusern gruppiert

Krankenhaus Fachabteilungen	2004					2008					Diff. 2008 zu 2004		
	Auf- nahmen	vorstat. Fälle	% von Aufn.	nachst. Fälle	% von Aufn.	Auf- nahmen	vorstat. Fälle	% von Aufn.	nachst. Fälle	% von Aufn.	Auf- nahmen	vorstat. Fälle	nachst. Fälle
Klinikum Bremen-Mitte													
Innere Medizin ohne Subdisz.	8.334	136	1,6	94	1,1	7.396	105	1,4	150	2,0	-938	-31	56
Pädiatrie	5.111	34	0,7	163	3,2	5.611	57	1,0	280	5,0	500	23	117
Chirurgie ohne Subdisz.	2.332	444	131,0	782	33,5	3.602	1.136	31,5	743	20,6	1.270	692	-39
Unfallchirurgie	2.937	681	23,2	131	4,5	2.942	677	23,0	147	5,0	5	-4	16
Kinderchirurgie	3.169	43	1,4	117	3,7	2.881	61	2,1	89	3,1	-288	18	-28
Urologie	3.501	283	8,1	85	2,4	4.254	1.872	44,0	200	4,7	753	1589	115
Neurochirurgie	1.331	43	3,2	8	0,6	1.396	138	9,9	34	2,4	65	95	26
MKG-Chirurgie	1.614	23	1,4	15	0,9	1.393	29	2,1	18	1,3	-221	6	3
Gynäkologie/Geburtshilfe	3.602	276	7,7	182	5,1	4.554	704	15,5	285	6,3	952	428	103
HNO-Heilkunde	3.530	797	22,6	324	9,2	3.345	1.006	30,1	486	14,5	-185	209	162
Augenheilkunde	2.023	101	5,0	259	12,8	1.860	387	20,8	290	15,6	-163	286	31
Dermatologie	1.356	12	0,9	159	11,7	1.349	222	16,5	119	8,8	-7	210	-40
Strahlenheilkunde	1.044	4	0,4	1	0,1	712	8	1,1	5	0,7	-332	4	4
Nuklearmedizin	300					418	50	12,0	76	18,2	118	50	76
Neurologie						4.141	15	0,4	12	0,3	4.141	15	12
gesamt *)	42.644	2.877	6,7	2.320	5,4	47.090	6.467	13,7	2.934	6,2	4.446	3590	614
Klinikum Bremen-Ost													
Innere Medizin ohne Subdisz.	3.809	5	0,1	10	0,3	4.120	15	0,4	29	0,7	311	10	19
Lungen- und Bronchialheilkunde	3.639	10	0,3	44	1,2	3.347	26	0,8	91	2,7	-292	16	47
Chirurgie ohne Subdisz.	2.027	195	9,6	92	4,5	2.026	225	11,1	90	4,4	-1	30	-2
Thoraxchirurgie	727	24	3,3	340	46,8	769	53	6,9	181	23,5	42	29	-159
Neurologie	3.565	15	0,4	20	0,6	3.086	27	0,9	82	2,7	-479	12	62
Akut-Psychiatrie	4.195					4.510	54	1,2	193	4,3	315	54	193
gesamt *)	21.823	249	1,1	506	2,3	21.812	400	1,8	666	3,1	-11	151	160
Klinikum Bremen-Nord													
Innere Medizin ohne Subdisz.	6.838	11	0,2	154	2,3	8.074	54	0,7	193	2,4	1.236	43	39
Geriatrie	888					945	15	1,6	1	0,1	57	15	1
Pädiatrie	2.705	9	0,3	374	13,8	2.664	14	0,5	148	5,6	-41	5	-226
Chirurgie ohne Subdisz.	2.212	110	5,0	156	7,1	2.222	323	14,5	190	8,6	10	213	34
Unfallchirurgie	2.102	150	7,1	57	2,7	1.988	390	19,6	109	5,5	-114	240	52
Gynäkologie/Geburtshilfe	2.741	53	1,9	126	4,6	3.741	434	11,6	145	3,9	1.000	381	19
gesamt *)	17.802	333	1,9	867	4,9	20.270	1.230	6,1	786	3,9	2.468	897	-81
Klinikum Links der Weser													
Innere Medizin ohne Subdisz.	4.877	51	1,0	75	1,5	4.796	93	1,9	96	2,0	-81	42	21
Kardiologie	6.107	70	1,1	75	1,2	8.023	358	4,5	180	2,2	1.916	288	105
Pädiatrie	3.053	49	1,6	150	4,9	2.896	163	5,6	126	4,4	-157	114	-24
Chirurgie ohne Subdisz.	3.141	977	31,1	238	7,6	2.920	902	30,9	81	2,8	-221	-75	-157
Kardiochirurgie	2.438	38	1,6	76	3,1	2.342	89	3,8	72	3,1	-96	51	-4
Gynäkologie/Geburtshilfe	3.839	373	9,7	110	2,9	5.125	774	15,1	61	1,2	1.286	401	-49
gesamt *)	23.465	1.558	6,6	724	3,1	26.102	2.379	9,1	616	2,4	2.637	821	-108
DIAKO Ev. Diakonie-Krkhs.													
Innere Medizin ohne Subdisz.	4.738	11	0,2	4	0,1	4.931	76	1,5	9	0,2	193	65	5
Chirurgie ohne Subdisz.	2.287	11	0,5	6	0,3	2.107	757	35,9	86	4,1	-180	746	80
Orthopädie	2.423	53	2,2	16	0,7	2.192	595	27,1	34	1,6	-231	542	18
Gynäkologie/Geburtshilfe	2.874	651	22,7	41	1,4	3.111	999	32,1	36	1,2	237	348	-5
HNO-Heilkunde	1.575	703	44,6	560	35,6	2.061	1.307	63,4	475	23,0	486	604	-85
gesamt *)	15.090	1.429	9,5	627	4,2	15.644	3.734	23,9	640	4,1	554	2305	13
St.-Joseph-Stift													
Innere Medizin ohne Subdisz.	4.039	30	0,7	23	0,6	4.761	50	1,1	27	0,6	722	20	4
Chirurgie ohne Subdisz.	3.240	250	7,7	94	2,9	2.798	998	35,7	96	3,4	-442	748	2
Gynäkologie/Geburtshilfe	3.058	425	13,9	31	1,0	4.592	1.180	25,7	121	2,6	1.534	755	90
HNO-Heilkunde	3.026	300	9,9	9	0,3	2.879	566	19,7	9	0,3	-147	266	
Augenheilkunde	2.313	19	0,8	192	8,3	2.320	40	1,7	3	0,1	7	21	-189
gesamt *)	18.116	1.024	5,7	349	1,9	20.318	2.834	13,9	256	1,3	2.202	1810	-93
Rotes-Kreuz-Krankenhaus													
Innere Medizin ohne Subdisz.	4.288	39	0,9	71	1,7	3.363	9	0,3	2	0,1	-925	-30	-69
Chirurgie ohne Subdisz.	2.457	74	3,0	61	2,5	2.690	238	8,8	2	0,1	233	164	-59
Rheumachirurgie	821	184	22,4	18	2,2	987					166	-184	-18
gesamt *)	7.813	113	1,4	132	1,7	8.400	247	2,9	4	0,0	587	134	-128
Roland-Klinik													
Handchirurgie	1.443	112	7,8	82	5,7	1.432	713	49,8	23	1,6	-11	601	-59
Orthopädie	2.931	804	27,4	54	1,8	4.429	1.431	32,3	90	2,0	1.498	627	36
gesamt *)	5.497	977	17,8	287	5,2	5.861	2.144	36,6	113	1,9	364	1167	-174
gesamt Stadt Bremen	158.208	8.560	5,4	5.812	3,7	170.729	19.435	11,4	6.015	3,5	12.521	10875	203

Vor- und nachstationäre Fälle in Krankenhäusern im Lande Bremen
2004 und 2008 - nach Krankenhäusern gruppiert

Krankenhaus Fachabteilungen	2004					2008					Diff. 2008 zu 2004		
	Auf- nahmen	vorstat. Fälle	% von Aufn.	nachst. Fälle	% von Aufn.	Auf- nahmen	vorstat. Fälle	% von Aufn.	nachst. Fälle	% von Aufn.	Auf- nahmen	vorstat. Fälle	nachst. Fälle
Stadt Bremerhaven													
Klinikum Reinkenheide													
Innere Medizin ohne Subdisz.	5.472	20	0,4	185	3,4	5.800	15	0,3	132	2,3	328	-5	-53
Geriatric	786	3	0,4	6	0,8	927	1	0,1	1	0,1	141	-2	-5
Chirurgie ohne Subdisz.	1.912	333	17,4	692	36,2	1.496	175	11,7	262	17,5	-416	-158	-430
Unfallchirurgie	3.066	86	2,8	68	2,2	2.801	59	2,1	90	3,2	-265	-27	22
Neurochirurgie	1.386	25	1,8	25	1,8	1.473	32	2,2	39	2,6	87	7	14
MKG-Chirurgie	827	10	1,2	42	5,1	805	32	4,0	1	0,1	-22	22	-41
Gynäkologie/Geburtshilfe	2.414	147	6,1	11	0,5	3.102	209	6,7	85	2,7	688	62	74
HNO-Heilkunde	1.414	22	1,6	24	1,7	1.488	32	2,2	7	0,5	74	10	-17
Dermatologie	740	27	3,6	16	2,2	722	6	0,8	23	3,2	-18	-21	7
Neurologie	2.101	5	0,2	27	1,3	2.532	10	0,4	23	0,9	431	5	-4
Psychiatrie	1.952					1.904					-48		
gesamt *)	23.681	678	2,9	1.096	4,6	24.441	571	2,3	663	2,7	760	-107	-433
Klinik Am Bürgerpark													
Innere Medizin ohne Subdisz.	5.539	95	1,7	35	0,6	6.505	70	1,1	10	0,2	966	-25	-25
Pädiatrie	2.848	252	8,8	195	6,8	3.211	232	7,2	235	7,3	363	-20	40
Chirurgie ohne Subdisz.	3.782	530	14,0	252	6,7	2.629	466	17,7	273	10,4	-1.153	-64	21
gesamt *)	12.169	877	7,2	482	4,0	12.345	768	6,2	518	4,2	176	-109	36
St. Joseph-Hospital													
Innere Medizin ohne Subdisz.	5.432	135	2,5	50	0,9	5.742	34	0,6	47	0,8	310	-101	-3
Chirurgie ohne Subdisz.	2.776	308	11,1	197	7,1	3.392	176	5,2	116	3,4	616	-132	-81
Gynäkologie/Geburtshilfe	1.657	83	5,0	15	0,9	2.247	1	0,0	4	0,2	590	-82	-11
gesamt *)	11.056	526	4,8	262	2,4	11.991	211	1,8	167	1,4	935	-315	-95
gesamt Stadt Bremerhaven	46.906	2.081	4,4	1.840	3,9	48.777	1.550	3,2	1.348	2,8	1.871	-531	-492

*) gesamt der Krankenhäuser beinhalten für die Aufnahmezahlen auch die Daten der nicht aufgeführten Disziplinen

2.2.3 Ambulantes Operieren im Krankenhaus

**Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V in den Krankenhäusern
des Landes Bremen 2002 bis 2008**

Krankenhaus	2002	2004	2006	2008	Veränderung 2002->2008
Klinikum Bremen-Mitte	1.797	2.909	2.499	3.482	1.685
Klinikum Bremen-Ost	184	273	90	113	-71
Klinikum Bremen-Nord	461	1.156	1.038	1.653	1.192
Klinikum Links der Weser	685	1.233	1.269	1.113	428
Diako Ev. Diakonie-Krankenhaus	395	1.529	1.592	1.632	1.237
Krankenhaus St.-Joseph-Stift	1.641	2.218	3.492	3.664	2.023
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	530	1.186	877	1.069	539
Roland-Klinik	682	1.682	2.246	2.760	2.078
AMEOS Klinik Dr. Heines	0	0	0	0	0
Paracelsus-Kurfürstenklinik	0	0	0	0	0
Stadt Bremen gesamt	6.375	12.186	13.103	17.494	11.119
Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide	644	908	865	1.397	753
Klinik Am Bürgerpark	169	159	91	363	194
St.-Joseph-Hospital	22	429	820	609	587
Stadt Bremerhaven gesamt	835	1.496	1.776	2.369	1.534
Land Bremen gesamt	7.210	13.682	14.879	19.863	12.653

3 Schwerpunkte der Fortschreibung 2010 bis 2015

3.1 Schwerpunktsetzung und Leistungskonzentrierung

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

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

Krankheitsorientierte Zentren, in deren Mittelpunkt der Patient mit seiner individuellen Problemlage steht und nicht mehr eine an Methoden orientierte Fächergliederung, erfordern die Bereitschaft zu Kooperationen und Verbänden nach innen wie nach außen. Eine medizinisch wie auch wirtschaftlich sinnvolle Spezialisierung führt dabei zudem zu Qualitätsverbesserungen. Krankenhäuser, die sich diesem Prozess des Wandels entziehen und keine Bereitschaft zur Neugestaltung und Leistungsprofilierung auf der Basis der Rahmenplanprognosen zeigen, stellen auch ihren Anspruch auf Unterstützung in Notlagen in Frage.

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

Die vorhandene Infrastruktur des Klinikum Bremen-Mitte und insbesondere die Kombination der verschiedenen Spezialdisziplinen bieten sehr gute Bedingungen für die Bildung eines Kopfzentrums. Die Verfügbarkeit akutneurologischer Behandlungsmöglichkeiten ist dabei eine Voraussetzung. Ziel des Kopfzentrums ist es, eine optimierte medizinische Versorgung von

Patienten mit Erkrankungen im Bereich des Kopfes und des Halses zu gewährleisten. Diese Erkrankungen werden bisher von verschiedenen Spezialdisziplinen teilweise an unterschiedlichen Standorten behandelt. Das weite Spektrum der Patienten mit Verletzungen, Hirnblutungen, Tumorerkrankungen, Fehlbildungssyndromen und Infektionen überschreitet oftmals die Grenzen einzelner Fachdisziplinen. Das betrifft vor allem Unfallopfer. Erforderlich ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. Dabei sollen Diagnostik und Therapie interdisziplinär koordiniert und optimiert werden, um Synergieeffekte zu nutzen.

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

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

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

Die Einzelheiten der Verlagerung hinsichtlich der Kapazitäten, der Leistungen und der Zeitschiene sind Gegenstand der Vereinbarungsgespräche zwischen Krankenkassen und Krankenhaus (Phase II).

3.3 Interdisziplinäre Frührehabilitation

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

Die ursprünglich im Klinikum Bremen-Mitte vorgesehene Umsetzung wird nun für das Klinikum Bremen-Ost beantragt.

Der Antrag sowie Einzelheiten der Verlagerung hinsichtlich der Kapazitäten, der Leistungen und der Zeitschiene sind Gegenstand der Vereinbarungsgespräche zwischen Krankenkassen und Krankenhaus (Phase II).

3.4 Weiterentwicklung der geriatrischen Frührehabilitation

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

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

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

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

Ähnliche Einrichtungen wie in Bremen (§ 39 SGB V) finden sich in Berlin, Brandenburg,

Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen.

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

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

Eine unter Qualitäts- und Erlösgesichtspunkten sinnvolle Weiterentwicklung wird in der Schwerpunktbildung und trägerübergreifenden Aufnahmebewertung (Assessment) unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Kompetenzen gesehen.

Einzelheiten der Weiterentwicklung bei demographiebedingtem, steigendem Krankenhausstationären Bedarf und unter Einbeziehung geriatrisch rehabilitativer Einrichtungen nach § 40 SGB V sollen über die Vereinbarungsgespräche zwischen Krankenkassen und Krankenhaus (Phase II) ausgehandelt werden und zur Konkretisierung des Rahmenplans –Phase II– in den weiteren Planungsprozess eingebracht werden.

3.5 Seltene Erkrankungen

In Zusammenhang mit dem Beschluss der Kommission der europäischen Gemeinschaften vom 10. Februar 2006 über die Annahme des Arbeitsplans 2006 für die Durchführung des Aktionsprogramms der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003–2008) spielt die Bildung von europäischen Referenzzentren für seltene Erkrankungen eine hervorgehobene Rolle als Aktionsschwerpunkt.

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

Eine frühe Diagnose und Betreuung erfordert disziplinübergreifende Teams, die sowohl wissenschaftliche als auch medizinische Kenntnisse haben, damit die Patienten schnell von den Fortschritten in der Forschung profitieren können. Diese nur in geringer Zahl vorhandenen spezialisierten Teams müssen eindeutig identifizierbar und für die Patienten und Gesundheitsfachleute zugänglich sein. Die ist das Ziel der Initiative zur Einrichtung von Referenzzentren auf europäischer Ebene.

Seltene Erkrankungen sind schwere, chronische und lebensbedrohliche Zustände, die oft

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

Beispiele für seltene Erkrankungen sind

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

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

Mit der Bildung von Referenzzentren sollte vor allem verbessert werden:

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

Als positives Beispiel einer Einrichtung für die Versorgung Seltener Erkrankungen ist die Etablierung des Deutschen Zentrums für Kleinwuchsfragen (DZK) in der Bremer Neustadt zu nennen.

3.6 Kinder im Krankenhaus

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

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

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

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

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

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

3.7 Integrierte Versorgung

Seit Anfang 2000 gelten die Regelungen des § 140 a-h SGB V zur Integrierten Versorgung. Sie ermöglichen die Vereinbarung von integrierten Versorgungsformen zwischen einzelnen Kran-

kenkassen und Anbietern aus verschiedenen Leistungsbereichen.

Für die Versorgungsregion der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen sind mit Stand 31.12.2008 48 Verträge mit ca. 15.500 Versicherten gemeldet. Die Verträge haben ein Gesamtvolumen von ca. 15 Mio. €. Die Datenlage ermöglicht jedoch keine Aussagen, welchen Anteil die Krankenhäuser an der Leistungserbringung der Integrierten Versorgung haben.

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

Aus den obenstehenden Tabellen geht hervor, in welchen medizinischen Gebieten bereits jetzt in besonderer Weise übergreifende Versorgung von der Krankenhausbehandlung bis hin zur nachsorgenden Pflege und Rehabilitation betrieben wird.

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

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

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

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

3. 8 Gynäkologische Unterversorgung behinderter Frauen und Mädchen in Bremen

Nach dem Konzept einer sektorübergreifenden medizinischen Versorgung für behinderte Frauen und Mädchen soll gemeinsam mit dem Klinikum Bremen Mitte, niedergelassenen Hausärz-

tlinnen, FrauenärztInnen, TherapeutInnen und Beratungsstellen behinderten Frauen und Mädchen eine qualitativ gleichwertige gynäkologische Versorgung angeboten werden, wie sie auch nichtbehinderte Frauen erfahren. Um die gynäkologische Versorgung behinderter Frauen und Mädchen besser gewährleisten zu können ist u. a. die Einrichtung einer zentralen Schwerpunktpraxis am Krankenhaus für Frauen mit Behinderung erforderlich. Hierzu werden die entsprechenden Vereinbarungen getroffen.

3.9 Intensivmedizin und Notfallversorgung

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

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

Intensivmedizin

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

Neue Erkenntnisse der Medizin und der Medizintechnik ermöglichen es, Krankheitsbilder zu beherrschen, die noch vor kurzer Zeit als hoffnungslos und keiner Therapie zugänglich gelten mussten. In vielen Notfällen kann die Intensivmedizin die vitalen Funktionen wiederherstellen oder für einen längeren Zeitraum ersetzen. Dies führt dazu, dass immer mehr Patienten in hohem Lebensalter mit entsprechendem Risiko operiert und erfolgreich intensivmedizinisch behandelt werden können.

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

Zur Verbesserung der intensivmedizinischen Versorgung wurde in den letzten Jahren der Ausbau und die Qualifizierung der Intensivmedizin in den Krankenhäusern Klinikum Bremen – Mitte, Klinikum Links der Weser, Klinikum Bremen-Nord, Rotes Kreuz Krankenhaus, St. Jo-

Übersicht Intensivbetten 2006 und 2009

	2006	2009	Veränderung 2006->2009
Stadt Bremen			
Zentrale Intensiv			
Klinikum Bremen-Mitte	34	37	3
Klinikum Bremen-Ost	25	25	0
Klinikum Bremen-Nord	35	35	0
Klinikum Links der Weser	34	43	9
DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus	16	16	0
St.-Joseph-Stift	9	9	0
Rotes-Kreuz-Krkhs.	20	20	0
Zentrale Intensiv gesamt	173	185	12
Innere Medizin			
Klinikum Bremen-Mitte	20	20	0
St.-Joseph-Stift	10	10	0
Urologie			
Klinikum Bremen-Mitte	14	14	0
Gynäkologie			
Klinikum Bremen-Mitte	12	12	0
HNO-Heilkunde			
Klinikum Bremen-Mitte	8	8	0
Pädiatrie			
Klinikum Bremen-Mitte	24	26	2
Klinikum Bremen-Nord	6	6	0
Klinikum Links der Weser	8	12	4
Pädiatrie gesamt	38	44	6
Intensivbehandlungsbetten ges.	275	293	18
Stroke Unit			
Klinikum Bremen-Mitte	0	17	17
Klinikum Bremen-Ost	7	0	-7
Stadt Bremen gesamt	282	310	28
Stadt Bremerhaven			
Zentrale Intensiv			
Klinikum Reinkenheide	15	15	0
Klinik Am Bürgerpark	12	12	0
St.-Joseph-Hospital	7	7	0
Zentrale Intensiv gesamt	34	34	0
Innere Medizin			
Klinikum Reinkenheide	10	10	0
St.-Joseph-Hospital	7	7	0
Pädiatrie			
Klinik Am Bürgerpark	4	4	0
Intensivbehandlungsbetten ges.	55	55	0
Stroke Unit			
Klinikum Reinkenheide	3	7	4
Bremerhaven gesamt	58	62	4
Land Bremen gesamt	340	372	32

seph-Stift sowie dem Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gefördert.

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

Stationäre Notfallversorgung

Alle Krankenhäuser mit Intensivmedizin sowie Innerer Medizin und Chirurgie in Bremen und Bremerhaven sind in die stationäre Notfallversorgung eingebunden und halten entsprechende leistungsfähige Strukturen und Kapazitäten bereit. Die meisten Krankenhäuser verfügen zwischenzeitlich über hausinterne stationäre Einheiten zur Aufnahme von Notfallpatienten.

hochansteckenden Krankheiten wie z.B. Lungenpest oder hämorrhagischem Fieber erkrankt oder dessen verdächtig sind, zu verfügen. Darüber hinaus haben die Länder dafür Sorge zu tragen, dass die notwendigen Transportmittel zur Verfügung stehen. Die Bremer Krankenhäuser sind aufgrund ihrer Ausstattung nicht geeignet, diese Patienten aufzunehmen bzw. zu behandeln. Da die genannten Erkrankungen sehr

Zuordnung der Betten der Zentralen Intensiv zu den Fachabteilungen

entsprechend der Festsetzungsbescheide für 2009

Klinikum Bremen Mitte		Klinikum LdW		St. Joseph-Stift	
Innere Medizin	2	Innere Medizin	7	Allgem. Chirurgie	7
Allgem. Chirurgie	14	Kardiologie	7	HNO-Heilkunde	1
Unfallchirurgie	8	Allgem. Chirurgie	4	Gynäkologie	1
Neurochirurgie	12	Kardiochirurgie	25	gesamt	9
MKG-Chirurgie	1	gesamt	43	Klinikum Reinkenheide	
gesamt	37	DIAKO		Allgem. Chirurgie	5
Klinikum Bremen-Ost		Innere Medizin	9	Unfallchirurgie	4
Innere Medizin	7	Allgem. Chirurgie	4	Neurochirurgie	5
Pneumologie	2	Orthopädie	1	MKG-Chirurgie	1
Allgem. Chirurgie	6	HNO-Heilkunde	1	gesamt	15
Thoraxchirurgie	6	Gynäkologie	1	Klinik Am Bürgerpark	
Neurologie	4	gesamt	16	Innere Medizin	7
gesamt	25	Rotes Kreuz Krankenhaus		Allgem. Chirurgie	5
Klinikum Bremen-Nord		Innere Medizin	10		12
Innere Medizin	20	Allgem. Chirurgie	5	St. Joseph-Hospital	
Allgem. Chirurgie	7	Gefäßchirurgie	4	Innere Medizin	1
Unfallchirurgie	8	Reumachirurgie	1	Allgem. Chirurgie	6
gesamt	35	gesamt	20	gesamt	7

Die Teilnahme an der Notfallversorgung ist eine Pflichtaufgabe der Krankenhäuser. Vorsorge für Massenanfälle von Verletzten und / oder Erkrankten oder für Großschadensereignisse und Katastrophen sowie andere Krisensituationen ist zu treffen, entsprechende Übungen sind abzuhalten. Die Krankenhäuser sind zur Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst nach dem Bremischen Rettungsdienstgesetz verpflichtet und die Aufnahme von Notfallpatienten so zu organisieren, dass diese im Regelfall ohne zeitliche Verzögerung aufgenommen werden können. Eine Abmeldung von intensivmedizinischen Krankenhausbetten bei der Feuerwehr- und Rettungsleitstelle ist bis auf Beatmungsbetten in der Stadtgemeinde Bremen nach den Vorgaben der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales unzulässig.

selten auftreten und die Behandlungseinrichtungen (Absonderungseinrichtungen) hochspezialisiert und kostenintensiv hinsichtlich Bau, Einrichtung und Betrieb sind, kooperiert Bremen mit der in Hamburg ansässigen Bernhard-Nocht -Klinik für Tropenmedizin, die zum Ausbau für ein Behandlungszentrum für lebensbedrohende hochkontagiöse Infektionskrankheiten geeignet ist. Als Ergebnis mehrjähriger Verhandlungen hat Hamburg den Ländern Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein angeboten, im Rahmen der Kooperation eine neu zu bauende Station in der Klinik, die voraussichtlich im April 2010 fertig gestellt sein wird, gemeinsam zu nutzen.

Die Mitnutzung für Patientinnen/Patienten aus Bremen wird durch ein einmaliges Nutzungsentgelt möglich.

3.10 Stationäre tropenmedizinische Krankenversorgung -Bernhard-Nocht-Klinik, Hamburg

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind die Länder verpflichtet, über eine geeignete Einrichtung für die Absonderung von Personen, die an

3.11 Langzeitbeatmung

Im Jahr 2008 wurden auf den Intensivstationen der Krankenhäuser im Land Bremen 203 Patienten (174 in Bremen und 29 in Bremerhaven) über 30 und mehr Tage (> 719 Stunden) beatmet. Dies führte zu einer Belegung von ca.

15.000 Tagen oder umgerechnet von ca. 47 Betten. Quantitativ bedeutsam sind in diesen Zahlen Patienten mit einer über 60 Tage gehenden Beatmung (34 Fälle mit ca. 4.400 Tagen).

Die Zahl der zwischen 11 und 29 Tagen Beatmeten liegt für das Land Bremen durchschnittlich bei ca. 570 Patienten und 21.500 Pflagetagen. Diese Zahlen verdeutlichen die Sinnhaftigkeit einer hochspezialisierten, qualifizierten und konzentrierten Versorgung. Hierzu wird im Klinikum Bremen-Ost eine eigenständige Station betrieben.

3.12 Psychiatriereform

Die vor 10 Jahren eingeleitete Regionalisierung der Psychiatrie in der Stadtgemeinde Bremen ist durch den Aufbau regionaler psychiatrischer Behandlungszentren gekennzeichnet. Damit verbundene ist die Integration der Suchtkrankenbehandlung, des Sozialpsychiatrischen Dienstes wie auch eine gemeindenahe Ausrichtung der Krankenhausbehandlung psychisch kranker und suchtkrank Menschen einschließlich des Ausbaus tagesklinischer Angebote.

Im Ergebnis gibt es im Lande Bremen zur Behandlung psychisch kranker und suchtkranker Bürgerinnen und Bürger jetzt 4 Klinikstandorte:

- Klinikum Bremen-Ost mit 4 regional zugeordneten psychiatrischen Behandlungszentren in Bremen-Mitte, -Süd, -West und -Ost.
- Klinikum Bremen-Nord mit einem regionalen psychiatrischen Behandlungszentrum
- Klinikum Bremerhaven Reinkenheide mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.
- Ameos Klinik Dr. Heines.

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 akut-tagesklinische Plätze, der Sozialpsychiatrische Dienst und eine psychiatrische Institutsambulanz. Insbesondere fehlen in der Region Bremen-Mitte tagesklinische Plätze. Zudem befinden sich für die Regionen Bremen-Mitte, West und Süd die vollstationären Betten noch im Klinikum Bremen-Ost.

Insgesamt wird an dem Gesamtprozess der Regionalisierung der psychiatrischen Krankenhausversorgung mit dem Ziel des Ausbaus ambulanter Behandlungsangebote bei gleichzeitiger angemessener Umwidmung vollstationärer

Betten festgehalten. Daneben wird zu prüfen sein, inwieweit ein Bedarf an überregional fachlich indizierten spezialisierten krankenhausbegleitenden Behandlungsangeboten besteht. Hierzu gehört auch die Stärkung der regionalen Aufgabenstellungen der psychiatrischen Behandlungszentren.

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 wird eine angemessene teilstationäre und ambulante Ausstattung in Bremen-Nord angestrebt. Die Verbesserung der teilstationären Behandlungsangebote für psychisch kranke Kinder und Jugendliche ist auch in Bremerhaven erforderlich. Dies sollte in enger Kooperation mit der Pädiatrie erfolgen.

Für den stationären Bereich der Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie werden die Planungen der Gesundheit Nord in der Stadtgemeinde Bremen für die Optimierung der stationären Versorgung unterstützt. Zudem wird die Notwendigkeit einer Verbesserung der stationären Versorgungsangebote für Patientinnen und Patienten mit behandlungsbedürftigen Essstörungen und mit akuten Symptomen posttraumatischer Belastungsstörungen gesehen.

3.13 Weitere Konzentrierung der Ausbildungsstätten

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

Stadt Bremen

Die Zusammenführung der Kranken- und Kinderkrankenpflegesschulen des Klinikums Bremen-Ost (210 Plätze) und des Klinikums Bremen-Mitte (240 Plätze) soll geprüft und ein Umsetzungsplan erarbeitet werden. Weitere zukunftsfähige Möglichkeiten zur Entwicklung eines Bildungszentrums für Gesundheitsfachberufe mit der Möglichkeit der inhaltlichen und personellen Vernetzung sollen dabei bedacht werden.

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

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, der Umstrukturierungen und Neuorientierung der gesundheitlichen Versorgung ergibt sich die Notwendigkeit einer Reform der Ausbildungen in der Pflege. Dabei wird auf bundespolitischer Ebene eine einheitliche generalistisch ausgerichtete dreijährige Pflegefachkraftausbildung angestrebt. Zugleich wird die Ausweitung einer abgestuften Qualifikation innerhalb der Gruppe der Pflegenden favorisiert. Die stark ausdifferenzierenden Aufgaben im Gesundheitssektor und in den Arbeitsfeldern der Pflege machen eine Qualifizierung von generalistisch ausgebildeten Assistenten notwendig. Auf diesem Hintergrund soll im Land Bremen ein wissenschaftlich evaluierter Schulversuch durchgeführt werden.

Bremerhaven

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

3.14 Entwicklung des Kapazitätsbedarfs bis 2015 und 2020 (Szenario)

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

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

Der Krankenhausplan 2002 bis 2005 hat erstmalig die prospektive Entwicklung der disziplinbezogenen Kapazitäten in einem Korridor dargestellt. Dieses Verfahren hat sich bewährt und wird fortgeführt. Der „Bettenkorridor“ ergibt sich rechnerisch aus der Differenz einer 80 bis 90-

prozentigen Auslastung, bei Kinderheilkunde und Geburtshilfe bis auf 75 %. Abweichungen davon sind möglich und können z.B. durch Werktagsstationen und/oder einen hohen Anteil von nicht planbaren Behandlungen, Notaufnahmen und Kurzliegern begründet sein.

3.14.1 Stadt Bremen

In der Gesamtbetrachtung der vollstationären somatischen Disziplinen wird die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2015 leicht auf 6,4 Tage – ausgehend von 6,6 Tagen in 2008 – zurückgehen. Die Fallzahl wird bis 2015 – insbesondere demographiebedingt – wieder etwas deutlicher (um ca. 9.000) ansteigen. Über 2015 hinaus wird der demographische Effekt einer stärkeren Gewichtung der älteren und hochbetagten Menschen – bei relativer Konstanz der Bevölkerungszahl - zu einer weiteren Steigerung der Fallzahlen führen. Die Entwicklung in den Disziplinen wird, wie bereits an anderer Stelle dargestellt, allerdings sehr unterschiedlich ausfallen.

Auf Basis dieser Entwicklungen wird das Tagevolumen bis 2015 um ca. 60.000 Tage wieder leicht ansteigen. Da allerdings die Auslastung der zur Zeit vorgehaltenen Planbetten deutlich unter der auch dem Bettenkorridor zugrunde gelegten Normauslastung liegt (ca. 75 % im Jahr 2008, bezogen auf die somatischen vollstationären Betten), wird ein Gesamtabbau von ca. 100 bis 500 Betten möglich sein.

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

Weitere wesentliche Kapazitätsreduzierungen stehen in der **Gynäkologie** und der **Pädiatrie** an. Hier stellen sich unter wirtschaftlichen und Qualitätsgesichtspunkten Standortfragen bzw. Fragen einer verstärkten Aufgabenteilung und Leistungskonzentration, z.B. in der neonatologischen und der perinatalen Versorgung. Die Stärkung der überregionalen Bedeutung gerade der qualifizierten Versorgung von Kindern sollte ein weiterer Baustein zur Standortabsicherung sein.

In der **Augenheilkunde** und der **HNO-Heilkunde** wird der bereits seit längerem rückläufige Bedarf weiter sinken. Diese durch statio-nersetzende Maßnahmen, insbesondere das Ambulante Operieren begründete und durch die DRG-Einführung forcierte Entwicklung wird zu- mindest für die Augenheilkunde zu einem Standortthema: Zur Zeit werden an 3 Standor- ten insgesamt 68 Betten vorgehalten, die Prog- nose geht von einer Reduktion auf ca. 50 Betten aus.

Es wird erwartet, dass für beide Disziplinen zu- kunftsorientierte und möglicherweise andere Leistungsbereiche einbeziehende Vorschläge über die Vereinbarungsvorschläge vorgelegt

schen Bevölkerung auszugehen. Auch die Be- völkerung des direkten Umlandes (Landkreis Cuxhaven) wird mittelfristig abnehmen. Entge- gen wirken – wie in der Stadt Bremen – demo- grafische Verschiebungen in der Alterstruktur, die insgesamt zu einer Steigerung der Fallzahl um ca. 2.000 bis 2015 führen wird. Wegen der globalen Bevölkerungsentwicklung für Bremer- haven wird hier die relative Zunahme der Fall- zahlen signifikant geringer ausfallen als in der Stadt Bremen (4,4 % in Bremerhaven, ca. 5,9 % in Bremen im Jahr 2008).

Im Ergebnis wird das Tagevolumen bis 2015 (und auch danach) annähernd konstant bleiben.

Zusammenfassung der Prognosen Stadt Bremen Somatik (vollstationär)

	2004	2008	Prognose für 2015	Scenario 2020	Abw eich. Progn. 2015 zu Ist 2008	Abw eich. Scenario 2020 zu Ist 2008
Entlassungen	146.415	151.816	160.730	164.073	8.914	12.257
Verw eildauer	7,2	6,6	6,4	6,3	-0,2	-0,3
Pflege tage	1.056.576	996.292	1.022.814	1.028.342	26.523	32.051
Bettennutzung	74,2	75,3				
Planbetten (BN=80 %)	3.641	3.626	3.525	3.544	-101	-82
Planbetten (BN=90 %)			3.129	3.149	-497	-477

Entlassungen und Verw eildauer disziplinbezogen (incl. interner Verlegungen)

werden.

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

3.14.2 Stadt Bremerhaven

Wie bereits an anderer Stelle beschrieben, ist die Verweildauer in Bremerhaven deutlich zu- rückgegangen und hat sich der der Stadt Bre- men stark angenähert. Es wird erwartet, dass – analog der Erwartung für die Stadt Bremen – die Verweildauerreduzierung auch in Bremerha- ven zukünftig deutlich dezenter ausfallen wird. - Die Fallzahlprognose in Bremerhaven hat von einer weiterhin deutlich rückläufigen einheimi-

Dennoch bestehen wie in Bremen auch in Bre- merhaven wegen der aktuell deutlich unter der Norm liegenden Bettenauslastung (2008: 73,5 %) Reduktionspotenziale zwischen ca. 60 und 180 Betten bis zum Jahr 2015. Hiervon beson- ders betroffen sind die großen Disziplinen **Inne- re Medizin, Chirurgie** (einschließlich Unfallchi- rurgie) und **Gynäkologie**, aber auch die **Au- genheilkunde** (von 13 auf 4 bis 5 Betten) bis – 50 Betten), der **Pädiatrie** (-11 bis -18) und in der **Augenheilkunde** an (- 6 bis - 8 bei zur Zeit noch 19 Planbetten).

In der **Psychiatrie** sind die vorhandenen Kapa- zitäten in Bremerhaven entsprechend der Prog- nosen als bedarfsgerecht anzusehen.

Zusammenfassung der Prognosen Stadt Bremerhaven Somatik (vollstationär)

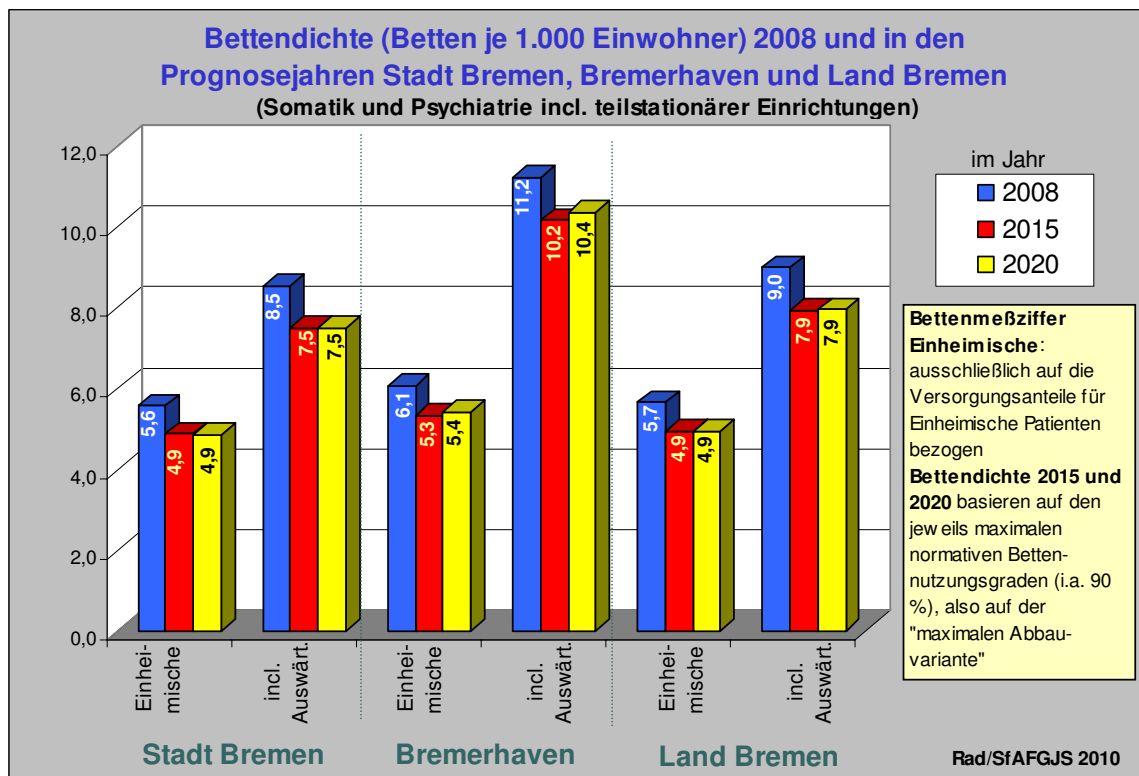
	2004	2008	Prognose für 2015	Scenario 2020	Abw eich. Progn. 2015 zu Ist 2008	Abw eich. Scenario 2020 zu Ist 2008
Entlassungen	43.816	44.388	46.334	46.061	1.946	1.673
Verw eildauer	7,8	6,8	6,7	6,6	-0,1	-0,2
Pflege tage	341.307	302.337	310.692	306.089	8.355	3.752
Bettennutzung	80,0	73,5				
Planbetten (BN=80 %)	1.169	1.128	1.070	1.054	-58	-74
Planbetten (BN=90 %)			950	934	-178	-194

Entlassungen und Verw eildauer disziplinbezogen (incl. interner Verlegungen)

3.14.3 Bettendichte

Im Ergebnis der beschriebenen Annahmen und der Kapazitätsentwicklung sind, ausgehend von der oberen Marge (90 resp. 85 %) des Bettenkorridors, im Land Bremen im Jahr 2015 ca. 5.240 Betten und Plätze (Somatik und Psychiatrie) erforderlich (gegenüber 5.912 in 2008). Nach dem für die langfristige Entwicklung aufgestellten Szenario könnte der Bedarf bis zum Jahr 2020 weiter leicht bis auf ca. 5.200 Betten und Plätze zurückgehen.

Die in der Grafik dargestellte Bettendichte setzt diese Entwicklung in Relation zur Bevölkerungsprognose. Danach werden im Land Bremen – ausschließlich bezogen auf die Versorgung der einheimischen Bevölkerung – im Jahr 2008 noch 5,7 Betten je 1.000 Einwohner vorgehalten. Im Jahr 2015 (und vermutlich auch 2020) wird dieses Verhältnis bei ca. 4,9 liegen. In Bremerhaven wird die Bettendichte hierbei stets leicht über dem Vergleichswert für die Stadt Bremen liegen.



**Entwicklung der Aufnahmezahlen in der Stadt Bremen und in Bremerhaven
Ist 2008 und Prognose für 2015 und 2020**

	Stadt Bremen			Stadt Bremerhaven		
	Ist 2008	Prognose 2015	Prognose 2020	Ist 2008	Prognose 2015	Prognose 2020
Somatik vollstationär						
Innere Medizin incl. Subdisziplinen	50.007	54.239	56.198	18.144	19.024	19.052
ohne Subdisz.	37.439	40.499	42.302	18.047	18.903	18.933
Rheumatologie	983	1.096	1.098			
Lungen- u. Bronchialh.	3.347	3.689	3.728			
Kardiologie	8.023	8.729	8.840			
Schmerztherapie	215	226	230	97	121	119
Geriatric (vollstat.)	3.177	3.748	4.198	927	1.168	1.223
Pädiatrie	11.267	10.907	10.898	3.211	3.379	3.460
Chirurgie incl. Subdisziplinen	30.306	32.306	32.918	10.318	10.501	10.359
ohne Subdisz.	18.505	19.300	19.699	7.517	7.624	7.539
Unfallchirurgie	4.930	5.164	5.316	2.801	2.877	2.819
Thoraxchirurgie	769	861	861			
Handchirurgie	1.432	1.576	1.575			
Rheumachirurgie	987	1.057	1.058			
Kardiouchirurgie	2.342	2.839	2.862			
Gefäßchirurgie	1.341	1.509	1.547			
Kinderchirurgie	2.881	2.823	2.838			
Orthopädie	8.113	8.576	8.568			
Urologie	4.254	4.647	4.688			
Neurochirurgie	2.124	2.283	2.290	1.473	1.574	1.545
Mund-Kiefer-Gesichtschir.	1.393	1.509	1.531	805	861	856
Gynäkologie	6.504	6.572	6.528	1.557	1.730	1.666
Geburtshilfe	8.853	8.525	8.436	2.339	2.182	2.068
HNO-Heilkunde	8.968	9.458	9.417	1.488	1.498	1.453
Augenheilkunde	4.263	4.474	4.634	466	508	512
Dermatologie (vollstat.)	1.349	1.476	1.513	722	771	766
Strahlenheilkunde	712	865	857	359	438	428
Nuklearmedizin	418	493	493	47	54	54
Neurologie	7.227	7.828	8.069	2.532	2.646	2.621
Neurologie ohne Stroke Unit	5.535	5.890	6.014			
Stroke Unit	1.692	2.002	2.055			
Somatik gesamt	151.816	160.730	164.073	44.388	46.334	46.061
Psychiatrie vollstat.						
Erwachs.-Psychiatrie	7.697	7.873	7.838	1.904	1.894	1.834
Psychosomatik/Psychother.	98	96	93			
Ki.- u. Jugendpsychiatrie	299	289	279			
Psychiatrie gesamt	8.094	8.258	8.210	1.904	1.894	1.834
gesamt vollstationär	159.910	168.988	172.283	46.292	48.229	47.894
Teilstationäre Bereiche						
Onkologische Tagesklinik	6.842	7.082	7.078	705	862	861
Gastroenterologische TK	773	790	779			
Pneumologie TK	1.498	1.451	1.435			
Diabetologie TK	62	86	87			
Rheumatologische TK	417	483	486			
Dialyse Tagesklinikplätze	413	405	417	217	229	223
Geriatrische TK	1.703	1.871	1.975	235	271	270
Pädiatrische TK	5.487	4.905	4.893			
Gynäkologische TK	2.069	2.168	2.192			
Dermatologische TK	345	445	451	254	293	284
Neurologische TK	473	551	549			
Tagesklinik Psychiatrie	1.645	1.750	1.733	110	102	103
Kinder- & Jugendpsych. TK	23	29	29	27	45	44
Tageskliniken gesamt	22.383	22.083	22.172	1.521	1.756	1.741
GESAMT (voll- und teilstationär)	182.293	191.071	194.455	47.813	49.984	49.635

Abweichungen der Prognosen vom aktuellen Stand

Veränderung vollstationär		9.078	12.373		1.937	1.602
Veränderung teilstationär		-300	90		235	-15
Veränderung gesamt		8.778	12.463		2.172	1.587

Entwicklung des Bettenbedarfs in der Stadt Bremen und in Bremerhaven
Bedarf für 2015 und 2020 ausgehend von der Prognosevariante 2 (Bettennutzung = 90 bzw. 85 %)

	Stadt Bremen				Stadt Bremerhaven			
	Ist 2008	Bedarf 2008	Bedarf 2015	Bedarf 2020	Ist 2008	Bedarf 2008	Bedarf 2015	Bedarf 2020
Somatik vollstationär								
Innere Medizin incl. Subdisziplinen	1.181	1.042	1.034	1.041	398	342	337	333
ohne Subdisz.	938	814	805	811	392	338	333	329
Rheumatologie	36	28	28	28				
Lungen- u. Bronchialh.	100	92	93	92				
Kardiologie	100	101	99	102				
Schmerztherapie	7	8	8	8	6	4	4	4
Geriatric (vollstat.)	195	186	210	233	53	54	64	67
Pädiatrie	175	182	158	156	55	47	48	49
Chirurgie incl. Subdisziplinen	820	747	737	740	314	270	259	253
ohne Subdisz.	455	434	413	409	230	193	186	182
Unfallchirurgie	133	117	117	121	84	77	73	71
Thoraxchirurgie	36	25	26	26				
Handchirurgie	30	16	17	17				
Rheumachirurgie	35	34	33	33				
Kardiochirurgie	85	78	87	88				
Gefäßchirurgie	46		43	45				
Kinderchirurgie	40	36	32	33				
Orthopädie	318	215	212	205				
Urologie	88	70	72	73				
Neurochirurgie	73	61	61	61	52	53	52	48
Mund-Kiefer-Gesichtschir.	30	28	27	27	21	19	17	16
Gynäkologie	163	111	102	98	60	31	30	29
Geburtshilfe	123	128	116	112	41	31	28	27
HNO-Heilkunde	170	142	137	133	22	27	25	23
Augenheilkunde	68	50	48	49	13	4	4	4
Dermatologie (vollstat.)	29	30	30	31	20	19	18	18
Strahlenheilkunde	19	15	17	17	16	9	11	10
Nuklearmedizin	6	4	4	4	1	1	1	1
Neurologie	128	135	132	136	62	58	56	56
Neurologie ohne Stroke Unit	121	121	118	120				
Stroke Unit	7	14	15	15				
Somatik gesamt	3.626	3.180	3.129	3.149	1.128	965	950	934
Psychiatrie vollstat.								
Erwachs.-Psychiatrie	473	524	482	464	82	87	81	78
Psychosomatik/Psychother.	18	19	16	15				
Ki.- u. Jugendpsychiatrie	50	45	44	42				
Psychiatrie gesamt	541	588	542	521	82	87	81	78
gesamt vollstationär	4.167	3.768	3.671	3.670	1.210	1.052	1.031	1.012
Teilstationäre Bereiche								
Onkologische Tagesklinik	75	134	75	75	16	15	16	16
Gastroenterologische TK	16	7	16	16				
Pneumologie TK	12	19	12	12				
Diabetologie TK	2	1	2	2				
Rheumatologische TK	10	9	10	10				
Dialyse TK	31	38	31	31	11	27	11	11
Geriatrische TK	80	95	80	80	12	14	12	12
Pädiatrische TK	26	35	27	27				
Gynäkologische TK	21	33	23	23				
Dermatologische TK	8	4	8	8	6	7	6	6
Neurologische TK	5	3	5	5				
Tagesklinik Psychiatrie	164	146	164	164	10	12	10	10
Kinder- & Jugendpsych. TK	8	11	8	8	20	15	20	20
Tageskliniken gesamt	460	539	463	463	75	90	75	75
GESAMT (voll- und teilstationär)	4.627	4.308	4.134	4.133	1.285	1.142	1.106	1.087

Abweichungen der Prognosen vom aktuellen Bedarf und dem Planbettenbestand

Bedarfsveränderung ausgehend vom rechnerischen Bedarf 2008

Bedarfsveränderung vollstationär			-97	-1			-21	-19
Bedarfsveränderung teilstationär			-76				-15	
Bedarfsveränderung gesamt			-174	-1			-36	-19

Bettenveränderung ausgehend vom Bestand 2008

Bettenveränderung vollstationär			-496	-98			-179	-40
Bettenveränderung teilstationär			3	-76				-15
Bettenveränderung gesamt			-493	-175			-179	-55

3.15 Übersicht über die für die Fortschreibung vorliegenden Anträge

Aufgenommen in diese Übersicht sind nur Disziplinen und Bereiche, für die ein Antrag vorliegt

Krankenhaus	Änderung im Krankenhausplan	IST	2010	2011	2012	2013	2014
Klinikum Bremen-Mitte	Innere Medizin	183	180	175	170	165	
	Pädiatrie (Perinatalzentrum Level I)	98	95	95	95	95	
	Kinderchirurgie/Aufbau Kinderorthopädie	39	39	37	35	33	
	Allgem. Chirurgie	84	87	87	84	66	
	Unfallchirurgie	78	70	65	63	60	
	HNO-Heilkunde	60	62	60	58	55	
	Urologie	75	88	88	88	88	
	Neurologie (Dependence stroke unit KBN)	50	50	50	50	74	
	Neurochirurgie	48	49	48	47	46	
	Gynäkologie (Brustzentrum)	30	37	45	46	46	
	Geburtshilfe	30	28	28	28	28	
	Augenheilkunde	27	27	25	22	22	
	Strahlenheilkunde	18	19	19	19	19	
	Nuklearmedizin	6	8	8	8	8	
	Dermatologie	29	27	27	27	27	
	MKG	30	30	27	25	24	
	Tageskliniken (ohne Berücksichtigung der Umsetzung von § 116b SGB V)						
	Dermatologie	8	6	4	4	4	
	Gastroenterologie	10	10	5	5	5	
	Hämatologie-Onkologie	24	26	39	39	39	
	Gynäkologie	10	10	5	5	5	
Urologie	2	2	1	1	1		
Ausbildungsplatzverteilung im Integrativen Bildungszentrum							
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	90	75	75	75	75		
Gesundheits- und Krankenpflege	150	165	165	165	165		
Klinikum Bremen-Ost	Innere Medizin	93	86	90	91	92	
	Pneumologie	100	90	92	93	94	
	Geriatrie (Integration Basisversorgung)	50	65	65	65	65	
	Allgem. Chirurgie (Aufbau Zentrum minimalinvasive Chirurgie)	51	46	61	61	62	
	Thoraxchirurgie	36	30	31	31	31	
	Neurologie (neurol. Frühreha; Teilverlagerung -akut- ins KBM ab 2013,)	80	84	84	84	49	
	Interdis. Frühreha	0	0	33	33	33	
	Psychosomatik/Psychotherapie	18	18	36	36	36	
	Tageskliniken (ohne Berücksichtigung der Umsetzung von § 116b SGB V)						
	Kinder- und Jugendpsy.	8	23	23	23	23	
	Dependence KiJuPs KBN						
Klinikum Bremen-Nord	Innere Medizin	174	165	168	171	173	
	Geriatrie (Integration Basisversorgung)	65	75	77	78	80	
	<u>Dependence stroke unit der KBM</u>						
	Pädiatrie (Abbau neonatologie Intensivbetten bis auf 2 Betten)	40	37	36	35	35	
	Allgem. Chirurgie (Ausbau Gefäßzentrum in Koop. KLdW)	68	72	73	73	74	
	Unfallchirurgie (Bettenerweiterung durch Ausbau Endoprothetik)	52	53	54	55	56	
	Gynäkologie und Geburtshilfe (Bettenabbau durch Verlagerung MammaCA)	47	45	44	43	44	
	Erwachsenen Psychiatrie	44	49	49	49	49	
	Tageskliniken (ohne Berücksichtigung der Umsetzung von § 116b SGB V)						
	Psychiatrie	38	43	43	43	43	
Dependence Kinder-Jugend-Psychiatrie KBO mit 15 Betten							
Klinikum Links der Weser	Innere Medizin, dav. 8 Betten palliativ (gesonderte Ausweisung ab 2010)	115	114	117	120	119	
	Kardiologie	100	100	105	111	111	
	Kardiochirurgie	85	85	88	93	90	
	Pädiatrie (Teil des standortübergreifenden Perinatalzentrums)	45	43	42	41	41	
	Allgem. Chirurgie (Ausbau "Gefäßzentrum" durch Verlagerung vom KBM; Perspektive: gesonderte Ausweisung)	72	72	72	71	88	
	Gynäkologie (Bettenabbau durch Verlagerung MammaCA)	27	24	23	22	22	
	Geburtshilfe	27	29	29	29	29	
	Tageskliniken (ohne Berücksichtigung der Umsetzung von § 116b SGB V)						
	Hämatologie-Onkologie	8	10	10	10	10	
	Pädiatrie	10	8	8	8	8	

Übersicht über die für die Fortschreibung vorliegenden Anträge (Fortsetzung)

Aufgenommen in diese Übersicht sind nur Disziplinen und Bereiche, für die ein Antrag vorliegt

Krankenhaus	Änderung im Krankenhausplan	IST	2010	2011	2012	2013	2014
DIAKO	Chirurgie	55	53	53	53	53	53
	<i>davon sind Zentral Intensivbetten</i>	4	3	3	3	3	3
	Innere Medizin (incl. TK Dialyse und Onkologie/Hämatologie)	118					
	TK Hämatologie-Onkologie	21					
	Dialyse teilstationär	11					
	Antrag ab 2010 gesamt Innere Medizin, TK Hämatologie-Onkologie und Dialyse		150	150	150	150	150
	<i>davon sind Zentral Intensivbetten</i>	9	8	8	8	8	8
	Gynäkologie	37					
	Geburtshilfe	13					
	TK Gynäkologie	7					
	Antrag ab 2010 gesamt Gynäkologie, Geburtshilfe und TK Gynäkologie		57	57	57	57	57
	<i>davon sind Zentral Intensivbetten</i>	1	1	1	1	1	1
	HNO-Klinik	40	40	40	40	40	40
	<i>davon sind Zentral Intensivbetten</i>	1	1	1	1	1	1
	Orthopädie	111	113	113	113	113	113
<i>davon Zentral Intensivbetten</i>	1	3	3	3	3	3	
Urologie (NEU)	0	15	15	15	15	15	
Thoraxchirurgie (NEU, Antrag nachgereicht am 21.07.2010)							
St.-Joseph-Stift	Antrag auf Zulassung für Nuklearmedizin mit 3 Planbetten	0					3
	Derzeit sind 20 Betten in der Inneren Medizin für die Naturheilkunde vorgesehen, diese soll sukzessive auf 40 Betten ausgebaut werden. Für die Planungssicherheit sollen deshalb die 113 Betten der Inneren Medizin konstant fortgeführt werden.						
	Augenklinik von 39 auf 45-50 Planbetten, wenn KBM dem Kooperationskonzept zustimmt.	39					50
	Antrag auf Ausweisung Palliativmedizin 5-8 zusätzliche Betten	0					8
Rote Kreuz Krkhs.	Gefäßchirurgie	46	46	46	49	49	52
	Rheumachirurgie	35	35	35	38	38	40
	Schmerztherapie	7	12	12	12	12	12
Roland-Klinik	keine Anträge						
Paracelsus Kurfürstenklinik	Keine Anträge; Augenheilkunde soll nach Vereinbarung mit den Krankenkassen 2011 aufgegeben werden; gemeldet Fortschreibung der Planbetten.						
AMEOS Klinik Dr. Heines	Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Vollförderung)	179	206	206	206	206	206
	24 Betten für komorbide Patientinnen mit Drogenabhängigkeit und psychiatrischen Erkrankungen Antrag vom 17.4.2007 aktualisiert	0	24	24	24	24	24
Klinikum Bremerhaven Reinkenheide	Naturheilkundlichen Komplexbehandlung (NEU)	0	10	10	10	10	10
	Erweiterung um eine neurologisch-neurosurgische Frührehabilitation mit 6 Betten (Antrag vom 12.6.2008)	0	6				12
	Multimodalen Schmerztherapie (NEU)	0	10	10	10	10	10
	Palliativmedizin (NEU)	0	6	6	6	6	6
	Urologie (NEU)	0	10	10	10	10	10
	Hospiz (NEU)	0	10	10	10	10	10
Klinik Am Bürgerpark	keine Änderung						
St.-Joseph-Hospital	Urologie (NEU) (Antrag vom 26.08.2005, 07.12.2009)	0	35	35	35	35	35
TK Virchow	Kinder- und Jugendpsychiatrische teilstationäre Behandlungsplätze (5 Plätze für Kinder und 5 Plätze für Jugendliche)	10	20	20	20	20	20

Krankenhaus	Änderung im Krankenhausplan mit Berücksichtigung der Umsetzung von § 116b SGB V	IST	2010	2011	2012	2013	2014
Klinikum Bremen-Mitte	Tageskliniken						
	Dermatologie	8	4	4	4	4	
	Gastroenterologie	10	8	5	5	5	
	Hämatologie-Onkologie	24	22	27	27	27	
	Gynäkologie	10	8	5	5	5	
	Pädiatrie	15	13	13	13	13	
Klinikum Bremen-Ost	Tageskliniken						
	Hämatologie-Onkologie	6	5	4	4	4	
	Pneumologie	12	11	10	10	10	
Klinikum Links der Weser	Tageskliniken						
	Hämatologie-Onkologie	8	8	8	8	8	

4 Analyse und Prognose für die stationären Disziplinen

4.1 Stadt Bremen

4.1.1 Innere Medizin vollstationär gesamt - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	33.640	33.520	34.846	33.278	33.618	33.518	35.416	34.828	1.188	3,5
KH Einheimischer 0/00	62,2	61,7	64,0	61,0	61,5	61,2	64,7	63,6	1,4	2,3
Aufn. Ausw ärtiger	13.450	12.883	12.708	13.422	13.031	13.398	14.689	14.369	919	6,8
Ausw ärtige in %	28,6	27,8	26,7	28,7	27,9	28,6	29,3	29,2	0,6	2,3
Aufnahmen gesamt	47.090	46.403	47.554	46.700	46.649	46.916	50.105	49.197	2.107	4,5
Pflegetage	374.865	367.421	355.875	339.750	327.598	320.542	334.418	326.434	-48.431	-12,9
Ø Verweildauer (Tage)	8,0	7,9	7,5	7,3	7,0	6,8	6,7	6,6	-1,4	-17,0
Planbetten	1.259	1.259	1.234	1.221	1.160	1.182	1.167	1.181	-78	-6,2
Ø Bettennutzung in %	81,6	80,0	79,0	76,2	77,4	74,3	78,5	75,7		
Bettenbedarf	1.177	1.154	1.118	1.067	1.029	1.007	1.050	1.025	-152	-12,9
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	82	105	116	154	131	175	117	156		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krh.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abweich. 2008 zu 2003	Abweich. 2008 zu 2003 in %
		Aufnahmen	8.497	8.334	8.166	7.635	7.577	7.396	-1.101
Ø Verweildauer	7,8	7,6	7,6	7,3	7,3	7,6	-0,2	-2,9	
Planbetten	236	236	220	225	225	215	-21	-8,9	
Ø Bettennutzung	77,2	73,0	76,8	67,3	67,4	71,6	-5,6	-7,2	
Aufnahmen	7.475	7.448	7.339	7.586	7.875	7.467	-8	-0,1	
Ø Verweildauer	9,0	8,3	7,9	8,0	7,6	7,6	-1,4	-15,7	
Planbetten	238	239	204	204	188	193	-45	-18,9	
Ø Bettennutzung	75,5	70,6	77,3	81,1	87,2	79,9	4,4	5,8	
Aufnahmen	6.784	6.838	7.162	7.127	7.559	8.074	1.290	19,0	
Ø Verweildauer	8,8	8,5	7,4	7,0	6,7	6,2	-2,7	-30,2	
Planbetten	189	189	179	179	179	174	-15	-7,9	
Ø Bettennutzung	86,3	84,5	80,6	76,0	77,8	78,4	-8,0	-9,2	
Aufnahmen	10.824	10.984	10.786	11.392	13.119	12.819	1.995	18,4	
Ø Verweildauer	5,1	5,1	5,1	5,0	5,1	5,1	0,1	1,4	
Planbetten	164	157	157	174	179	215	51	31,1	
Ø Bettennutzung	91,5	97,5	96,7	90,0	101,2	83,9	-7,6	-8,3	
Aufnahmen	4.767	4.738	4.991	4.663	4.680	4.931	164	3,4	
Ø Verweildauer	7,8	7,7	7,2	7,6	7,7	7,5	-0,3	-4,1	
Planbetten	119	119	119	119	118	118	-1	-0,8	
Ø Bettennutzung	85,2	83,5	83,1	81,0	82,9	85,7	0,5	0,6	
Aufnahmen	4.534	4.039	3.908	4.044	4.773	3.951	-583	-12,9	
Ø Verweildauer	7,6	6,5	6,4	6,0	5,7	6,1	-1,4	-19,2	
Planbetten	135	135	135	135	134	134	-1	-0,7	
Ø Bettennutzung	69,0	53,2	50,6	48,7	55,5	49,3	-19,6	-28,4	
Aufnahmen	4.673	4.319	4.297	4.469	4.522	4.561	-112	-2,4	
Ø Verweildauer	8,2	8,7	9,0	8,5	8,5	8,0	-0,2	-3,0	
Planbetten	153	146	146	146	144	132	-21	-13,7	
Ø Bettennutzung	67,1	70,6	72,0	71,3	73,2	75,4	8,4	12,5	

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Innere Medizin (incl. Subdisziplinen)

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	35.574	38.190	39.658	2.616	4.084
Aufnahmen Auswärtige	14.433	16.049	16.540	1.616	2.107
Aufnahmeanteil Auswärt.	28,9	29,6	29,4	0,7	0,6
Aufnahmen gesamt	50.007	54.239	56.198	4.232	6.191
Verweildauer	6,6	6,2	6,1	-0,4	-0,5
Planbetten	1.181				
Bedarf Variante 1	1.136	1.158	1.171	21	35

4.1.1.1 Innere Medizin (ohne Subdisz.) - Stadt Bremen**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008**

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008	
									Absolut	in %
mittl. Einw ohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410	1,2
Aufn. Einheimischer	28.195	27.976	29.347	28.034	28.028	27.655	28.548	28.291	96	0,3
KH Einheimischer 0/00	52,1	51,5	53,9	51,4	51,3	50,5	52,1	51,7	-0,4	-0,8
Aufn. Ausw ärtiger	8.028	7.714	7.486	8.889	8.208	8.169	8.191	8.338	310	3,9
Ausw ärtige in %	22,2	21,6	20,3	24,1	22,7	22,8	22,3	22,8	0,6	2,7
Aufnahmen gesamt	36.223	35.690	36.833	36.923	36.236	35.824	36.739	36.629	406	1,1
Pflegetage	305.980	297.792	290.601	286.727	266.162	254.028	258.891	253.849	-52.131	-17,0
Ø Verw eildauer (Tage)	8,5	8,4	8,0	7,8	7,3	7,1	7,1	6,9	-1,5	-18,2
Planbetten	1.002	1.002	987	981	928	946	953	938	-64	-6,4
Ø Bettennutzung in %	83,7	81,4	80,7	80,1	78,6	73,6	74,4	74,1		
Bedarfsbedarf	961	935	913	900	836	798	813	797	-164	-17,0
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	41	67	74	81	92	148	140	141		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Jahr		2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
Krhs.									
Klinikum Br.-Mitte	Aufnahmen	8.497	8.334	8.166	7.635	7.577	7.396	-1.101	-13,0
	Ø Verweildauer	7,8	7,6	7,6	7,3	7,3	7,6	-0,2	-2,9
	Planbetten	236	236	220	225	225	215	-21	-8,9
	Ø Bettenutzung	77,2	73,0	76,8	67,3	67,4	71,6	-5,6	-7,2
Klinikum Br.-Ost	Aufnahmen	3.805	3.809	3.805	3.982	4.007	4.120	315	8,3
	Ø Verweildauer	8,6	7,7	7,4	7,0	6,9	6,6	-2,0	-22,8
	Planbetten	108	109	82	82	88	93	-15	-13,9
	Ø Bettenutzung	79,4	73,7	94,2	93,3	86,2	80,0	0,5	0,7
Klinikum Br.-Nord	Aufnahmen	6.784	6.838	7.162	7.127	7.559	8.074	1.290	19,0
	Ø Verweildauer	8,8	8,5	7,4	7,0	6,7	6,2	-2,7	-30,2
	Planbetten	189	189	179	179	179	174	-15	-7,9
	Ø Bettenutzung	86,3	84,5	80,6	76,0	77,8	78,4	-8,0	-9,2
Klinikum Links der Wes	Aufnahmen	4.926	4.877	4.994	5.071	4.855	4.796	-130	-2,6
	Ø Verweildauer	7,3	7,3	7,3	6,9	7,3	7,1	-0,2	-2,5
	Planbetten	106	99	99	112	115	115	9	8,5
	Ø Bettenutzung	92,4	98,8	100,2	85,9	84,1	80,7	-11,6	-12,6
DIAKO Ev. Diakonie-KH	Aufnahmen	4.767	4.738	4.991	4.663	4.680	4.931	164	3,4
	Ø Verweildauer	7,8	7,7	7,2	7,6	7,7	7,5	-0,3	-4,1
	Planbetten	119	119	119	119	118	118	-1	-0,8
	Ø Bettenutzung	85,2	83,5	83,1	81,0	82,9	85,7	0,5	0,6
St.Joseph-Stift	Aufnahmen	4.534	4.039	3.908	4.044	4.773	3.951	-583	-12,9
	Ø Verweildauer	7,6	6,5	6,4	6,0	5,7	6,1	-1,4	-19,2
	Planbetten	135	135	135	135	134	134	-1	-0,7
	Ø Bettenutzung	69,0	53,2	50,6	48,7	55,5	49,3	-19,6	-28,4
Rotes-Kreuz-Krhs.	Aufnahmen	3.520	4.288	3.210	3.302	3.288	3.363	-157	-4,5
	Ø Verweildauer	7,5	8,7	8,0	7,9	8,0	7,5	-0,1	-1,0
	Planbetten	94	94	94	94	94	89	-5	-5,3
	Ø Bettenutzung	74,8	108,7	74,8	76,2	76,2	77,2	2,4	3,2

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Innere Medizin (ohne Subdisziplinen)

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	29.037	31.184	32.572	2.147	3.535
Aufnahmen Auswärtige	8.402	9.315	9.729	913	1.327
Aufnahmeanteil Auswärt.	22,4	23,0	23,0	0,6	0,6
Aufnahmen gesamt	37.439	40.499	42.302	3.060	4.863
Verweildauer	6,9	6,5	6,3	-0,4	-0,6
Planbetten	938				
Bedarf Variante 1	888	901	913	13	25
Bedarf Variante 2	789	801	811	11	22

4.1.1.3 Pneumologie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz	
									2001-2008 Absolut	2001-2008 in %
mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410	1,2
Aufn. Einheimischer	2.508	2.451	2.224	2.234	2.239	2.270	2.377	2.126	-382	-15,2
KH Einheimischer 0/00	4,6	4,5	4,1	4,1	4,1	4,1	4,3	3,9	-0,8	-16,2
Aufn. Ausw ärtiger	1.515	1.446	1.446	1.405	1.295	1.334	1.491	1.221	-294	-19,4
Ausw ärtige in %	37,7	37,1	39,4	38,6	36,6	37,0	38,5	36,5	-1,2	-3,1
Aufnahmen gesamt	4.023	3.897	3.670	3.639	3.534	3.604	3.868	3.347	-676	-16,8
Pflegetage	39.969	39.152	34.360	32.400	29.435	32.537	32.249	29.214	-10.755	-26,9
Ø Verweildauer (Tage)	9,9	10,0	9,4	8,9	8,3	9,0	8,3	8,7	-1,2	-11,9
Planbetten	130	130	130	130	122	122	100	100	-30	-23,1
Ø Bettennutzung in %	84,2	82,5	72,4	68,3	66,1	73,1	88,4	80,0		
Bettenbedarf	126	123	108	102	92	102	101	92	-34	-26,9
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	4	7	22	28	30	20	-1	8		

Die Pneumologie wird ausschließlich am Klinikum Bremen-Ost vorgehalten

Zusammenfassung der Prognosen - Pneumologie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	2.126	2.287	2.311	161	185
Aufnahmen Auswärtige	1.221	1.402	1.417	181	196
Aufnahmeanteil Auswärt.	36,5	38,0	38,0	1,5	1,5
Aufnahmen gesamt	3.347	3.689	3.728	342	381
Verweildauer	8,7	8,3	8,1	-0,4	-0,6
Planbetten	100				
Bedarf Variante 1	100	105	104	5	4
Bedarf Variante 2	89	93	92	4	3

4.1.1.2 Rheumatologie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz	
									2001-2008 Absolut	2001-2008 in %
mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410	1,2
Aufn. Einheimischer	457	375	355	21	425	459	391	422	-35	-7,7
KH Einheimischer 0/00	0,8	0,7	0,7	0,0	0,8	0,8	0,7	0,8	-0,1	-8,7
Aufn. Ausw ärtiger	575	521	542	10	486	512	590	561	-14	-2,4
Ausw ärtige in %	55,7	58,1	60,4	32,3	53,3	52,7	60,1	57,1	1,4	2,4
Aufnahmen gesamt	1.032	896	897	31	911	971	981	983	-49	-4,7
Pflegetage	11.453	10.469	9.795	368	10.670	9.567	9.302	8.772	-2.681	-23,4
Ø Verweildauer (Tage)	11,1	11,7	10,9	11,9	11,7	9,9	9,5	8,9	-2,2	-19,6
Planbetten	57	57	47	40	40	40	40	36	-21	-36,8
Ø Bettennutzung in %	55,0	50,3	57,1	2,5	73,1	65,5	63,7	66,8		
Bettenbedarf	36	33	31	1	34	30	29	28	-8	-23,4
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	21	24	16	39	6	10	11	8		

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

Zusammenfassung der Prognosen - Rheumatologie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	422	439	439	17	17
Aufnahmen Auswärtige	561	658	659	97	98
Aufnahmeanteil Auswärt.	57,1	60,0	60,0	2,9	2,9
Aufnahmen gesamt	983	1.096	1.098	113	115
Verweildauer	8,9	8,5	8,3	-0,4	-0,6
Planbetten	36				
Bedarf Variante 1	30	32	31	2	1
Bedarf Variante 2	27	28	28	2	1

4.1.1.4 Kardiologie - Stadt Bremen**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008**

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz	
									2001-2008 Absolut	2001-2008 in %
mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410	1,2
Aufn. Einheimischer	2.339	2.602	2.812	2.989	2.849	3.039	3.999	3.905	1.566	67,0
KH Einheimischer 0/00	4,3	4,8	5,2	5,5	5,2	5,5	7,3	7,1	2,8	65,0
Aufn. Auswärtiger	3.173	3.044	3.086	3.118	2.943	3.282	4.265	4.118	945	29,8
Auswärtige in %	57,6	53,9	52,3	51,1	50,8	51,9	51,6	51,3	-6,2	-10,8
Aufnahmen gesamt	5.512	5.646	5.898	6.107	5.792	6.321	8.264	8.023	2.511	45,6
Pflege tage	14.743	17.667	19.088	20.255	19.240	22.094	30.896	32.062	17.319	117,5
Ø Verweildauer (Tage)	2,7	3,1	3,2	3,3	3,3	3,5	3,7	4,0	1,3	47,9
Planbetten	58	58	58	58	58	62	64	100	42	72,4
Ø Bettennutzung in %	69,6	83,5	90,2	95,7	90,9	97,6	132,3	87,8		
Bettenbedarf	46	55	60	64	60	69	97	101	54	117,5
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	12	3	-2	-6	-2	-7	-33	-1		

Die spezielle Kardiologie wird ausschließlich am Klinikum Links der Weser vorgehalten

Zusammenfassung der Prognosen - Kardiologie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	3.905	4.190	4.243	285	338
Aufnahmen Auswärtige	4.118	4.539	4.597	421	479
Aufnahmeanteil Auswärt.	51,3	52,0	52,0	0,7	0,7
Aufnahmen gesamt	8.023	8.729	8.840	706	817
Verweildauer	4,0	3,7	3,8	-0,3	-0,2
Planbetten	100				
Bedarf Variante 1	110	111	114	2	5
Bedarf Variante 2	98	99	102	1	4

4.1.1.7 Schmerztherapie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	141	116	108	0	77	95	101	84	-57	-40,4
KH Einheimischer 0/00	0,3	0,2	0,2	0,0	0,1	0,2	0,2	0,2	-0,1	-41,1
Aufn. Ausw ärtiger	159	158	148	0	99	101	152	131	-28	-17,6
Ausw ärtige in %	53,0	57,7	57,8		56,3	51,5	60,1	60,9	7,9	15,0
Aufnahmen gesamt	300	274	256	0	176	196	253	215	-85	-28,3
Pflegetage	2.720	2.341	2.031	0	2.091	2.316	3.080	2.537	-183	-6,7
Ø Verweildauer (Tage)	9,1	8,5	7,9		11,9	11,8	12,2	11,8	2,7	30,4
Planbetten	12	12	12	12	12	12	10	7	-5	-41,7
Ø Bettennutzung in %	62,1	53,4	46,4	0,0	47,7	52,9	84,4	99,3		
Bedarfsbedarf	9	7	6	0	7	7	10	8	-1	-6,7
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	3	5	6	12	5	5	0	-1		

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

Zusammenfassung der Prognosen - Schmerztherapie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	84	90	92	6	8
Aufnahmen Auswärtige	131	136	138	5	7
Aufnahmeanteil Auswärt.	60,9	60,0	60,0	-0,9	-0,9
Aufnahmen gesamt	215	226	230	11	15
Verweildauer	11,8	11,6	11,6	-0,2	-0,2
Planbetten	7				
Bedarf Variante 1	9	9	9	0	0
Bedarf Variante 2	8	8	8	0	0

4.1.2 Pädiatrie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	5.634	5.880	5.982	5.137	5.318	5.550	5.974	6.738	1.104	19,6
KH Einheimischer 0/00	10,4	10,8	11,0	9,4	9,7	10,1	10,9	12,3	1,9	18,2
Aufn. Ausw ärtiger	5.516	5.270	4.949	5.732	5.495	5.671	5.928	6.186	670	12,1
Ausw ärtige in %	49,5	47,3	45,3	52,7	50,8	50,5	49,8	47,9	-1,6	-3,2
Aufnahmen gesamt	11.150	11.150	10.931	10.869	10.813	11.221	11.902	12.924	1.774	15,9
Pflege tage	54.414	61.751	56.939	58.495	50.039	55.740	57.418	59.255	4.841	8,9
Ø Verweildauer (Tage)	5,0	5,3	5,2	5,4	4,6	5,0	4,8	4,6	-0,4	-8,2
Planbetten	200	200	199	199	199	199	183	175	-25	-12,5
Ø Bettennutzung in %	74,5	84,6	78,4	80,5	68,9	76,7	86,0	92,8		
Bedarfsbedarf	186	211	194	200	171	190	196	202	17	8,9
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	14	-11	5	-1	28	9	-13	-27		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krh.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Br.-Mitte	Aufnahmen	5.311	5.111	5.370	5.557	5.784	6.709
	Ø Verweildauer	5,8	6,0	4,5	5,3	5,1	4,8	-1,0	-17,4
	Planbetten	105	105	105	105	95	90	-15	-14,3
	Ø Bettennutzung	80,5	80,1	63,4	76,2	85,3	97,8	17,3	21,4
Klinikum Br.-Nord	Aufnahmen	2.495	2.705	2.564	2.630	2.772	2.854	359	14,4
	Ø Verweildauer	4,4	4,5	4,4	4,2	4,4	4,1	-0,3	-6,8
	Planbetten	49	49	49	49	43	40	-9	-18,4
	Ø Bettennutzung	61,6	68,3	62,8	62,0	76,5	80,0	18,5	30,0
Klinikum Links der Wes	Aufnahmen	2.921	3.053	2.645	2.773	3.100	3.152	231	7,9
	Ø Verweildauer	4,9	5,1	5,1	5,2	4,8	4,6	-0,3	-6,5
	Planbetten	45	45	45	45	45	45	0	0,0
	Ø Bettennutzung	86,7	93,7	82,2	87,6	89,6	87,7	1,0	1,1
St.Joseph-Stift	Aufnahmen	204	0	234	257	246	209	5	2,5
	Ø Verweildauer	3,2		3,8	3,3	3,9	4,2	1,0	29,8
	Planbetten	0	0	0	0	0	0	0	
	Ø Bettennutzung							0,0	

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Pädiatrie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	5.557	5.399	5.395	-158	-162
Aufnahmen Ausw ärtige	5.710	5.508	5.504	-202	-206
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	50,7	50,5	50,5	-0,2	-0,2
Aufnahmen gesamt	11.267	10.907	10.898	-360	-369
Verweildauer	4,7	4,5	4,4	-0,2	-0,3
Planbetten	175				
Bedarf Variante 1	195	179	177	-15	-18
Bedarf Variante 2	172	158	156	-14	-16

4.1.3 Chirurgie (incl. Subdisziplinen) - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	21.694	22.263	21.228	20.124	20.368	20.973	19.751	20.997	-697	-3,2
KH Einheimischer 0/00	40,1	41,0	39,0	36,9	37,2	38,3	36,1	38,4	-1,7	-4,3
Aufn. Ausw ärtiger	10.292	10.530	9.569	10.455	9.700	10.245	10.411	10.304	12	0,1
Ausw ärtige in %	32,2	32,1	31,1	34,2	32,3	32,8	34,5	32,9	0,7	2,3
Aufnahmen gesamt	31.986	32.793	30.797	30.579	30.068	31.218	30.162	31.301	-685	-2,1
Pflegetage	288.739	286.011	264.776	255.145	241.792	247.906	240.093	237.676	-51.063	-17,7
Ø Verweildauer (Tage)	9,1	8,9	8,8	8,3	8,0	7,9	8,0	7,6	-1,5	-16,7
Planbetten	1.074	1.074	989	946	840	899	822	820	-254	-23,6
Ø Bettennutzung in %	73,7	73,0	73,3	73,9	78,9	75,6	80,0	79,4		
Bettenbedarf	928	919	851	820	777	797	772	764	-164	-17,7
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	146	155	138	126	63	102	50	56		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Br.-Mitte	Aufnahmen	6.906	6.436	5.793	5.826	6.326	6.544
	Ø Verweildauer	8,8	8,5	8,2	8,4	7,9	7,2	-1,7	-18,7
	Planbetten	217	200	154	208	173	168	-49	-22,6
	Ø Bettennutzung	76,9	74,4	84,3	64,5	78,7	76,4	-0,5	-0,6
Klinikum Br.-Ost	Aufnahmen	2.922	2.754	2.712	2.900	2.972	2.795	-127	-4,3
	Ø Verweildauer	9,7	9,3	8,6	8,7	8,6	7,9	-1,9	-19,1
	Planbetten	124	126	106	106	87	87	-37	-29,8
	Ø Bettennutzung	61,4	55,6	59,8	65,4	80,1	69,1	7,7	12,6
Klinikum Br.-Nord	Aufnahmen	4.242	4.314	4.129	4.362	4.271	4.210	-32	-0,8
	Ø Verweildauer	9,4	9,4	8,5	8,7	8,4	8,1	-1,3	-13,8
	Planbetten	160	148	131	131	120	120	-40	-25,0
	Ø Bettennutzung	67,9	74,8	72,8	78,8	81,7	77,4	9,4	13,9
Klinikum Links der Wes	Aufnahmen	5.638	5.579	5.275	5.549	5.436	5.262	-376	-6,7
	Ø Verweildauer	10,5	9,4	8,9	8,8	8,9	9,0	-1,4	-13,7
	Planbetten	167	170	147	152	152	157	-10	-6,0
	Ø Bettennutzung	87,5	83,8	87,0	88,0	86,9	82,9	-4,6	-5,2
DIAKO Ev. Diakonie-KH	Aufnahmen	2.350	2.287	2.177	2.198	1.984	2.107	-243	-10,3
	Ø Verweildauer	7,9	7,8	8,4	7,6	8,1	7,8	-0,2	-2,0
	Planbetten	83	73	73	73	69	65	-18	-21,7
	Ø Bettennutzung	60,7	66,3	68,3	62,9	63,5	69,0	8,3	13,6
St.Joseph-Stift	Aufnahmen	2.766	3.240	3.359	3.640	2.530	3.793	1.027	37,1
	Ø Verweildauer	6,4	6,0	6,2	5,6	5,5	5,4	-0,9	-14,9
	Planbetten	39	40	40	40	40	40	1	2,6
	Ø Bettennutzung	124,4	132,6	143,1	140,0	95,5	140,9	16,5	13,3
Rotes-Kreuz-Krhs.	Aufnahmen	4.342	4.526	4.816	4.858	5.086	5.018	676	15,6
	Ø Verweildauer	8,7	8,5	8,9	8,8	8,9	8,8	0,1	1,7
	Planbetten	156	146	146	146	146	150	-6	-3,8
	Ø Bettennutzung	63,9	72,3	80,3	80,2	84,4	80,6	16,7	26,0
Roland-Klinik	Aufnahmen	1.631	1.443	1.792	1.857	1.552	1.432	-199	-12,2
	Ø Verweildauer	6,1	4,6	3,8	3,4	3,5	3,5	-2,5	-41,5
	Planbetten	40	40	40	40	32	30	-10	-25,0
	Ø Bettennutzung	67,4	45,5	46,4	43,6	46,2	46,2	-21,2	-31,5
Paracelsus-Kur- fürsten-Klinik	Aufnahmen	0	0	15	28	5	140	140	
	Ø Verweildauer			9,4	4,9	8,4	4,9	4,9	
	Istbetten	3	3	3	3	3	3	0	0,0
	Ø Bettennutzung	0,0	0,0	12,8	12,5	3,8	62,2	62,2	

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Chirurgie (incl. Subdisziplinen)

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	20.082	21.163	21.585	1.081	1.503
Aufnahmen Auswärtige	10.224	11.143	11.333	919	1.109
Aufnahmeanteil Auswärt.	33,7	34,5	34,4	0,8	0,7
Aufnahmen gesamt	30.306	32.306	32.918	2.000	2.612
Verweildauer	7,7	7,5	7,4	-0,2	-0,3
Planbetten	820				
Bedarf Variante 1	795	827	831	31	36
Bedarf Variante 2	707	735	740	28	33

4.1.3.1 Allgem. Chirurgie (ohne Subdisz.) - Stadt Bremen**Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008**

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz	
									2001-2008 Absolut	2001-2008 in %
mittl. Einw ohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410	1,2
Aufn. Einheimischer	14.847	13.989	13.297	12.657	13.210	13.661	12.608	14.092	-755	-5,1
KH Einheimischer 0/00	27,4	25,8	24,4	23,2	24,2	24,9	23,0	25,7	-1,7	-6,2
Aufn. Ausw ärtiger	5.487	5.112	4.696	5.039	4.642	5.115	5.155	5.408	-79	-1,4
Ausw ärtige in %	27,0	26,8	26,1	28,5	26,0	27,2	29,0	27,7	0,7	2,8
Aufnahmen gesamt	20.334	19.101	17.993	17.696	17.852	18.776	17.763	19.500	-834	-4,1
Pflegetage	177.536	162.863	151.069	143.638	138.308	145.486	139.034	140.538	-36.998	-20,8
Ø Verweildauer (Tage)	8,8	8,6	8,4	8,1	7,7	7,8	7,8	7,2	-1,6	-18,0
Planbetten	696	664	592	559	492	520	464	455	-241	-34,6
Ø Bettennutzung in %	69,9	67,2	69,9	70,4	77,0	76,7	82,1	84,6		
Bettenbedarf	571	524	486	462	445	468	447	452	-119	-20,8
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	125	140	106	97	47	52	17	3		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Jahr		2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
Krhs.									
Klinikum Br.-Mitte	Aufnahmen	2.638	2.332	2.893	3.016	3.429	3.602	964	36,5
	Ø Verweildauer	10,3	9,6	7,7	8,8	8,0	6,9	-3,4	-32,6
	Planbetten	110	101	82	127	92	87	-23	-20,9
	Ø Bettenutzung	67,6	60,6	74,6	56,9	81,9	78,6	11,0	16,3
Klinikum Br.-Ost	Aufnahmen	2.372	2.027	1.906	1.995	2.022	2.026	-346	-14,6
	Ø Verweildauer	9,1	8,6	8,0	8,1	7,8	7,0	-2,1	-23,5
	Planbetten	82	83	63	63	51	51	-31	-37,8
	Ø Bettenutzung	70,5	57,3	66,1	69,8	84,4	75,9	5,3	7,6
Klinikum Br.-Nord	Aufnahmen	2.250	2.212	2.079	2.262	2.231	2.222	-28	-1,2
	Ø Verweildauer	9,9	10,4	9,4	9,5	9,4	8,8	-1,1	-11,0
	Planbetten	87	80	73	73	68	68	-19	-21,8
	Ø Bettenutzung	70,1	78,7	73,4	80,0	83,7	78,9	8,7	12,5
Klinikum Links der Weser	Aufnahmen	3.257	3.141	2.844	2.958	2.909	2.920	-337	-10,3
	Ø Verweildauer	8,4	8,2	7,8	7,9	8,2	8,0	-0,4	-4,9
	Planbetten	94	95	74	72	72	72	-22	-23,4
	Ø Bettenutzung	79,4	74,2	81,5	88,4	90,3	88,5	9,1	11,4
DIAKO Ev. Diakonie-KH	Aufnahmen	2.350	2.287	2.177	2.198	1.984	2.107	-243	-10,3
	Ø Verweildauer	7,9	7,8	8,4	7,6	8,1	7,8	-0,2	-2,0
	Planbetten	83	73	73	73	69	65	-18	-21,7
	Ø Bettenutzung	60,7	66,3	68,3	62,9	63,5	69,0	8,3	13,6
St.Joseph-Stift	Aufnahmen	2.766	3.240	3.359	3.640	2.530	3.793	1.027	37,1
	Ø Verweildauer	6,4	6,0	6,2	5,6	5,5	5,4	-0,9	-14,9
	Planbetten	39	40	40	40	40	40	1	2,6
	Ø Bettenutzung	124,4	132,6	143,1	140,0	95,5	140,9	16,5	13,3
Rotes-Kreuz-Krhs.	Aufnahmen	2.360	2.457	2.579	2.679	2.653	2.690	330	14,0
	Ø Verweildauer	7,3	7,3	7,6	7,8	7,9	7,7	0,4	5,3
	Planbetten	94	84	84	69	69	69	-25	-26,6
	Ø Bettenutzung	49,0	58,0	64,0	82,4	83,3	81,9	32,9	67,2
Paracelsus-Kurfürsten-Klinik	Aufnahmen	0	0	15	28	5	140	140	
	Ø Verweildauer			9,4	4,9	8,4	4,9	4,9	
	Istbetten	3	3	3	3	3	3	0	0,0
	Ø Bettenutzung	0,0	0,0	12,8	12,5	3,8	62,2	62,2	

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Allgem. Chirurgie (ohne Subdisziplinen)

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	13.177	13.703	13.986	526	809
Aufnahmen Auswärtige	5.328	5.597	5.713	269	385
Aufnahmeanteil Auswärt.	28,8	29,0	29,0	0,2	0,2
Aufnahmen gesamt	18.505	19.300	19.699	795	1.194
Verweildauer	7,3	7,0	6,8	-0,3	-0,5
Planbetten	455				
Bedarf Variante 1	463	462	460	-1	-3
Bedarf Variante 2	411	411	409	-1	-2

4.1.3.2 Unfallchirurgie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	3.541	3.675	3.685	3.445	3.480	3.474	3.481	3.513	-28	-0,8
KH Einheimischer 0/00	6,5	6,8	6,8	6,3	6,4	6,3	6,4	6,4	-0,1	-2,0
Aufn. Ausw ärtiger	1.345	1.375	1.145	1.594	1.470	1.436	1.456	1.417	72	5,4
Ausw ärtige in %	27,5	27,2	23,7	31,6	29,7	29,2	29,5	28,7	1,2	4,4
Aufnahmen gesamt	4.886	5.050	4.830	5.039	4.950	4.910	4.937	4.930	44	0,9
Pflegetage	43.225	44.690	42.497	41.100	40.443	39.094	37.301	36.329	-6.896	-16,0
Ø Verweildauer (Tage)	9,0	8,9	8,8	8,2	8,2	8,0	7,6	7,4	-1,6	-17,6
Planbetten	159	159	151	138	130	139	133	133	-26	-16,4
Ø Bettennutzung in %	74,5	77,0	77,1	81,6	85,2	77,1	76,8	74,8		
Bedarfsbedarf	139	144	137	132	130	126	120	117	-22	-16,0
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	20	15	14	6	0	13	13	16		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Br.-Mitte	Aufnahmen	2.838	2.937	2.900	2.810	2.897	2.942
	Ø Verweildauer	8,8	8,0	8,7	8,1	7,7	7,5	-1,3	-15,1
	Planbetten	78	70	72	81	81	81	3	3,8
	Ø Bettennutzung	87,7	92,3	95,4	76,5	75,0	74,1	-13,6	-15,5
Klinikum Br.-Nord	Aufnahmen	1.992	2.102	2.050	2.100	2.040	1.988	-4	-0,2
	Ø Verweildauer	8,8	8,3	7,5	7,8	7,4	7,2	-1,5	-17,4
	Planbetten	73	68	58	58	52	52	-21	-28,8
	Ø Bettennutzung	65,3	70,2	72,1	77,3	79,1	75,4	10,1	15,5

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Unfallchirurgie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	3.513	3.666	3.774	153	261
Aufnahmen Ausw ärtige	1.417	1.498	1.542	81	125
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	28,7	29,0	29,0	0,3	0,3
Aufnahmen gesamt	4.930	5.164	5.316	234	386
Verweildauer	7,4	7,4	7,5	0,1	0,1
Planbetten	133				
Bedarf Variante 1	124	132	136	7	11
Bedarf Variante 2	111	117	121	6	10

4.1.3.3 Thoraxchirurgie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	328	368	286	367	411	496	490	450	122	37,2
KH Einheimischer 0/00	0,6	0,7	0,5	0,7	0,8	0,9	0,9	0,8	0,2	35,6
Aufn. Ausw ärtiger	299	336	264	360	395	409	460	319	20	6,7
Ausw ärtige in %	47,7	47,7	48,0	49,5	49,0	45,2	48,4	41,5	-6,2	-13,0
Aufnahmen gesamt	627	704	550	727	806	905	950	769	142	22,6
Pflegetage	12.905	12.686	6.707	8.208	7.963	9.253	9.739	7.858	-5.047	-39,1
Ø Verweildauer (Tage)	20,5	17,8	12,3	11,3	9,9	10,2	10,3	10,2	-10,3	-50,2
Planbetten	42	42	42	43	43	43	36	36	-6	-14,3
Ø Bettennutzung in %	84,2	82,8	43,8	52,3	50,7	59,0	74,1	59,8		
Bedarfsbedarf	41	41	22	26	26	30	31	25	-16	-39,1
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	1	1	20	17	17	13	5	11		

Die Thoraxchirurgie wird ausschließlich am Klinikum Bremen-Ost vorgehalten.

Zusammenfassung der Prognosen - Thoraxchirurgie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	450	482	482	32	32
Aufnahmen Ausw ärtige	319	379	379	60	60
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	41,5	44,0	44,0	2,5	2,5
Aufnahmen gesamt	769	861	861	92	92
Verweildauer	10,2	10,1	10,1	-0,1	-0,1
Planbetten	36				
Bedarf Variante 1	27	30	30	3	3
Bedarf Variante 2	24	26	26	2	2

4.1.3.4 Handchirurgie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	1.878	1.841	1.701	1.383	991	1.022	801	732	-1.146	-61,0
KH Einheimischer 0/00	3,5	3,4	3,1	2,5	1,8	1,9	1,5	1,3	-2,1	-61,5
Aufn. Ausw ärtiger	1.620	1.570	1.360	1.227	801	835	751	700	-920	-56,8
Ausw ärtige in %	46,3	46,0	44,4	47,0	44,7	45,0	48,4	48,9	2,6	5,6
Aufnahmen gesamt	3.498	3.411	3.061	2.610	1.792	1.857	1.552	1.432	-2.066	-59,1
Pflegetage	22.474	20.684	18.711	15.074	6.799	6.376	5.416	5.074	-17.400	-77,4
Ø Verweildauer (Tage)	6,4	6,1	6,1	5,8	3,8	3,4	3,5	3,5	-2,9	-44,9
Planbetten	74	74	69	69	40	40	32	30	-44	-59,5
Ø Bettennutzung in %	83,2	76,6	74,3	59,9	46,6	43,7	46,4	46,3		
Bedarfsbedarf	72	66	60	48	22	20	17	16	-56	-77,4
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	2	8	9	21	18	20	15	14		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krh.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Br.-Mitte	Aufnahmen	1.430	1.167	0	0	0	0
	Ø Verweildauer	6,2	7,2					-6,2	-100,0
	Planbetten	29	29	0	0	0	0	-29	-100,0
	Ø Bettennutzung	83,3	79,3					-83,3	-100,0
Roland-Klinik	Aufnahmen	1.631	1.443	1.792	1.857	1.552	1.432	-199	-12,2
	Ø Verweildauer	6,1	4,6	3,8	3,4	3,5	3,5	-2,5	-41,5
	Planbetten	40	40	40	40	32	30	-10	-25,0
	Ø Bettennutzung	67,4	45,5	46,4	43,6	46,2	46,2	-21,2	-31,5

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Handchirurgie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	732	804	803	72	71
Aufnahmen Ausw ärtige	700	772	772	72	72
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	48,9	49,0	49,0	0,1	0,1
Aufnahmen gesamt	1.432	1.576	1.575	144	143
Verweildauer	3,5	3,5	3,5	-0,1	-0,1
Planbetten	30				
Bedarf Variante 1	17	19	19	1	1
Bedarf Variante 2	15	17	17	1	1

4.1.3.5 Kardiochirurgie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	851	1.238	1.081	1.102	985	1.142	1.053	957	106	12,5
KH Einheimischer 0/00	1,6	2,3	2,0	2,0	1,8	2,1	1,9	1,7	0,2	11,1
Aufn. Ausw ärtiger	1.203	1.352	1.300	1.336	1.446	1.449	1.474	1.385	182	15,1
Ausw ärtige in %	58,6	52,2	54,6	54,8	59,5	55,9	58,3	59,1	0,6	1,0
Aufnahmen gesamt	2.054	2.590	2.381	2.438	2.431	2.591	2.527	2.342	288	14,0
Pflege tage	23.560	26.099	26.126	26.352	25.065	25.645	24.549	24.304	744	3,2
Ø Verweildauer (Tage)	12,2	12,9	14,2	10,8	10,3	9,9	9,7	10,4	-1,8	-14,7
Planbetten	73	73	73	75	73	80	80	85	12	16,4
Ø Bettenutzung in %	88,4	98,0	98,1	96,3	94,1	87,8	84,1	78,3		
Bettenbedarf	76	84	84	85	81	82	79	78	2	3,2
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-3	-11	-11	-10	-8	-2	1	7		

Die Kardiochirurgie wird ausschließlich am Klinikum Links der Weser vorgehalten.

Zusammenfassung der Prognosen - Kardiochirurgie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	957	1.135	1.145	178	188
Aufnahmen Ausw ärtige	1.385	1.703	1.717	318	332
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	59,1	60,0	60,0	0,9	0,9
Aufnahmen gesamt	2.342	2.839	2.862	497	520
Verweildauer	10,4	10,1	10,1	-0,3	-0,3
Planbetten	85				
Bedarf Variante 1	83	98	99	15	15
Bedarf Variante 2	74	87	88	13	14

4.1.3.6 Rheumachirurgie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	249	318	344	341	418	427	474	478	229	92,0
KH Einheimischer 0/00	0,5	0,6	0,6	0,6	0,8	0,8	0,9	0,9	0,4	89,7
Aufn. Ausw ärtiger	338	365	418	480	491	531	557	509	171	50,6
Ausw ärtige in %	57,6	53,4	54,9	58,5	54,0	55,4	54,0	51,6	-6,0	-10,4
Aufnahmen gesamt	587	683	762	821	909	958	1.031	987	400	68,1
Pflegetage	9.039	9.233	9.814	9.597	10.022	10.191	10.438	10.608	1.569	17,4
Ø Verweildauer (Tage)	15,4	14,6	14,0	11,7	11,0	10,6	10,1	10,7	-4,7	-30,3
Planbetten	30	30	30	30	30	31	31	35	5	16,7
Ø Bettennutzung in %	82,5	84,3	89,6	87,6	91,5	90,1	92,2	83,0		
Bettenbedarf	29	30	32	31	32	33	34	34	5	17,4
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	1	0	-2	-1	-2	-2	-3	1		

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

Zusammenfassung der Prognosen - Rheumachirurgie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	478	497	497	19	19
Aufnahmen Auswärtige	509	560	561	51	52
Aufnahmeanteil Auswärt.	51,6	53,0	53,0	1,4	1,4
Aufnahmen gesamt	987	1.057	1.058	70	71
Verweildauer	10,7	10,1	10,1	-0,6	-0,6
Planbetten	35				
Bedarf Variante 1	36	37	37	0	0
Bedarf Variante 2	32	33	33	0	0

4.1.4 Kinderchirurgie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	1.714	1.768	1.603	1.726	1.657	1.495	1.451	1.424	-290	-16,9
KH Einheimischer 0/00	3,2	3,3	2,9	3,2	3,0	2,7	2,6	2,6	-0,6	-17,9
Aufn. Ausw ärtiger	1.516	1.532	1.555	1.443	1.438	1.430	1.449	1.465	-51	-3,4
Ausw ärtige in %	46,9	46,4	49,2	45,5	46,5	48,9	50,0	50,7	3,8	8,0
Aufnahmen gesamt	3.230	3.300	3.158	3.169	3.095	2.925	2.900	2.889	-341	-10,6
Pflege tage	13.374	13.039	12.780	12.336	12.045	10.828	11.154	10.500	-2.874	-21,5
Ø Verweildauer (Tage)	4,1	3,9	4,1	3,9	3,9	3,7	3,8	3,6	-0,5	-12,2
Planbetten	46	46	46	46	36	40	40	40	-6	-13,0
Ø Bettennutzung in %	79,7	77,7	76,1	73,5	91,7	74,2	76,4	71,9		
Bettenbedarf	46	45	44	42	41	37	38	36	-10	-21,5
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	0	1	2	4	-5	3	2	4		

Die Kinderchirurgie wird ausschließlich am Klinikum Bremen-Mitte vorgehalten.

Zusammenfassung der Prognosen - Kinderchirurgie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	1.420	1.383	1.391	-37	-29
Aufnahmen Auswärtige	1.461	1.440	1.447	-21	-14
Aufnahmeanteil Auswärt.	50,7	51,0	51,0	0,3	0,3
Aufnahmen gesamt	2.881	2.823	2.838	-58	-43
Verweildauer	3,6	3,6	3,6	-0,1	-0,1
Planbetten	40				
Bedarf Variante 1	38	37	37	-2	-1
Bedarf Variante 2	34	32	33	-1	-1

4.1.5 Orthopädie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	4.730	4.817	4.506	4.394	4.452	4.715	4.746	4.618	-112	-2,4
KH Einheimischer 0/00	8,7	8,9	8,3	8,0	8,1	8,6	8,7	8,4	-0,3	-3,5
Aufn. Ausw ärtiger	2.947	3.041	3.105	3.075	3.046	3.312	3.237	3.495	548	18,6
Ausw ärtige in %	38,4	38,7	40,8	41,2	40,6	41,3	40,5	43,1	4,7	12,2
Aufnahmen gesamt	7.677	7.858	7.611	7.469	7.498	8.027	7.983	8.113	436	5,7
Pflegetage	92.644	86.398	77.577	72.617	70.678	72.831	71.548	68.398	-24.246	-26,2
Ø Verweildauer (Tage)	12,0	11,2	10,6	9,7	9,4	9,1	9,0	8,4	-3,6	-29,9
Planbetten	281	281	281	271	321	321	318	318	37	13,2
Ø Bettennutzung in %	90,3	84,2	75,6	73,4	60,3	62,2	61,6	58,9		
Bedarfsbedarf	291	271	244	228	222	229	225	215	-76	-26,2
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	-10	10	37	43	99	92	93	103		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
		DIAKO Ev. Diakonie-KH	Aufnahmen	2.664	2.423	2.270	2.277	2.091	2.192
	Ø Verweildauer	10,5	9,7	9,5	9,5	9,6	8,7	-1,8	-17,4
	Planbetten	110	100	100	100	101	111	1	0,9
	Ø Bettennutzung	68,7	63,9	58,7	58,9	54,2	46,8	-21,9	-31,9
Roland-Klinik	Aufnahmen	2.832	2.931	3.249	3.804	4.189	4.429	1.597	56,4
	Ø Verweildauer	12,7	11,6	10,9	10,0	9,5	9,0	-3,7	-29,0
	Planbetten	110	110	160	160	160	150	40	36,4
	Ø Bettennutzung	80,8	84,2	60,5	65,1	67,7	72,8	-8,1	-10,0
Paracelsus-Kur- fürsten-Klinik	Aufnahmen	2.115	2.115	1.979	1.946	1.703	1.492	-623	-29,5
	Ø Verweildauer	8,2	7,3	7,0	6,8	7,0	6,3	-1,9	-23,0
	Istbetten	61	61	61	61	57	57	-4	-6,6
	Ø Bettennutzung	77,8	68,7	61,8	58,9	56,7	45,3	-32,5	-41,8

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Orthopädie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	4.618	4.888	4.884	270	266
Aufnahmen Ausw ärtige	3.495	3.688	3.684	193	189
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	43,1	43,0	43,0	-0,1	-0,1
Aufnahmen gesamt	8.113	8.576	8.568	463	455
Verweildauer	8,4	8,1	7,9	-0,3	-0,6
Planbetten	318				
Bedarf Variante 1	234	239	231	4	-3
Bedarf Variante 2	208	212	205	4	-3

4.1.6 Urologie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	3.617	3.594	3.528	3.080	2.683	2.752	2.791	2.969	-648	-17,9
KH Einheimischer 0/00	6,7	6,6	6,5	5,6	4,9	5,0	5,1	5,4	-1,3	-18,9
Aufn. Ausw ärtiger	1.622	1.591	1.695	1.544	1.336	1.266	1.312	1.285	-337	-20,8
Ausw ärtige in %	31,0	30,7	32,5	33,4	33,2	31,5	32,0	30,2	-0,8	-2,4
Aufnahmen gesamt	5.239	5.185	5.223	4.624	4.019	4.018	4.103	4.254	-985	-18,8
Pflegetage	34.871	35.403	35.674	32.488	23.097	21.107	20.633	21.752	-13.119	-37,6
Ø Verweildauer (Tage)	6,7	6,8	6,8	7,0	5,7	5,3	5,0	5,1	-1,5	-23,2
Planbetten	115	115	115	115	88	88	88	88	-27	-23,5
Ø Bettennutzung in %	83,1	84,3	85,0	77,4	71,9	65,7	64,2	67,7		
Bedarfsbedarf	112	114	115	104	74	68	66	70	-42	-37,6
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	3	1	0	11	14	20	22	18		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Br.-Mitte	Aufnahmen	3.587	3.501	3.863	4.018	4.103	4.254
	Ø Verweildauer	6,4	6,8	5,7	5,3	5,0	5,1	-1,3	-20,1
	Planbetten	65	65	88	88	88	88	23	35,4
	Ø Bettennutzung	96,4	100,6	68,8	65,5	64,1	67,5	-28,9	-30,0
Roland-Klinik	Aufnahmen	1.636	1.123	156	0	0	0	-1.636	-100,0
	Ø Verweildauer	7,8	7,6	6,0				-7,8	-100,0
	Planbetten	50	50	0	0	0	0	-50	-100,0
	Ø Bettennutzung	69,6	46,7					-69,6	-100,0

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Urologie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	2.969	3.207	3.235	238	266
Aufnahmen Ausw ärtige	1.285	1.441	1.453	156	168
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	30,2	31,0	31,0	0,8	0,8
Aufnahmen gesamt	4.254	4.647	4.688	393	434
Verweildauer	5,1	5,1	5,1	0,0	0,0
Planbetten	88				
Bedarf Variante 1	74	81	82	6	7
Bedarf Variante 2	66	72	73	6	6

4.1.7 Neurochirurgie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	1.048	1.045	1.048	1.068	1.036	964	1.217	1.263	215	20,5
KH Einheimischer 0/00	1,9	1,9	1,9	2,0	1,9	1,8	2,2	2,3	0,4	19,1
Aufn. Ausw ärtiger	853	902	914	884	912	871	928	861	8	0,9
Ausw ärtige in %	44,9	46,3	46,6	45,3	46,8	47,5	43,3	40,5	-4,3	-9,7
Aufnahmen gesamt	1.901	1.947	1.962	1.952	1.948	1.835	2.145	2.124	223	11,7
Pflege tage	20.757	22.245	21.681	21.089	19.421	19.525	19.733	18.831	-1.926	-9,3
Ø Verweildauer (Tage)	10,9	11,4	11,0	10,8	10,0	10,6	9,2	8,9	-2,1	-18,8
Planbetten	84	84	79	79	64	71	73	73	-11	-13,1
Ø Bettenutzung in %	67,7	72,6	75,2	73,1	83,1	75,3	74,1	70,7		
Bedarfsbedarf	67	72	70	68	62	63	63	61	-6	-9,3
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	17	12	9	11	2	8	10	12		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Br.-Mitte	Aufnahmen	1.365	1.331	1.392	1.342	1.397	1.396
	Ø Verweildauer	12,0	11,8	10,8	11,7	10,3	9,8	-2,2	-18,4
	Planbetten	65	65	50	57	57	57	-8	-12,3
	Ø Bettenutzung	69,1	66,0	82,1	75,0	68,9	65,5	-3,6	-5,2
Paracelsus-Kur- fürsten-Klinik	Aufnahmen	597	621	556	493	748	728	131	21,9
	Ø Verweildauer	8,8	8,7	7,9	7,9	7,2	7,1	-1,7	-19,2
	Istbetten	14	14	14	14	16	16	2	14,3
	Ø Bettenutzung	102,3	105,2	85,9	75,8	91,4	88,2	-14,2	-13,8

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Neurochirurgie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	1.263	1.347	1.351	84	88
Aufnahmen Ausw ärtige	861	936	939	75	78
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	40,5	41,0	41,0	0,5	0,5
Aufnahmen gesamt	2.124	2.283	2.290	159	166
Verweildauer	8,9	8,8	8,7	-0,1	-0,1
Planbetten	73				
Bedarf Variante 1	64	69	69	4	4
Bedarf Variante 2	57	61	61	4	4

4.1.8 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	841	897	813	864	799	816	781	753	-88	-10,5
KH Einheimischer 0/00	1,6	1,7	1,5	1,6	1,5	1,5	1,4	1,4	-0,2	-11,5
Aufn. Ausw ärtiger	702	722	642	750	739	639	699	640	-62	-8,8
Ausw ärtige in %	45,5	44,6	44,1	46,5	48,0	43,9	47,2	45,9	0,4	1,0
Aufnahmen gesamt	1.543	1.619	1.455	1.614	1.538	1.455	1.480	1.393	-150	-9,7
Pflegetage	11.628	11.700	9.782	9.271	9.138	8.628	8.982	8.599	-3.029	-26,0
Ø Verweildauer (Tage)	7,5	7,2	6,7	5,7	5,9	5,9	6,1	6,2	-1,4	-18,0
Planbetten	30	30	36	36	36	35	35	30	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	106,2	106,8	74,4	70,6	69,5	67,5	70,3	78,5		
Bettenbedarf	37	38	31	30	29	28	29	28	-10	-26,0
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-7	-8	5	6	7	7	6	2		

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

Zusammenfassung der Prognosen - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	753	815	827	62	74
Aufnahmen Auswärtige	640	694	704	54	64
Aufnahmeanteil Auswärt.	45,9	46,0	46,0	0,1	0,1
Aufnahmen gesamt	1.393	1.509	1.531	116	138
Verweildauer	6,2	5,9	5,8	-0,3	-0,3
Planbetten	30				
Bedarf Variante 1	29	30	31	1	1
Bedarf Variante 2	26	27	27	1	1

4.1.9 Gynäkologie und Geburtshilfe - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	280.747	281.540	282.135	282.430	282.720	282.873	282.764	282.261	1.514
Aufn. Einheimischer	12.514	12.254	12.084	10.248	9.681	13.127	13.607	13.939	1.425	11,4
KH Einheimischer 0/00	44,6	43,5	42,8	36,3	34,2	46,4	48,1	49,4	4,8	10,8
Aufn. Ausw ärtiger	6.533	6.286	5.676	5.866	5.359	6.822	6.851	7.183	650	9,9
Ausw ärtige in %	34,3	33,9	32,0	36,4	35,6	34,2	33,5	34,0	-0,3	-0,9
Aufnahmen gesamt	19.047	18.540	17.760	16.114	15.040	19.949	20.458	21.122	2.075	10,9
Pflege tage	97.509	97.908	90.994	79.441	76.207	91.082	90.829	93.495	-4.014	-4,1
Ø Verweildauer (Tage)	5,2	5,3	5,1	4,9	5,1	4,6	4,4	4,4	-0,8	-14,7
Planbetten	364	364	354	337	308	289	285	286	-78	-21,4
Ø Bettennutzung in %	73,4	73,7	70,4	64,6	67,8	86,3	87,3	89,6		
Bettenbedarf	313	315	292	255	245	293	292	301	-13	-4,1
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	51	49	62	82	63	-4	-7	-15		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Br.-Mitte	Aufnahmen	3.842	3.602	3.339	4.498	4.550	4.554
	Ø Verweildauer	6,6	5,7	5,8	5,1	4,7	4,7	-1,9	-28,4
	Planbetten	90	80	70	70	65	65	-25	-27,8
	Ø Bettennutzung	77,2	69,8	75,7	89,0	90,1	90,4	13,2	17,1
Klinikum Br.-Nord	Aufnahmen	2.955	2.741	2.668	3.555	3.589	3.741	786	26,6
	Ø Verweildauer	5,0	5,1	5,0	4,4	4,4	4,3	-0,7	-13,4
	Planbetten	58	58	47	47	47	47	-11	-19,0
	Ø Bettennutzung	69,9	65,9	77,0	90,6	91,8	94,6	24,6	35,2
Klinikum Links der Wes	Aufnahmen	4.184	3.839	3.262	4.409	4.555	5.126	942	22,5
	Ø Verweildauer	4,1	4,1	4,7	4,1	4,2	4,3	0,2	3,7
	Planbetten	62	55	55	50	50	54	-8	-12,9
	Ø Bettennutzung	76,4	78,0	75,8	99,6	105,7	110,9	34,5	45,2
DIAKO Ev. Diakonie-KH	Aufnahmen	3.284	2.874	2.718	3.267	3.310	3.110	-174	-5,3
	Ø Verweildauer	4,5	4,5	4,6	4,6	4,3	4,3	-0,3	-6,1
	Planbetten	64	64	56	56	56	53	-11	-17,2
	Ø Bettennutzung	63,6	54,6	60,7	73,0	69,3	68,3	4,7	7,5
St.Joseph-Stift	Aufnahmen	3.495	3.058	3.053	4.220	4.454	4.593	1.098	31,4
	Ø Verweildauer	5,3	5,4	5,2	4,6	4,5	4,4	-0,9	-16,6
	Planbetten	80	80	80	66	67	67	-13	-16,3
	Ø Bettennutzung	63,1	56,4	54,2	80,4	81,8	82,6	19,5	30,8

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Gynäkologie und Geburtshilfe

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2009	2015	2009	2015
Aufnahmen Einheimische	13.931	9.863	9.748	-4.068	-4.183
Aufnahmen Ausw ärtige	7.192	5.299	5.240	-1.893	-1.952
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	34,0	34,9	35,0	0,9	0,9
Aufnahmen gesamt	21.123	15.161	14.988	-5.962	-6.135
Verweildauer	4,4	4,6	4,5	0,2	0,1
Planbetten	286				
Bedarf Variante 1	319	238	229	-81	-90
Bedarf Variante 2	284	212	205	-72	-79

4.1.9.1 Gynäkologie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	280.747	281.540	282.135	282.430	282.720	282.873	282.764	282.261	1.514
Aufn. Einheimischer	7.656	7.542	7.068	5.337	4.258	4.495	4.893	4.075	-3.581	-46,8
KH Einheimischer 0/00	27,3	26,8	25,1	18,9	15,1	15,9	17,3	14,4	-12,8	-47,1
Aufn. Ausw ärtiger	4.059	3.854	3.463	3.195	2.554	2.571	2.778	2.398	-1.661	-40,9
Ausw ärtige in %	34,6	33,8	32,9	37,4	37,5	36,4	36,2	37,0	2,4	6,9
Aufnahmen gesamt	11.715	11.396	10.531	8.532	6.812	7.066	7.671	6.473	-5.242	-44,7
Pflegetage	59.477	59.959	55.708	44.330	38.970	38.543	39.169	34.569	-24.908	-41,9
Ø Verweildauer (Tage)	5,2	5,3	5,3	5,2	5,7	5,5	5,1	5,3	0,2	3,0
Planbetten	228	228	223	206	185	164	160	163	-65	-28,5
Ø Bettennutzung in %	71,5	72,0	68,4	59,0	57,7	64,4	67,1	58,1		
Bedarfsbedarf	191	193	179	142	125	124	126	111	-80	-41,9
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	37	35	44	64	60	40	34	52		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krh.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Br.-Mitte	Aufnahmen	2.377	1.832	1.332	1.571	1.607	1.338
	Ø Verweildauer	6,8	6,3	6,6	5,4	5,1	5,3	-1,5	-22,2
	Planbetten	60	50	40	40	35	35	-25	-41,7
	Ø Bettennutzung	73,9	63,0	59,9	58,3	64,2	55,4	-18,5	-25,0
Klinikum Br.-Nord	Aufnahmen	1.337	1.174	905	930	1.008	948	-389	-29,1
	Ø Verweildauer	5,5	5,3	5,9	5,5	5,6	5,4	0,0	-0,8
	Planbetten	28	28	20	20	20	20	-8	-28,6
	Ø Bettennutzung	71,3	61,5	72,7	70,0	76,4	70,1	-1,2	-1,7
Klinikum Links der Wes	Aufnahmen	2.217	1.831	1.324	1.109	1.444	1.157	-1.060	-47,8
	Ø Verweildauer	3,8	3,8	5,2	5,0	5,0	5,3	1,5	39,7
	Planbetten	37	30	30	23	23	27	-10	-27,0
	Ø Bettennutzung	62,1	63,1	63,1	66,5	85,9	62,1	0,0	0,0
DIAKO Ev. Diakonie-KH	Aufnahmen	2.424	2.011	1.817	1.928	1.875	1.594	-830	-34,2
	Ø Verweildauer	4,7	4,7	5,0	5,4	5,0	5,0	0,3	6,6
	Planbetten	44	44	41	41	41	40	-4	-9,1
	Ø Bettennutzung	70,4	58,9	60,7	68,8	62,3	54,3	-16,1	-22,9
St.Joseph-Stift	Aufnahmen	2.176	1.684	1.434	1.528	1.737	1.435	-741	-34,1
	Ø Verweildauer	5,7	6,0	6,2	5,9	5,0	5,5	-0,2	-2,9
	Planbetten	54	54	54	40	41	41	-13	-24,1
	Ø Bettennutzung	62,8	51,1	44,8	61,2	58,4	53,0	-9,8	-15,6

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Gynäkologie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	4.103	4.107	4.080	4	-23
Aufnahmen Ausw ärtige	2.401	2.464	2.448	63	47
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	36,9	37,5	37,5	0,6	0,6
Aufnahmen gesamt	6.504	6.572	6.528	68	24
Verweildauer	5,3	5,1	4,9	-0,2	-0,4
Planbetten	163				
Bedarf Variante 1	118	115	110	-3	-8
Bedarf Variante 2	105	102	98	-3	-7

4.1.9.2 Geburtshilfe - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	280.747	281.540	282.135	282.430	282.720	282.873	282.764	282.261	1.514
Aufn. Einheimischer	4.858	4.712	5.016	4.911	5.423	8.632	8.714	9.864	5.006	103,0
KH Einheimischer 0/00	17,3	16,7	17,8	17,4	19,2	30,5	30,8	34,9	17,6	102,0
Aufn. Auswärtiger	2.474	2.432	2.213	2.671	2.805	4.251	4.073	4.785	2.311	93,4
Auswärtige in %	33,7	34,0	30,6	35,2	34,1	33,0	31,9	32,7	-1,1	-3,2
Aufnahmen gesamt	7.332	7.144	7.229	7.582	8.228	12.883	12.787	14.649	7.317	99,8
Pflegetage	38.032	37.949	35.286	35.111	37.237	52.539	51.660	58.926	20.894	54,9
Ø Verweildauer (Tage)	5,2	5,3	4,9	4,6	4,5	4,1	4,0	4,0	-1,2	-22,5
Planbetten	136	136	131	131	123	125	125	123	-13	-9,6
Ø Bettennutzung in %	76,6	76,4	73,8	73,4	82,9	115,2	113,2	131,3		
Bettenbedarf	130	130	121	120	127	179	176	201	71	54,9
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	6	6	10	11	-4	-54	-51	-78		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krh.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Br.-Mitte	Aufnahmen	1.465	1.770	2.007	2.927	2.943	3.216
	Ø Verweildauer	6,2	5,0	5,3	4,9	4,5	4,5	-1,8	-28,3
	Planbetten	30	30	30	30	30	30	0	0,0
	Ø Bettennutzung	83,7	81,3	96,8	129,9	120,3	131,2	47,5	56,7
Klinikum Br.-Nord	Aufnahmen	1.618	1.567	1.763	2.625	2.581	2.793	1.175	72,6
	Ø Verweildauer	4,7	4,9	4,5	4,0	4,0	4,0	-0,7	-14,4
	Planbetten	30	30	27	27	27	27	-3	-10,0
	Ø Bettennutzung	68,7	70,0	80,1	105,9	103,2	112,7	44,0	64,1
Klinikum Links der Weser	Aufnahmen	1.967	2.008	1.938	3.300	3.111	3.969	2.002	101,8
	Ø Verweildauer	4,5	4,3	4,3	3,8	3,9	4,0	-0,5	-11,4
	Planbetten	25	25	25	27	27	27	2	8,0
	Ø Bettennutzung	97,7	95,8	91,1	127,8	122,5	159,8	62,2	63,7
DIAKO Ev. Diakonie-KH	Aufnahmen	860	863	901	1.339	1.435	1.516	656	76,3
	Ø Verweildauer	4,1	3,9	3,7	3,5	3,4	3,5	-0,6	-15,4
	Planbetten	20	20	15	15	15	13	-7	-35,0
	Ø Bettennutzung	48,5	45,3	60,7	84,5	88,6	111,5	63,0	129,7
St. Joseph-Stift	Aufnahmen	1.319	1.374	1.619	2.692	2.717	3.158	1.839	139,4
	Ø Verweildauer	4,6	4,7	4,4	3,9	4,2	3,9	-0,7	-15,1
	Planbetten	26	26	26	26	26	26	0	0,0
	Ø Bettennutzung	63,8	67,4	73,8	109,8	118,6	129,2	65,4	102,6

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Ab dem Berichtsjahr 2006 sind die gesunden Neugeborenen in den Daten der Geburtshilfe enthalten.

Die Gesamtzahl der gesunden Neugeborenen ist der folgenden Tabelle 3 (Altersgruppe =0) zu entnehmen.

Zusammenfassung der Prognosen - Geburtshilfe

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	9.828	5.712	5.652	-4.116	-4.176
Aufnahmen Auswärtige	4.791	2.813	2.784	-1.978	-2.007
Aufnahmeanteil Auswärt.	32,8	33,0	33,0	0,2	0,2
Aufnahmen gesamt	14.619	8.525	8.436	-6.094	-6.183
Verweildauer	4,0	4,2	4,1	0,2	0,1
Planbetten	123				
Bedarf Variante 1	215	131	127	-83	-88
Bedarf Variante 2	190	116	112	-74	-77

4.1.10 HNO-Heilkunde - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	4.649	4.634	4.709	4.670	4.550	4.428	4.455	4.451	-198	-4,3
KH Einheimischer 0/00	8,6	8,5	8,6	8,6	8,3	8,1	8,1	8,1	-0,5	-5,4
Aufn. Auswärtiger	3.899	3.565	3.966	4.363	4.549	4.600	4.745	4.517	618	15,9
Auswärtige in %	45,6	43,5	45,7	48,3	50,0	51,0	51,6	50,4	4,8	10,4
Aufnahmen gesamt	8.548	8.199	8.675	9.033	9.099	9.028	9.200	8.968	420	4,9
Pflegetage	51.640	48.304	49.034	47.303	45.786	45.218	45.006	44.321	-7.319	-14,2
Ø Verweildauer (Tage)	6,0	5,9	5,7	5,2	5,0	5,0	4,9	4,9	-1,1	-18,2
Planbetten	189	189	185	175	165	165	164	170	-19	-10,1
Ø Bettennutzung in %	74,9	70,0	72,6	74,1	76,0	75,1	75,2	71,4		
Bedarfsbedarf	166	155	158	152	147	145	145	142	-24	-14,2
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	23	34	27	23	18	20	19	28		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krh.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw. eich. 2008 zu 2003	Abw. eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Br.-Mitte	Aufnahmen	3.548	3.530	3.654	3.443	3.729	3.345
	Ø Verweildauer	5,9	5,7	5,1	5,0	4,9	5,2	-0,8	-12,7
	Planbetten	75	65	62	62	62	62	-13	-17,3
	Ø Bettennutzung	76,8	85,0	82,7	76,1	79,7	76,5	-0,3	-0,4
DIAKO Ev. Diakonie-KH	Aufnahmen	1.615	1.575	1.652	1.962	1.966	2.061	446	27,6
	Ø Verweildauer	5,3	5,3	5,4	5,4	5,4	5,1	-0,2	-3,7
	Planbetten	41	41	34	34	34	40	-1	-2,4
	Ø Bettennutzung	56,9	55,4	71,1	84,9	85,5	71,8	14,9	26,3
St. Joseph-Stift	Aufnahmen	2.589	3.026	2.989	2.925	2.853	2.879	290	11,2
	Ø Verweildauer	5,8	4,8	4,9	4,9	4,7	4,7	-1,1	-18,7
	Planbetten	50	50	50	50	50	50	0	0,0
	Ø Bettennutzung	82,0	79,4	79,4	78,8	74,0	74,3	-7,7	-9,4
Paracelsus-Kur- fürsten-Klinik	Aufnahmen	923	902	804	698	652	683	-240	-26,0
	Ø Verweildauer	4,8	4,7	4,5	4,3	4,2	4,2	-0,6	-12,7
	Istbetten	19	19	19	19	18	18	-1	-5,3
	Ø Bettennutzung	63,6	60,8	52,3	42,7	41,5	43,4	-20,2	-31,8

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - HNO-Heilkunde

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	4.451	4.635	4.614	184	163
Aufnahmen Auswärtige	4.517	4.824	4.803	307	286
Aufnahmeanteil Auswärt.	50,4	51,0	51,0	0,6	0,6
Aufnahmen gesamt	8.968	9.458	9.417	490	449
Verweildauer	4,9	4,8	4,6	-0,2	-0,3
Planbetten	170				
Bedarf Variante 1	152	154	149	2	-2
Bedarf Variante 2	135	137	133	2	-2

4.1.11 Augenheilkunde - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	2.371	2.029	2.030	1.999	1.658	1.520	1.506	1.438	-933	-39,4
KH Einheimischer 0/00	4,4	3,7	3,7	3,7	3,0	2,8	2,7	2,6	-1,8	-40,1
Aufn. Ausw ärtiger	2.596	2.566	2.514	2.463	2.666	2.505	2.654	2.825	229	8,8
Ausw ärtige in %	52,3	55,8	55,3	55,2	61,7	62,2	63,8	66,3	14,0	26,8
Aufnahmen gesamt	4.967	4.595	4.544	4.462	4.324	4.025	4.160	4.263	-704	-14,2
Pflegetage	20.077	19.012	16.372	16.194	15.627	14.628	15.112	15.617	-4.460	-22,2
Ø Verweildauer (Tage)	4,0	4,1	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,7	-0,4	-9,3
Planbetten	83	83	69	69	69	69	68	68	-15	-18,1
Ø Bettennutzung in %	66,3	62,8	65,0	64,3	62,0	58,1	60,9	62,9		
Bedarfsbedarf	65	61	53	52	50	47	49	50	-14	-22,2
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	18	22	16	17	19	22	19	18		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Br.-Mitte	Aufnahmen	2.087	2.023	1.892	1.824	1.856	1.860
	Ø Verweildauer	4,0	3,9	3,9	3,8	3,9	3,9	0,0	-1,2
	Planbetten	27	27	27	27	27	27	0	0,0
	Ø Bettennutzung	84,3	80,8	74,7	69,9	72,9	74,3	-10,0	-11,8
St.Joseph-Stift	Aufnahmen	2.310	2.313	2.311	2.107	2.232	2.320	10	0,4
	Ø Verweildauer	3,3	3,4	3,5	3,6	3,5	3,5	0,2	5,4
	Planbetten	39	39	39	39	39	39	0	0,0
	Ø Bettennutzung	54,2	55,7	56,1	52,8	54,8	57,4	3,2	5,8
Paracelsus-Kur- fürsten-Klinik	Aufnahmen	147	126	121	94	72	83	-64	-43,5
	Ø Verweildauer	2,1	2,0	2,0	2,0	1,2	1,0	-1,1	-50,8
	Istbetten	3	3	3	3	2	2	-1	-33,3
	Ø Bettennutzung	27,9	23,0	21,8	16,8	12,2	11,6	-16,3	-58,3

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Augenheilkunde

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	1.438	1.521	1.576	83	138
Aufnahmen Ausw ärtige	2.825	2.953	3.058	128	233
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	66,3	66,0	66,0	-0,3	-0,3
Aufnahmen gesamt	4.263	4.474	4.634	211	371
Verweildauer	3,7	3,5	3,5	-0,1	-0,2
Planbetten	68				
Bedarf Variante 1	53	54	55	1	2
Bedarf Variante 2	48	48	49	1	1

4.1.12.1 Dermatologie vollstationär - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	756	717	742	787	733	725	794	790	34	4,5
KH Einheimischer 0/00	1,4	1,3	1,4	1,4	1,3	1,3	1,4	1,4	0,0	3,3
Aufn. Ausw ärtiger	505	563	552	569	476	510	512	559	54	10,7
Ausw ärtige in %	40,0	44,0	42,7	42,0	39,4	41,3	39,2	41,4	1,4	3,5
Aufnahmen gesamt	1.261	1.280	1.294	1.356	1.209	1.235	1.306	1.349	88	7,0
Pflegetage	11.795	12.273	11.515	11.298	10.219	9.912	10.165	9.475	-2.320	-19,7
Ø Verweildauer (Tage)	9,4	9,5	8,9	8,3	8,5	8,0	7,8	7,0	-2,4	-25,1
Planbetten	36	36	36	36	26	29	29	29	-7	-19,4
Ø Bettennutzung in %	89,8	93,4	87,6	86,0	107,7	93,6	96,0	89,5		
Bettenbedarf	37	39	36	35	32	31	32	30	-7	-19,7
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-1	-3	0	1	-6	-2	-3	-1		

Die Dermatologie wird ausschließlich am Klinikum Bremen-Mitte vorgehalten.

Zusammenfassung der Prognosen - Dermatologie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	790	871	893	81	103
Aufnahmen Auswärtige	559	605	620	46	61
Aufnahmeanteil Auswärt.	41,4	41,0	41,0	-0,4	-0,4
Aufnahmen gesamt	1.349	1.476	1.513	127	164
Verweildauer	7,0	6,8	6,8	-0,2	-0,2
Planbetten	29				
Bedarf Variante 1	32	34	35	2	3
Bedarf Variante 2	29	30	31	2	3

4.1.13.1 Strahlenheilkunde - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	586	502	445	619	552	548	515	416	-170	-29,0
KH Einheimischer 0/00	1,1	0,9	0,8	1,1	1,0	1,0	0,9	0,8	-0,3	-29,8
Aufn. Ausw ärtiger	487	429	334	425	358	363	353	296	-191	-39,2
Ausw ärtige in %	45,4	46,1	42,9	40,7	39,3	39,8	40,7	41,6	-3,8	-8,4
Aufnahmen gesamt	1.073	931	779	1.044	910	911	868	712	-361	-33,6
Pflege tage	5.173	5.362	4.603	4.996	4.775	4.909	4.778	4.681	-492	-9,5
Ø Verweildauer (Tage)	4,8	5,8	5,9	4,8	5,2	5,4	5,5	6,6	1,7	36,1
Planbetten	19	19	19	19	19	23	19	19	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	74,6	77,3	66,4	72,0	68,9	58,5	68,9	67,5		
Bedarfsbedarf	16	17	14	16	15	15	15	15	-2	-9,5
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	3	2	5	3	4	8	4	4		

Die Strahlenheilkunde wird ausschließlich am Klinikum Bremen-Mitte vorgehalten.

Zusammenfassung der Prognosen - Strahlenheilkunde

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	416	502	497	86	81
Aufnahmen Ausw ärtige	296	363	360	67	64
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	41,6	42,0	42,0	0,4	0,4
Aufnahmen gesamt	712	865	857	153	145
Verweildauer	6,6	6,3	6,4	-0,2	-0,2
Planbetten	19				
Bedarf Variante 1	16	19	19	3	3
Bedarf Variante 2	14	17	17	2	2

4.1.13.2 Nuklearmedizin - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	154	172	153	180	268	254	256	226	72	46,8
KH Einheimischer 0/00	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	0,5	0,5	0,4	0,1	45,0
Aufn. Ausw ärtiger	123	108	115	120	164	195	175	192	69	56,1
Ausw ärtige in %	44,4	38,6	42,9	40,0	38,0	43,4	40,6	45,9	1,5	3,4
Aufnahmen gesamt	277	280	268	300	432	449	431	418	141	50,9
Pflegetage	1.200	1.336	1.400	1.123	1.315	1.355	1.330	1.322	122	10,2
Ø Verweildauer (Tage)	4,3	4,7	5,2	3,7	3,0	3,0	3,1	3,2	-1,2	-27,3
Planbetten	4	4	4	4	4	4	6	6	2	50,0
Ø Bettennutzung in %	82,2	91,5	95,9	76,9	90,1	92,8	60,7	60,4		
Bedarfsbedarf	4	4	4	4	4	4	4	4	0	10,2
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	0	0	0	0	0	0	2	2		

Die Nuklearmedizin wird ausschließlich am Klinikum Bremen-Mitte vorgehalten.

Zusammenfassung der Prognosen - Nuklearmedizin

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	226	266	266	40	40
Aufnahmen Auswärtige	192	227	227	35	35
Aufnahmeanteil Auswärt.	45,9	46,0	46,0	0,1	0,1
Aufnahmen gesamt	418	493	493	75	75
Verweildauer	3,2	2,9	2,7	-0,3	-0,4
Planbetten	6				
Bedarf Variante 1	5	5	5	0	0
Bedarf Variante 2	4	4	4	0	0

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

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	3.185	2.617	3.116	3.141	3.131	3.160	4.013	4.808	1.623	51,0
KH Einheimischer 0/00	5,9	4,8	5,7	5,8	5,7	5,8	7,3	8,8	2,9	49,2
Aufn. Ausw ärtiger	1.228	1.211	1.480	1.402	1.431	1.411	1.901	2.419	1.191	97,0
Ausw ärtige in %	27,8	31,6	32,2	30,9	31,4	30,9	32,1	33,5	5,6	20,3
Aufnahmen gesamt	4.413	3.828	4.596	4.543	4.562	4.571	5.914	7.227	2.814	63,8
Pflegetage	38.719	37.791	36.337	35.188	34.080	34.140	37.854	41.870	3.151	8,1
Ø Verweildauer (Tage)	8,7	9,9	8,2	7,7	7,5	7,5	6,4	5,8	-3,0	-33,8
Planbetten	139	139	139	139	103	117	119	128	-11	-7,9
Ø Bettennutzung in %	76,3	74,5	71,6	69,4	90,7	79,9	87,2	89,6		
Bedarfsbedarf	124	121	117	113	110	110	122	135	10	8,1
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	15	18	22	26	-7	7	-3	-7		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Br.-Mitte	Aufnahmen	0	0	0	1.425	3.276	4.141
	Ø Verweildauer				5,5	4,6	3,6	3,6	
	Planbetten	0	0	0	37	39	48	48	
	Ø Bettennutzung				57,4	105,3	84,9	84,9	
Klinikum Br.-Ost	Aufnahmen	4.596	4.543	4.562	3.146	2.638	3.086	-1.510	-32,9
	Ø Verweildauer	8,2	7,7	7,5	8,4	8,7	8,7	0,6	7,2
	Planbetten	139	139	103	80	80	80	-59	-42,4
	Ø Bettennutzung	71,4	69,2	90,4	90,1	78,0	92,1	20,6	28,9

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

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

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

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	4.808	5.225	5.386	417	578
Aufnahmen Ausw ärtige	2.419	2.603	2.683	184	264
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	33,5	33,3	33,3	-0,2	-0,2
Aufnahmen gesamt	7.227	7.828	8.069	601	842
Verweildauer	5,8	5,6	5,5	-0,2	-0,3
Planbetten	128				
Bedarf Variante 1	143	149	153	6	9
Bedarf Variante 2	127	132	136	5	8

4.1.15.1 Geriatrie vollstationär - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	1.389	1.498	1.664	2.240	2.381	2.383	2.430	2.553	1.164	83,8
KH Einheimischer 0/00	2,6	2,8	3,1	4,1	4,4	4,3	4,4	4,7	2,1	81,6
Aufn. Ausw ärtiger	338	357	326	577	616	638	622	624	286	84,6
Ausw ärtige in %	19,6	19,2	16,4	20,5	20,6	21,1	20,4	19,6	0,1	0,4
Aufnahmen gesamt	1.727	1.855	1.990	2.817	2.997	3.021	3.052	3.177	1.450	84,0
Pflege tage	43.064	44.053	46.433	59.618	61.016	60.002	59.967	59.185	16.121	37,4
Ø Verweildauer (Tage)	25,0	23,7	23,6	21,2	20,4	19,9	19,7	18,9	-6,1	-24,3
Planbetten	126	126	173	200	200	200	195	195	69	54,8
Ø Bettennutzung in %	93,6	95,8	73,5	81,7	83,6	82,2	84,3	83,2		
Bedarf	135	138	146	187	192	188	188	186	51	37,4
Bedarfüberschuss (+) bzw. Defizit (-)	-9	-12	27	13	8	12	7	9		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krs.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Br.-Ost	Aufnahmen	310	687	762	707	703	750
	Ø Verweildauer	27,2	23,4	21,7	23,0	23,4	22,9	-4,2	-15,6
	Planbetten	23	50	50	50	50	50	27	117,4
	Ø Bettennutzung	93,9	87,8	90,4	88,7	89,7	89,6	-4,3	-4,5
Klinikum Br.-Nord	Aufnahmen	795	888	939	933	943	945	150	18,9
	Ø Verweildauer	25,8	22,8	22,0	21,4	21,0	19,6	-6,2	-24,0
	Planbetten	60	60	60	60	60	65	5	8,3
	Ø Bettennutzung	93,1	92,2	94,0	90,9	90,0	76,8	-16,3	-17,5
St.Joseph-Stift	Aufnahmen	885	1.242	1.296	1.381	1.406	1.482	597	67,5
	Ø Verweildauer	20,6	18,8	18,4	17,3	16,9	16,5	-4,0	-19,6
	Planbetten	90	90	90	90	85	80	-10	-11,1
	Ø Bettennutzung	54,9	70,8	72,3	72,3	76,5	83,7	28,8	52,5

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Geriatrie (vollstat.)

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	2.553	2.999	3.358	446	805
Aufnahmen Ausw ärtige	624	750	840	126	216
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	19,6	20,0	20,0	0,4	0,4
Aufnahmen gesamt	3.177	3.748	4.198	571	1.021
Verweildauer	18,9	18,4	18,2	-0,5	-0,7
Planbetten	195				
Bedarf Variante 1	203	236	262	33	59
Bedarf Variante 2	180	210	233	30	53

4.1.17 Erw.-Psychiatrie gesamt/vollstationär - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	5.811	5.771	5.648	5.921	5.797	5.792	6.214	6.167	356	6,1
KH Einheimischer 0/00	10,7	10,6	10,4	10,8	10,6	10,6	11,3	11,3	0,5	4,9
Aufn. Ausw ärtiger	1.392	1.285	1.128	1.378	1.184	1.363	1.519	1.628	236	17,0
Ausw ärtige in %	19,3	18,2	16,6	18,9	17,0	19,0	19,6	20,9	1,6	8,1
Aufnahmen gesamt	7.203	7.056	6.776	7.299	6.981	7.155	7.733	7.795	592	8,2
Pflegetage	195.424	216.107	172.811	176.262	164.058	168.991	166.382	172.956	-22.468	-11,5
Ø Verweildauer (Tage)	26,9	30,8	25,6	24,6	23,5	23,6	21,6	23,2	-3,7	-13,8
Planbetten	561	571	547	458	466	466	486	491	-70	-12,5
Ø Bettennutzung in %	95,4	103,7	86,6	105,4	96,5	99,4	93,8	96,5		
Bedarfsbedarf	628	695	555	567	527	543	535	556	-72	-11,5
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	-67	-124	-8	-109	-61	-77	-49	-65		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krh.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw. eich. 2008 zu 2003	Abw. eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Br.-Ost	Aufnahmen	4.885	4.290	4.113	4.231	4.586	4.608
	Ø Verweildauer	23,5	23,1	22,5	21,1	19,0	21,0	-2,5	-10,7
	Planbetten	407	268	268	268	268	268	-139	-34,2
	Ø Bettennutzung	76,6	101,1	94,2	91,1	88,3	95,5	18,9	24,7
Klinikum Br.-Nord	Aufnahmen	0	815	986	918	970	941	941	
	Ø Verweildauer		16,0	12,7	14,7	13,1	16,2	16,2	
	Planbetten	0	34	34	34	39	44	44	
	Ø Bettennutzung		104,5	101,0	108,4	88,9	77,1	77,1	
AMEOS-Klinik Dr. Heine	Aufnahmen	1.891	2.194	1.882	2.006	2.177	2.246	355	18,8
	Ø Verweildauer	30,7	31,2	31,4	33,0	30,8	29,8	-0,9	-3,0
	Planbetten	140	156	164	164	179	179	39	27,9
	Ø Bettennutzung	114,6	112,2	98,5	110,2	102,4	102,1	-12,5	-10,9

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Erw.-Psychiatrie gesamt / vollstationär

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	6.167	6.282	6.256	115	89
Aufnahmen Auswärtige	1.628	1.683	1.676	55	48
Aufnahmeanteil Auswärt.	20,9	21,1	21,1	0,2	0,2
Aufnahmen gesamt	7.795	7.966	7.931	171	136
Verweildauer	23,2	20,5	19,8	-2,7	-3,4
Planbetten	491				
Bedarf Variante 1	592	559	538	-34	-55
Bedarf Variante 2	527	497	478	-30	-49

4.1.17.1 Akut-Psychiatrie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	5.761	5.713	5.596	5.863	5.738	5.730	6.144	6.100	339	5,9
KH Einheimischer 0/00	10,6	10,5	10,3	10,7	10,5	10,5	11,2	11,1	0,5	4,6
Aufn. Auswärtiger	1.370	1.262	1.093	1.341	1.154	1.335	1.488	1.597	227	16,6
Auswärtige in %	19,2	18,1	16,3	18,6	16,7	18,9	19,5	20,7	1,5	8,0
Aufnahmen gesamt	7.131	6.975	6.689	7.204	6.892	7.065	7.632	7.697	566	7,9
Pflegetage	189.589	209.993	166.919	169.894	157.775	163.361	160.418	166.938	-22.651	-11,9
Ø Verweildauer (Tage)	26,3	30,3	25,0	24,0	22,9	23,1	21,1	22,7	-3,7	-14,0
Planbetten	543	553	529	440	448	448	468	473	-70	-12,9
Ø Bettennutzung in %	95,7	104,0	86,4	105,8	96,5	99,9	93,9	96,7		
Bedarft	595	659	524	534	495	513	504	524	-71	-11,9
Bedarfsüberhang (+) bzw. defizit (-)	-52	-106	5	-94	-47	-65	-36	-51		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krh.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw. eich. 2008 zu 2003	Abw. eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Br.-Ost	Aufnahmen	4.798	4.195	4.024	4.141	4.485	4.510
	Ø Verweildauer	22,7	22,1	21,4	20,2	18,1	20,1	-2,6	-11,5
	Planbetten	389	250	250	250	250	250	-139	-35,7
	Ø Bettennutzung	76,0	101,4	94,1	91,5	88,1	95,8	19,8	26,0
Klinikum Br.-Nord	Aufnahmen	0	815	986	918	970	941	941	
	Ø Verweildauer		16,0	12,7	14,7	13,1	16,2	16,2	
	Planbetten	0	34	34	34	39	44	44	
	Ø Bettennutzung		104,5	101,0	108,4	88,9	77,1	77,1	
AMEOS-Klinik Dr. Heine	Aufnahmen	1.891	2.194	1.882	2.006	2.177	2.246	355	18,8
	Ø Verweildauer	30,7	31,2	31,4	33,0	30,8	29,8	-0,9	-3,0
	Planbetten	140	156	164	164	179	179	39	27,9
	Ø Bettennutzung	114,6	112,2	98,5	110,2	102,4	102,1	-12,5	-10,9

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Akut-Psychiatrie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	6.100	6.220	6.192	120	92
Aufnahmen Auswärtige	1.597	1.653	1.646	56	49
Aufnahmeanteil Auswärt.	20,7	21,0	21,0	0,3	0,3
Aufnahmen gesamt	7.697	7.873	7.838	176	141
Verweildauer	22,7	20,1	19,5	-2,5	-3,2
Planbetten	473				
Bedarf Variante 1	572	542	522	-29	-50
Bedarf Variante 2	508	482	464	-26	-44

4.1.17.2 Psychosomatik und Psychotherapie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	50	58	52	58	59	62	70	67	17	34,0
KH Einheimischer 0/00	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	32,4
Aufn. Ausw ärtiger	22	23	35	37	30	28	31	31	9	40,9
Ausw ärtige in %	30,6	28,4	40,2	38,9	33,7	31,1	30,7	31,6	1,1	3,5
Aufnahmen gesamt	72	81	87	95	89	90	101	98	26	36,1
Pflegetage	5.835	6.114	5.892	6.368	6.283	5.630	5.964	6.018	183	3,1
Ø Verweildauer (Tage)	79,4	76,9	68,9	67,0	70,6	62,6	59,0	60,5	-18,9	-23,8
Planbetten	18	18	18	18	18	18	18	18	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	88,8	93,1	89,7	96,9	95,6	85,7	90,8	91,6		
Bedarfsdeckung	18	19	19	20	20	18	19	19	1	3,1
Bedarfsüberschuss (+) bzw. Defizit (-)	0	-1	-1	-2	-2	0	-1	-1		

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

Zusammenfassung der Prognosen - Psychosomatik / Psychotherapie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	67	65	64	-2	-3
Aufnahmen Ausw ärtige	31	31	30	0	-1
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	31,6	32,0	32,0	0,4	0,4
Aufnahmen gesamt	98	96	93	-2	-5
Verweildauer	60,5	54,8	52,9	-5,6	-7,6
Planbetten	18				
Bedarf Variante 1	21	18	17	-3	-4
Bedarf Variante 2	18	16	15	-2	-3

4.1.18 Kinder- und Jugendpsychiatrie - Stadt Bremen

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	540.950	542.987	544.853	545.932	546.852	547.934	547.769	547.360	6.410
Aufn. Einheimischer	171	195	161	155	174	163	180	196	25	14,6
KH Einheimischer 0/00	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,0	13,3
Aufn. Ausw ärtiger	112	105	115	94	86	71	100	103	-9	-8,0
Ausw ärtige in %	39,6	35,0	41,7	37,8	33,1	30,3	35,7	34,4	-5,1	-13,0
Aufnahmen gesamt	283	300	276	249	260	234	280	299	16	5,7
Pflege tage	12.999	13.619	13.216	13.273	13.922	13.105	14.628	14.349	1.350	10,4
Ø Verweildauer (Tage)	45,9	45,1	47,8	53,3	53,5	56,0	52,2	48,0	2,1	4,5
Planbetten	39	39	39	39	39	39	45	50	11	28,2
Ø Bettennutzung in %	91,3	95,7	92,8	93,2	97,8	92,1	89,1	78,6		
Bettenbedarf	41	43	42	42	44	41	46	45	4	10,4
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-2	-4	-3	-3	-5	-2	-1	5		

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

Zusammenfassung der Prognosen - Kinder- und Jugendpsychiatrie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	196	188	181	-8	-15
Aufnahmen Ausw ärtige	103	101	98	-2	-5
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	34,4	35,0	35,0	0,6	0,6
Aufnahmen gesamt	299	289	279	-10	-20
Verweildauer	48,0	49,6	49,3	1,6	1,3
Planbetten	50				
Bedarf Variante 1	49	49	47	0	-2
Bedarf Variante 2	44	44	42	0	-2

4 Analyse und Prognose für die stationären Disziplinen

4.2 Stadt Bremerhaven

4.2.1 Innere Medizin vollstationär gesamt - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195
Aufn. Einheimischer	9.211	9.541	9.370	9.055	9.333	9.430	9.598	10.262	1.051	11,4
KH Einheimischer 0/00	77,6	80,1	79,2	77,2	80,0	81,3	83,2	89,6	12,0	15,5
Aufn. Auswärtiger	6.551	7.012	7.092	7.507	7.553	7.274	7.524	7.882	1.331	20,3
Auswärtige in %	41,6	42,4	43,1	45,3	44,7	43,5	43,9	43,4	1,9	4,5
Aufnahmen gesamt	15.762	16.553	16.462	16.562	16.886	16.704	17.122	18.144	2.382	15,1
Pflegetage	126.037	125.562	120.769	120.150	117.995	118.168	112.990	108.827	-17.210	-13,7
Ø Verweildauer (Tage)	8,0	7,6	7,3	7,3	7,0	7,1	6,6	6,0	-2,0	-25,2
Planbetten	400	400	400	400	400	400	402	398	-2	-0,5
Ø Bettennutzung in %	86,3	86,0	82,7	82,3	80,8	80,9	77,0	74,9		
Bettenbedarf	396	394	379	377	371	371	355	342	-54	-13,7
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	4	6	21	23	29	29	47	56		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw. eich. 2008 zu 2003	Abw. eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Reinkenheide	Aufnahmen	5.439	5.472	5.723	5.063	5.248	5.800
	Ø Verweildauer	7,9	7,9	7,4	7,9	7,4	6,6	-1,3	-16,9
	Planbetten	125	125	125	125	133	133	8	6,4
	Ø Bettennutzung	93,9	94,6	92,6	87,4	79,2	78,2	-15,6	-16,7
KH Am Bürgerpark	Aufnahmen	5.237	5.539	5.524	5.685	5.850	6.505	1.268	24,2
	Ø Verweildauer	7,0	6,3	6,2	6,2	5,9	5,3	-1,7	-24,7
	Planbetten	121	121	121	121	121	121	0	0,0
	Ø Bettennutzung	83,1	78,6	77,4	79,1	77,5	77,8	-5,3	-6,4
St. Joseph-Hospital	Aufnahmen	5.786	5.551	5.639	5.956	6.024	5.839	53	0,9
	Ø Verweildauer	7,1	7,6	7,3	7,2	6,7	6,2	-0,9	-12,2
	Planbetten	154	154	154	154	148	144	-10	-6,5
	Ø Bettennutzung	72,8	74,6	73,4	76,6	74,1	68,9	-3,9	-5,4

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Innere Medizin (incl. Subdisziplinen)

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	10.262	10.449	10.464	187	202
Aufnahmen Auswärtige	7.882	8.575	8.587	693	705
Aufnahmeanteil Auswärt.	43,4	45,1	45,1	1,6	1,6
Aufnahmen gesamt	18.144	19.024	19.052	880	908
Verweildauer	6,0	5,8	5,8	-0,2	-0,2
Planbetten	398				
Bedarf Variante 1	373	380	376	7	3
Bedarf Variante 2	331	338	334	6	3

4.2.1.1 Innere Medizin (ohne Subdisz.) - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz	Differenz		
									2001-2008	2001-2008		
											Absolut	in %
mittl. Einw ohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195	-3,5		
Aufn. Einheimischer	9.211	9.541	9.370	9.011	9.288	9.387	9.547	10.219	1.008	10,9		
KH Einheimischer 0/00	77,6	80,1	79,2	76,8	79,6	80,9	82,8	89,2	11,6	15,0		
Aufn. Ausw ärtiger	6.551	7.012	7.092	7.432	7.470	7.216	7.460	7.828	1.277	19,5		
Ausw ärtige in %	41,6	42,4	43,1	45,2	44,6	43,5	43,9	43,4	1,8	4,4		
Aufnahmen gesamt	15.762	16.553	16.462	16.443	16.758	16.603	17.007	18.047	2.285	14,5		
Pflegetage	126.037	125.562	120.769	118.495	116.211	116.689	111.526	107.692	-18.345	-14,6		
Ø Verweildauer (Tage)	8,0	7,6	7,3	7,2	6,9	7,0	6,6	6,0	-2,0	-25,6		
Planbetten	394	394	394	394	394	394	396	392	-2	-0,5		
Ø Bettennutzung in %	87,6	87,3	84,0	82,4	80,8	81,1	77,2	75,3				
Bettenbedarf	396	394	379	372	365	366	350	338	-58	-14,6		
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-2	0	15	22	29	28	46	54				

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich.	Abw eich.			
									2008 zu	2008 zu		
											2003	2003 in %
Klinikum Reinkenheide	Aufnahmen	5.439	5.472	5.723	5.063	5.248	5.800	361	6,6			
	Ø Verweildauer	7,9	7,9	7,4	7,9	7,4	6,6	-1,3	-16,9			
	Planbetten	125	125	125	125	133	133	8	6,4			
	Ø Bettennutzung	93,9	94,6	92,6	87,4	79,2	78,2	-15,6	-16,7			
KH Am Bürgerpark	Aufnahmen	5.237	5.539	5.524	5.685	5.850	6.505	1.268	24,2			
	Ø Verweildauer	7,0	6,3	6,2	6,2	5,9	5,3	-1,7	-24,7			
	Planbetten	121	121	121	121	121	121	0	0,0			
	Ø Bettennutzung	83,1	78,6	77,4	79,1	77,5	77,8	-5,3	-6,4			
St. Joseph-Hospital	Aufnahmen	5.786	5.432	5.511	5.855	5.909	5.742	-44	-0,8			
	Ø Verweildauer	7,1	7,4	7,2	7,1	6,5	6,1	-1,0	-13,5			
	Planbetten	148	148	148	148	142	138	-10	-6,8			
	Ø Bettennutzung	75,8	74,6	73,1	77,0	74,4	69,6	-6,1	-8,1			

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Innere Medizin (ohne Subdisziplinen)

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	10.219	10.397	10.413	178	194
Aufnahmen Ausw ärtige	7.828	8.506	8.520	678	692
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	43,4	45,0	45,0	1,6	1,6
Aufnahmen gesamt	18.047	18.903	18.933	856	886
Verweildauer	6,0	5,8	5,7	-0,2	-0,2
Planbetten	392				
Bedarf Variante 1	369	374	371	5	2
Bedarf Variante 2	328	333	329	5	2

4.2.1.7 Schmerztherapie - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
mittl. Einwohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195	-3,5
Aufn. Einheimischer	0	0	0	44	45	43	51	43	43	
KH Einheimischer 0/00	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	
Aufn. Auswärtiger	0	0	0	75	83	58	64	54	54	
Auswärtige in %				63,0	64,8	57,4	55,7	55,7	55,7	
Aufnahmen gesamt	0	0	0	119	128	101	115	97	97	
Pflegetage	0	0	0	1.655	1.784	1.479	1.464	1.135	1.135	
Ø Verweildauer (Tage)				13,9	13,9	14,6	12,7	11,7	11,7	
Planbetten	6	6	6	6	6	6	6	6	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	0,0	0,0	0,0	75,6	81,5	67,5	66,8	51,8		
Bettenbedarf	0	0	0	5	6	5	5	4	4	
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	6	6	6	1	0	1	1	2		

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

Zusammenfassung der Prognosen - Schmerztherapie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	43	52	51	9	8
Aufnahmen Auswärtige	54	69	68	15	14
Aufnahmeanteil Auswärt.	55,7	57,0	57,0	1,3	1,3
Aufnahmen gesamt	97	121	119	24	22
Verweildauer	11,7	11,7	11,8	0,0	0,1
Planbetten	6				
Bedarf Variante 1	4	5	5	1	1
Bedarf Variante 2	3	4	4	1	1

4.2.2 Pädiatrie - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz	
									2001-2008 Absolut	2001-2008 in %
mittl. Einwohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195	-3,5
Aufn. Einheimischer	1.741	1.791	1.732	1.649	1.666	1.700	1.754	1.762	21	1,2
KH Einheimischer 0/00	14,7	15,0	14,6	14,1	14,3	14,6	15,2	15,4	0,7	4,9
Aufn. Auswärtiger	1.351	1.309	1.323	1.199	1.303	1.294	1.359	1.507	156	11,5
Auswärtige in %	43,7	42,2	43,3	42,1	43,9	43,2	43,7	46,1	2,4	5,5
Aufnahmen gesamt	3.092	3.100	3.055	2.848	2.969	2.994	3.113	3.269	177	5,7
Pflegetage	15.610	16.055	16.060	14.327	14.314	14.552	14.019	13.917	-1.693	-10,8
Ø Verweildauer (Tage)	5,1	5,2	5,3	5,0	4,8	4,9	4,5	4,3	-0,8	-15,8
Planbetten	55	55	55	55	55	55	55	55	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	77,8	80,0	80,0	71,4	71,3	72,5	69,8	69,3		
Bettenbedarf	53	55	55	49	49	50	48	48	-6	-10,8
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	2	0	0	6	6	5	7	7		

Die Pädiatrie wird ausschließlich in der Klinik Am Bürgerpark vorgehalten.

Zusammenfassung der Prognosen - Pädiatrie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	1.725	1.690	1.626	-35	-99
Aufnahmen Auswärtige	1.486	1.690	1.834	204	348
Aufnahmeanteil Auswärt.	46,3	50,0	53,0	3,7	6,7
Aufnahmen gesamt	3.211	3.379	3.460	168	249
Verweildauer	4,2	4,4	4,4	0,2	0,2
Planbetten	55				
Bedarf Variante 1	50	55	56	5	6
Bedarf Variante 2	44	48	49	4	5

4.2.3 Chirurgie (incl. Subdisziplinen) - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195
Aufn. Einheimischer	6.515	6.592	6.312	5.910	5.661	5.266	5.280	5.315	-1.200	-18,4
KH Einheimischer 0/00	54,9	55,3	53,4	50,4	48,5	45,4	45,8	46,4	-8,5	-15,4
Aufn. Ausw ärtiger	5.431	5.781	5.814	5.626	5.430	5.067	5.083	5.003	-428	-7,9
Ausw ärtige in %	45,5	46,7	47,9	48,8	49,0	49,0	49,0	48,5	3,0	6,7
Aufnahmen gesamt	11.946	12.373	12.126	11.536	11.091	10.333	10.363	10.318	-1.628	-13,6
Pflegetage	103.446	108.129	105.511	102.321	100.519	89.779	87.077	84.144	-19.302	-18,7
Ø Verweildauer (Tage)	8,8	8,8	8,7	8,9	9,1	8,7	8,4	8,1	-0,6	-7,0
Planbetten	354	354	354	354	354	354	317	314	-40	-11,3
Ø Bettennutzung in %	80,1	83,7	81,7	79,2	77,8	69,5	75,3	73,4		
Bettenbedarf	333	348	339	329	323	289	280	270	-62	-18,7
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	21	6	15	25	31	65	37	44		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Reinkenheide	Aufnahmen	5.083	4.978	4.766	4.861	4.600	4.297
	Ø Verweildauer	9,2	9,6	9,4	8,7	8,7	8,2	-1,0	-10,6
	Planbetten	151	151	151	151	141	141	-10	-6,6
	Ø Bettennutzung	84,8	86,3	80,8	76,5	77,8	68,4	-16,4	-19,3
KH Am Bürgerpark	Aufnahmen	4.246	3.782	3.516	2.529	2.508	2.629	-1.617	-38,1
	Ø Verweildauer	7,5	7,5	8,4	8,9	8,1	8,3	0,8	10,8
	Planbetten	107	107	107	107	85	85	-22	-20,6
	Ø Bettennutzung	80,9	72,5	75,1	57,6	65,2	70,1	-10,9	-13,5
St. Joseph-Hospital	Aufnahmen	2.797	2.776	2.809	2.943	3.255	3.392	595	21,3
	Ø Verweildauer	9,6	9,4	9,4	8,5	8,2	8,0	-1,6	-16,8
	Planbetten	96	96	96	96	91	88	-8	-8,3
	Ø Bettennutzung	76,8	74,6	75,4	71,0	80,0	84,0	7,2	9,4

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Chirurgie (incl. Subdisziplinen)

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	5.315	5.354	5.284	39	-31
Aufnahmen Ausw ärtige	5.003	5.147	5.075	144	72
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	48,5	49,0	49,0	0,5	0,5
Aufnahmen gesamt	10.318	10.501	10.359	183	41
Verweildauer	8,1	8,1	8,0	0,0	-0,1
Planbetten	314				
Bedarf Variante 1	288	291	285	3	-3
Bedarf Variante 2	256	259	252	3	-4

4.2.3.1 Allgem. Chirurgie (ohne Subdisz.) - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einw ohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195
Aufn. Einheimischer	5.188	5.283	5.034	4.606	4.510	4.036	4.087	4.104	-1.084	-20,9
KH Einheimischer 0/00	43,7	44,4	42,6	39,3	38,7	34,8	35,4	35,8	-7,9	-18,0
Aufn. Ausw ärtiger	3.757	3.927	3.937	3.864	3.797	3.468	3.528	3.413	-344	-9,2
Ausw ärtige in %	42,0	42,6	43,9	45,6	45,7	46,2	46,3	45,4	3,4	8,1
Aufnahmen gesamt	8.945	9.210	8.971	8.470	8.307	7.504	7.615	7.517	-1.428	-16,0
Pflegetage	76.429	80.509	77.906	74.262	74.202	62.959	61.156	60.183	-16.246	-21,3
Ø Verweildauer (Tage)	8,7	8,9	8,7	8,8	8,9	8,4	8,0	8,0	-0,7	-7,7
Planbetten	265	265	265	265	265	265	233	230	-35	-13,2
Ø Bettennutzung in %	79,0	83,2	80,5	76,8	76,7	65,1	71,9	71,7		
Bettenbedarf	246	259	250	239	239	202	197	193	-52	-21,3
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	19	6	15	26	26	63	36	37		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Reinkenheide	Aufnahmen	1.928	1.912	1.982	2.032	1.852	1.496
	Ø Verweildauer	9,9	10,3	9,2	7,6	7,7	7,6	-2,4	-23,9
	Planbetten	62	62	62	62	57	57	-5	-8,1
	Ø Bettennutzung	84,8	86,7	80,7	68,2	68,1	54,3	-30,5	-35,9
KH Am Bürgerpark	Aufnahmen	4.246	3.782	3.516	2.529	2.508	2.629	-1.617	-38,1
	Ø Verweildauer	7,5	7,5	8,4	8,9	8,1	8,3	0,8	10,8
	Planbetten	107	107	107	107	85	85	-22	-20,6
	Ø Bettennutzung	80,9	72,5	75,1	57,6	65,2	70,1	-10,9	-13,5
St. Joseph-Hospital	Aufnahmen	2.797	2.776	2.809	2.943	3.255	3.392	595	21,3
	Ø Verweildauer	9,6	9,4	9,4	8,5	8,2	8,0	-1,6	-16,8
	Planbetten	96	96	96	96	91	88	-8	-8,3
	Ø Bettennutzung	76,8	74,6	75,4	71,0	80,0	84,0	7,2	9,4

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Allgem. Chirurgie (ohne Subdisziplinen)

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	4.104	4.117	4.071	13	-33
Aufnahmen Ausw ärtige	3.413	3.507	3.468	94	55
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	45,4	46,0	46,0	0,6	0,6
Aufnahmen gesamt	7.517	7.624	7.539	107	22
Verweildauer	8,0	8,0	7,9	0,0	-0,1
Planbetten	230				
Bedarf Variante 1	206	209	205	3	-1
Bedarf Variante 2	183	186	182	3	-1

4.2.3.2 Unfallchirurgie - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195
Aufn. Einheimischer	1.327	1.309	1.278	1.304	1.151	1.230	1.193	1.211	-116	-8,7
KH Einheimischer 0/00	11,2	11,0	10,8	11,1	9,9	10,6	10,3	10,6	-0,6	-5,4
Aufn. Auswärtiger	1.674	1.854	1.877	1.762	1.633	1.599	1.555	1.590	-84	-5,0
Auswärtige in %	55,8	58,6	59,5	57,5	58,7	56,5	56,6	56,8	1,0	1,8
Aufnahmen gesamt	3.001	3.163	3.155	3.066	2.784	2.829	2.748	2.801	-200	-6,7
Pflegetage	27.017	27.620	27.605	28.059	26.317	26.820	25.921	23.961	-3.056	-11,3
Ø Verweildauer (Tage)	9,0	8,7	8,7	9,2	9,5	9,5	9,4	8,5	-0,5	-5,3
Planbetten	89	89	89	89	89	89	84	84	-5	-5,6
Ø Bettennutzung in %	83,2	85,0	85,0	86,4	81,0	82,6	84,5	78,2		
Bettenbedarf	87	89	89	90	85	86	83	77	-10	-11,3
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	2	0	0	-1	4	3	1	7		

Die Unfallchirurgie wird ausschließlich am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide vorgehalten.

Zusammenfassung der Prognosen - Unfallchirurgie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	1.211	1.237	1.212	26	1
Aufnahmen Auswärtige	1.590	1.640	1.607	50	17
Aufnahmeanteil Auswärt.	56,8	57,0	57,0	0,2	0,2
Aufnahmen gesamt	2.801	2.877	2.819	76	18
Verweildauer	8,5	8,3	8,2	-0,2	-0,3
Planbetten	84				
Bedarf Variante 1	82	82	80	0	-2
Bedarf Variante 2	73	73	71	0	-2

4.2.7 Neurochirurgie - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz	
									2001-2008 Absolut	2001-2008 in %
mittl. Einwohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195	-3,5
Aufn. Einheimischer	426	337	361	287	323	342	328	492	66	15,5
KH Einheimischer 0/00	3,6	2,8	3,1	2,4	2,8	2,9	2,8	4,3	0,7	19,7
Aufn. Auswärtiger	1.310	1.145	1.196	1.099	1.038	924	916	981	-329	-25,1
Auswärtige in %	75,5	77,3	76,8	79,3	76,3	73,0	73,6	66,6	-8,9	-11,7
Aufnahmen gesamt	1.736	1.482	1.557	1.386	1.361	1.266	1.244	1.473	-263	-15,1
Pflegetage	19.594	19.303	17.925	17.855	16.951	15.531	15.368	16.638	-2.956	-15,1
Ø Verweildauer (Tage)	11,3	13,0	11,5	12,9	12,5	12,3	12,4	11,3	0,0	0,1
Planbetten	52	52	52	52	52	52	52	52	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	103,2	101,7	94,4	94,1	89,3	81,8	81,0	87,7		
Bettenbedarf	63	62	58	57	54	50	49	53	-10	-15,1
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-11	-10	-6	-5	-2	2	3	-1		

Die Neurochirurgie wird ausschließlich am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide vorgehalten.

Zusammenfassung der Prognosen - Neurochirurgie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	492	488	479	-4	-13
Aufnahmen Auswärtige	981	1.086	1.066	105	85
Aufnahmeanteil Auswärt.	66,6	69,0	69,0	2,4	2,4
Aufnahmen gesamt	1.473	1.574	1.545	101	72
Verweildauer	11,3	10,8	10,3	-0,5	-1,0
Planbetten	52				
Bedarf Variante 1	57	58	54	1	-3
Bedarf Variante 2	51	52	48	1	-2

4.2.8 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195
Aufn. Einheimischer	309	289	311	274	252	269	253	278	-31	-10,0
KH Einheimischer 0/00	2,6	2,4	2,6	2,3	2,2	2,3	2,2	2,4	-0,2	-6,7
Aufn. Auswärtiger	642	631	576	553	486	456	497	527	-115	-17,9
Auswärtige in %	67,5	68,6	64,9	66,9	65,9	62,9	66,3	65,5	-2,0	-3,0
Aufnahmen gesamt	951	920	887	827	738	725	750	805	-146	-15,4
Pflegetage	6.625	6.308	6.066	6.015	4.861	4.186	5.110	5.932	-693	-10,5
Ø Verweildauer (Tage)	7,0	6,8	6,8	7,3	6,6	5,8	6,8	7,4	0,4	5,3
Planbetten	21	21	21	21	21	21	21	21	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	86,4	82,3	79,1	78,5	63,4	54,6	66,7	77,4		
Bettenbedarf	21	20	19	19	16	13	16	19	-2	-10,5
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	0	1	2	2	5	8	5	2		

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

Zusammenfassung der Prognosen - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	278	301	299	23	21
Aufnahmen Auswärtige	527	560	556	33	29
Aufnahmeanteil Auswärt.	65,5	65,0	65,0	-0,5	-0,5
Aufnahmen gesamt	805	861	856	56	51
Verweildauer	7,4	6,3	6,3	-1,0	-1,0
Planbetten	21				
Bedarf Variante 1	20	19	19	-2	-2
Bedarf Variante 2	18	17	16	-2	-2

4.2.9 Gynäkologie und Geburtshilfe - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz	Differenz		
									2001-2008	2001-2008		
											Absolut	in %
mittl. Einwohnerzahl	60.517	60.618	60.179	59.577	59.269	58.803	58.414	57.791	-2.726	-4,5		
Aufn. Einheimischer	2.664	2.600	2.663	2.279	2.386	3.274	3.145	3.131	467	17,5		
KH Einheimischer 0/00	44,0	42,9	44,3	38,3	40,3	55,7	53,8	54,2	10,2	23,1		
Aufn. Ausw ärtiger	1.634	1.853	1.695	1.792	1.543	2.175	2.136	2.218	584	35,7		
Ausw ärtige in %	38,0	41,6	38,9	44,0	39,3	39,9	40,4	41,5	3,4	9,1		
Aufnahmen gesamt	4.298	4.453	4.358	4.071	3.929	5.449	5.281	5.349	1.051	24,5		
Pflegetage	23.824	24.099	22.605	22.149	21.278	26.057	24.033	24.170	346	1,5		
Ø Verweildauer (Tage)	5,5	5,4	5,2	5,4	5,4	4,8	4,6	4,5	-1,0	-18,4		
Planbetten	101	101	101	101	101	101	101	101	0	0,0		
Ø Bettennutzung in %	64,6	65,4	61,3	60,1	57,7	70,7	65,2	65,6				
Bettenbedarf	77	77	73	71	68	84	77	78	1	1,5		
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	24	24	28	30	33	17	24	23				

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich.	Abw eich.			
									2008 zu	2008 zu		
											2003	2003 in %
Klinikum Reinkenheide	Aufnahmen	2.535	2.414	2.351	3.179	3.031	3.102	567	22,4			
	Ø Verweildauer	5,3	5,4	5,5	4,7	4,7	4,6	-0,7	-13,3			
	Planbetten	60	60	60	60	60	60	0	0,0			
	Ø Bettennutzung	61,0	59,8	59,3	68,1	65,2	64,6	3,6	5,9			
St. Joseph-Hospital	Aufnahmen	1.823	1.657	1.578	2.270	2.250	2.247	424	23,3			
	Ø Verweildauer	5,1	5,4	5,2	4,9	4,3	4,4	-0,6	-12,2			
	Planbetten	41	41	41	41	41	41	0	0,0			
	Ø Bettennutzung	61,4	60,1	55,0	74,0	64,7	66,5	5,1	8,4			

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Gynäkologie und Geburtshilfe

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	3.131	2.138	2.006	-993	-1.125
Aufnahmen Ausw ärtige	2.218	1.680	1.576	-538	-642
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	41,5	44,0	44,0	2,5	2,5
Aufnahmen gesamt	5.349	3.818	3.582	-1.531	-1.767
Verweildauer	4,5	8,5	8,0	4,0	3,5
Planbetten	101				
Bedarf Variante 1	83	112	98	29	15
Bedarf Variante 2	74	99	87	26	14

4.2.9.1 Gynäkologie - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz	
									2001-2008 Absolut	2001-2008 in %
mittl. Einwohnerzahl	60.517	60.618	60.179	59.577	59.269	58.803	58.414	57.791	-2.726	-4,5
Aufn. Einheimischer	1.271	1.428	1.446	1.089	1.102	1.038	1.025	826	-445	-35,0
KH Einheimischer 0/00	21,0	23,6	24,0	18,3	18,6	17,7	17,5	14,3	-6,7	-31,9
Aufn. Auswärtiger	891	997	972	859	895	908	806	724	-167	-18,7
Auswärtige in %	41,2	41,1	40,2	44,1	44,8	46,7	44,0	46,7	5,5	13,3
Aufnahmen gesamt	2.162	2.425	2.418	1.948	1.997	1.946	1.831	1.550	-612	-28,3
Pflegetage	13.900	14.906	14.297	12.772	12.433	11.708	10.874	9.602	-4.298	-30,9
Ø Verweildauer (Tage)	6,4	6,1	5,9	6,6	6,2	6,0	5,9	6,2	-0,2	-3,7
Planbetten	60	60	60	60	60	60	60	60	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	63,5	68,1	65,3	58,3	56,8	53,5	49,7	43,8		
Bedarfsbedarf	45	48	46	41	40	38	35	31	-14	-30,9
Bedarfsüberhang (+) bzw. Defizit (-)	15	12	14	19	20	22	25	29		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krh.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abweich.	
								2008 zu 2003	2008 zu 2003 in %
Klinikum Reinkenheide	Aufnahmen	1.456	1.296	1.450	1.404	1.324	1.126	-330	-22,7
	Ø Verweildauer	6,2	6,6	6,2	5,9	6,0	6,3	0,1	2,3
	Planbetten	35	35	35	35	35	35	0	0,0
	Ø Bettennutzung	70,1	66,7	70,4	65,1	61,8	55,6	-14,6	-20,8
St. Joseph-Hospital	Aufnahmen	962	652	547	542	507	424	-538	-55,9
	Ø Verweildauer	5,5	6,5	6,3	6,2	5,8	5,9	0,3	6,2
	Planbetten	25	25	25	25	25	25	0	0,0
	Ø Bettennutzung	58,1	46,2	37,4	36,8	32,3	27,2	-30,9	-53,2

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Zusammenfassung der Prognosen - Gynäkologie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	832	934	899	102	67
Aufnahmen Auswärtige	725	796	766	71	41
Aufnahmeanteil Auswärt.	46,6	46,0	46,0	-0,6	-0,6
Aufnahmen gesamt	1.557	1.730	1.666	173	109
Verweildauer	6,2	5,8	5,7	-0,4	-0,5
Planbetten	60				
Bedarf Variante 1	33	34	33	1	0
Bedarf Variante 2	29	30	29	1	0

4.2.9.2 Geburtshilfe - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	60.517	60.618	60.179	59.577	59.269	58.803	58.414	57.791	-2.726
Aufn. Einheimischer	1.393	1.172	1.217	1.190	1.284	2.236	2.120	2.264	871	62,5
KH Einheimischer 0/00	23,0	19,3	20,2	20,0	21,7	38,0	36,3	39,2	16,2	70,2
Aufn. Auswärtiger	743	856	723	933	648	1.267	1.330	1.455	712	95,8
Auswärtige in %	34,8	42,2	37,3	43,9	33,5	36,2	38,6	39,1	4,3	12,5
Aufnahmen gesamt	2.136	2.028	1.940	2.123	1.932	3.503	3.450	3.719	1.583	74,1
Pflegetage	9.924	9.193	8.308	9.377	8.845	14.349	13.159	14.478	4.554	45,9
Ø Verweildauer (Tage)	4,6	4,5	4,3	4,4	4,6	4,1	3,8	3,9	-0,7	-16,0
Planbetten	41	41	41	41	41	41	41	41	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	66,3	61,4	55,5	62,7	59,1	95,9	87,9	96,7		
Bettenbedarf	34	31	28	32	30	49	45	49	16	45,9
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	7	10	13	9	11	-8	-4	-8		

Tabelle 2 : Ist-Daten 2003 bis 2008 nach Krankenhäusern

Krhs.	Jahr	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Abw eich. 2008 zu 2003	Abw eich. 2008 zu 2003 in %
		Klinikum Reinkenheide	Aufnahmen	1.079	1.118	901	1.775	1.707	1.896
	Ø Verweildauer	4,1	4,1	4,5	3,7	3,8	3,7	-0,4	-9,4
	Planbetten	25	25	25	25	25	25	0	0,0
	Ø Bettennutzung	48,2	50,2	43,8	72,2	70,1	76,4	28,2	58,5
St. Joseph-Hospital	Aufnahmen	861	1.005	1.031	1.728	1.743	1.823	962	111,7
	Ø Verweildauer	4,5	4,8	4,7	4,5	3,9	4,1	-0,4	-9,5
	Planbetten	16	16	16	16	16	16	0	0,0
	Ø Bettennutzung	66,5	81,7	82,6	132,2	115,2	127,8	61,3	92,1

Alle Aufnahmezahlen incl. interner Verlegungen

Ab dem Berichtsjahr 2006 sind die gesunden Neugeborenen in den Daten der Geburtshilfe enthalten.

Die Gesamtzahl der gesunden Neugeborenen ist der folgenden Tabelle 3 (Altersgruppe =0) zu entnehmen.

Zusammenfassung der Prognosen - Geburtshilfe

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	2.258	1.309	1.241	-949	-1.017
Aufnahmen Auswärtige	1.454	873	827	-581	-627
Aufnahmeanteil Auswärt.	39,2	40,0	40,0	0,8	0,8
Aufnahmen gesamt	3.712	2.182	2.068	-1.530	-1.644
Verweildauer	3,9	4,0	4,0	0,1	0,1
Planbetten	41				
Bedarf Variante 1	53	32	30	-21	-23
Bedarf Variante 2	47	28	27	-18	-20

4.2.10 HNO-Heilkunde - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195
Aufn. Einheimischer	796	767	721	662	688	590	655	685	-111	-13,9
KH Einheimischer 0/00	6,7	6,4	6,1	5,6	5,9	5,1	5,7	6,0	-0,7	-10,8
Aufn. Auswärtiger	748	742	751	752	765	713	751	803	55	7,4
Auswärtige in %	48,4	49,2	51,0	53,2	52,6	54,7	53,4	54,0	5,5	11,4
Aufnahmen gesamt	1.544	1.509	1.472	1.414	1.453	1.303	1.406	1.488	-56	-3,6
Pflegetage	10.028	9.946	9.654	9.617	9.498	7.855	8.474	8.481	-1.547	-15,4
Ø Verweildauer (Tage)	6,5	6,4	6,5	6,8	6,5	6,0	6,0	5,7	-0,8	-12,3
Planbetten	22	22	22	22	22	22	22	22	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	124,9	123,9	120,2	119,8	118,3	97,8	105,5	105,6		
Bettenbedarf	32	32	31	31	31	25	27	27	-5	-15,4
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-10	-10	-9	-9	-9	-3	-5	-5		

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

Zusammenfassung der Prognosen - HNO-Heilkunde

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	685	674	654	-11	-31
Aufnahmen Auswärtige	803	824	799	21	-4
Aufnahmeanteil Auswärt.	54,0	55,0	55,0	1,0	1,0
Aufnahmen gesamt	1.488	1.498	1.453	10	-35
Verweildauer	5,7	5,4	5,3	-0,3	-0,4
Planbetten	22				
Bedarf Variante 1	29	28	26	-1	-3
Bedarf Variante 2	26	25	23	-1	-2

4.2.11 Augenheilkunde - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195
Aufn. Einheimischer	749	728	824	579	483	321	354	293	-456	-60,9
KH Einheimischer 0/00	6,3	6,1	7,0	4,9	4,1	2,8	3,1	2,6	-3,8	-59,4
Aufn. Auswärtiger	660	634	658	470	384	252	262	173	-487	-73,8
Auswärtige in %	46,8	46,5	44,4	44,8	44,3	44,0	42,5	37,1	-9,7	-20,7
Aufnahmen gesamt	1.409	1.362	1.482	1.049	867	573	616	466	-943	-66,9
Pflegetage	4.989	4.826	4.871	4.066	3.093	2.082	2.035	1.297	-3.692	-74,0
Ø Verweildauer (Tage)	3,5	3,5	3,3	3,9	3,6	3,6	3,3	2,8	-0,8	-21,4
Planbetten	19	19	19	19	19	19	13	13	-6	-31,6
Ø Bettennutzung in %	71,9	69,6	70,2	58,6	44,6	30,0	42,9	27,3		
Bettenbedarf	16	16	16	13	10	7	7	4	-12	-74,0
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	3	3	3	6	9	12	6	9		

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

Zusammenfassung der Prognosen - Augenheilkunde

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	293	315	317	22	24
Aufnahmen Auswärtige	173	193	194	20	21
Aufnahmeanteil Auswärt.	37,1	38,0	38,0	0,9	0,9
Aufnahmen gesamt	466	508	512	42	46
Verweildauer	2,8	2,7	2,8	0,0	0,0
Planbetten	13				
Bedarf Variante 1	4	5	5	0	0
Bedarf Variante 2	4	4	4	0	0

4.2.12.1 Dermatologie vollstationär - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz	
									2001-2008 Absolut	2001-2008 in %
mittl. Einwohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195	-3,5
Aufn. Einheimischer	207	243	263	270	266	281	284	245	38	18,4
KH Einheimischer 0/00	1,7	2,0	2,2	2,3	2,3	2,4	2,5	2,1	0,4	22,7
Aufn. Auswärtiger	417	414	433	470	452	462	469	477	60	14,4
Auswärtige in %	66,8	63,0	62,2	63,5	63,0	62,2	62,3	66,1	-0,8	-1,1
Aufnahmen gesamt	624	657	696	740	718	743	753	722	98	15,7
Pflegetage	6.352	6.665	6.654	6.994	6.400	6.480	6.547	5.992	-360	-5,7
Ø Verweildauer (Tage)	10,1	10,2	9,5	9,5	8,9	8,7	8,7	8,3	-1,8	-18,0
Planbetten	20	20	20	20	20	20	20	20	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	87,0	91,3	91,2	95,8	87,7	88,8	89,7	82,1		
Bettenbedarf	20	21	21	22	20	20	21	19	-1	-5,7
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	0	-1	-1	-2	0	0	-1	1		

Die Dermatologie wird ausschließlich am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide vorgehalten.

Zusammenfassung der Prognosen - Dermatologie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	245	262	260	17	15
Aufnahmen Auswärtige	477	509	505	32	28
Aufnahmeanteil Auswärt.	66,1	66,0	66,0	-0,1	-0,1
Aufnahmen gesamt	722	771	766	49	44
Verweildauer	8,3	7,8	7,7	-0,5	-0,6
Planbetten	20				
Bedarf Variante 1	21	21	20	0	0
Bedarf Variante 2	18	18	18	0	0

4.2.13.1 Strahlenheilkunde - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz 2001-2008 Absolut	Differenz 2001-2008 in %
	mittl. Einwohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195
Aufn. Einheimischer	186	146	178	164	151	162	137	104	-82	-44,1
KH Einheimischer 0/00	1,6	1,2	1,5	1,4	1,3	1,4	1,2	0,9	-0,7	-42,0
Aufn. Auswärtiger	255	266	303	326	279	251	234	255	0	0,0
Auswärtige in %	57,8	64,6	63,0	66,5	64,9	60,8	63,1	71,0	13,2	22,8
Aufnahmen gesamt	441	412	481	490	430	413	371	359	-82	-18,6
Pflegetage	5.316	5.067	4.902	4.631	4.395	3.677	3.027	2.899	-2.417	-45,5
Ø Verweildauer (Tage)	12,0	12,2	10,2	9,5	10,2	8,9	8,2	8,1	-4,0	-32,9
Planbetten	16	16	16	16	16	16	16	16	0	0,0
Ø Bettennutzung in %	91,0	86,8	83,9	79,3	75,3	63,0	51,8	49,6		
Bettenbedarf	17	16	15	15	14	12	10	9	-8	-45,5
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-1	0	1	1	2	4	6	7		

Die Strahlenheilkunde wird ausschließlich am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide vorgehalten.

Zusammenfassung der Prognosen - Strahlenheilkunde

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	104	131	128	27	24
Aufnahmen Auswärtige	255	306	299	51	44
Aufnahmeanteil Auswärt.	71,0	70,0	70,0	-1,0	-1,0
Aufnahmen gesamt	359	438	428	79	69
Verweildauer	8,1	7,9	7,9	-0,2	-0,2
Planbetten	16				
Bedarf Variante 1	10	12	12	2	2
Bedarf Variante 2	9	11	10	2	1

4.2.13.2 Nuklearmedizin - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz	
									2001-2008 Absolut	2001-2008 in %
mittl. Einwohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195	-3,5
Aufn. Einheimischer	27	26	20	16	20	20	16	34	7	25,9
KH Einheimischer 0/00	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,3	0,1	30,5
Aufn. Ausw ärtiger	16	21	10	7	14	10	22	13	-3	-18,8
Ausw ärtige in %	37,2	44,7	33,3	30,4	41,2	33,3	57,9	27,7	-9,5	-25,7
Aufnahmen gesamt	43	47	30	23	34	30	38	47	4	9,3
Pflegetage	284	273	184	129	193	180	186	204	-80	-28,2
Ø Verweildauer (Tage)	6,6	5,8	6,1	5,6	5,7	6,0	4,9	4,3	-2,3	-34,3
Planbetten	3	3	3	3	3	3	1	1	-2	-66,7
Ø Bettennutzung in %	25,9	24,9	16,8	11,8	17,6	16,4	51,0	55,9		
Bettenbedarf	1	1	1	0	1	1	1	1	0	-28,2
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	2	2	2	3	2	2	0	0		

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

Zusammenfassung der Prognosen - Nuklearmedizin

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	34	38	38	4	4
Aufnahmen Ausw ärtige	13	16	16	3	3
Aufnahmeanteil Ausw ärt.	27,7	30,0	30,0	2,3	2,3
Aufnahmen gesamt	47	54	54	7	7
Verweildauer	4,3	4,2	4,2	-0,1	-0,1
Planbetten	1				
Bedarf Variante 1	1	1	1	0	0
Bedarf Variante 2	1	1	1	0	0

4.2.14.1 Neurologie - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz	
									2001-2008 Absolut	2001-2008 in %
mittl. Einwohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195	-3,5
Aufn. Einheimischer	806	851	835	856	974	1.000	1.019	1.010	204	25,3
KH Einheimischer 0/00	6,8	7,1	7,1	7,3	8,4	8,6	8,8	8,8	2,0	29,9
Aufn. Auswärtiger	1.157	1.127	1.162	1.245	1.442	1.520	1.522	1.522	365	31,5
Auswärtige in %	58,9	57,0	58,2	59,3	59,7	60,3	59,9	60,1	1,2	2,0
Aufnahmen gesamt	1.963	1.978	1.997	2.101	2.416	2.520	2.541	2.532	569	29,0
Pflegetage	17.231	16.704	16.110	16.817	16.549	18.569	18.379	18.158	927	5,4
Ø Verweildauer (Tage)	8,8	8,4	8,1	8,0	6,8	7,4	7,2	7,1	-1,6	-18,4
Planbetten	56	56	56	56	56	56	62	62	6	10,7
Ø Bettennutzung in %	84,3	81,7	78,8	82,3	81,0	90,8	81,2	80,2		
Bettenbedarf	55	54	52	54	53	60	59	58	3	5,4
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	1	2	4	2	3	-4	3	4		

Die Neurologie wird ausschließlich am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide vorgehalten

Zusammenfassung der Prognosen - Neurologie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	1.010	1.059	1.049	49	39
Aufnahmen Auswärtige	1.522	1.588	1.573	66	51
Aufnahmeanteil Auswärt.	60,1	60,0	60,0	-0,1	-0,1
Aufnahmen gesamt	2.532	2.646	2.621	114	89
Verweildauer	7,1	7,0	7,0	-0,2	-0,2
Planbetten	62				
Bedarf Variante 1	62	63	62	1	0
Bedarf Variante 2	55	56	56	1	0

4.2.15.1 Geriatrie vollstationär - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz	
									2001-2008 Absolut	2001-2008 in %
mittl. Einwohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195	-3,5
Aufn. Einheimischer	437	274	350	411	467	401	450	495	58	13,3
KH Einheimischer 0/00	3,7	2,3	3,0	3,5	4,0	3,5	3,9	4,3	0,6	17,4
Aufn. Auswärtiger	341	236	313	375	429	419	412	432	91	26,7
Auswärtige in %	43,8	46,3	47,2	47,7	47,9	51,1	47,8	46,6	2,8	6,3
Aufnahmen gesamt	778	510	663	786	896	820	862	927	149	19,2
Pflegetage	15.697	11.203	14.233	16.139	16.077	16.297	17.378	17.113	1.416	9,0
Ø Verweildauer (Tage)	20,0	22,2	21,6	20,5	17,9	19,9	20,2	18,4	-1,6	-7,9
Planbetten	50	50	50	50	50	50	50	53	3	6,0
Ø Bettennutzung in %	86,0	61,4	78,0	88,4	88,1	89,3	95,2	88,5		
Bettenbedarf	49	35	45	51	50	51	55	54	4	9,0
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	1	15	5	-1	0	-1	-5	-1		

Die Geriatrie wird ausschließlich am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide vorgehalten

Zusammenfassung der Prognosen - Geriatrie (vollstat.)

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	495	607	636	112	141
Aufnahmen Auswärtige	432	561	587	129	155
Aufnahmeanteil Auswärt.	46,6	48,0	48,0	1,4	1,4
Aufnahmen gesamt	927	1.168	1.223	241	296
Verweildauer	18,4	18,0	18,0	-0,4	-0,4
Planbetten	53				
Bedarf Variante 1	59	72	75	13	17
Bedarf Variante 2	52	64	67	12	15

4.2.17.1 Akut-Psychiatrie - Bremerhaven

Tabelle 1 : Entwicklung der Ist-Daten 2001 bis 2008

Auswertungsdatum 30.3.10

Jahr	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Differenz	
									2001-2008 Absolut	2001-2008 in %
mittl. Einwohnerzahl	118.701	119.111	118.276	117.281	116.615	116.045	115.313	114.506	-4.195	-3,5
Aufn. Einheimischer	1.822	1.924	1.919	1.800	1.799	1.724	1.778	1.723	-99	-5,4
KH Einheimischer 0/00	15,3	16,2	16,2	15,3	15,4	14,9	15,4	15,0	-0,3	-2,0
Aufn. Auswärtiger	256	219	165	152	157	196	180	181	-75	-29,3
Auswärtige in %	12,3	10,2	7,9	7,8	8,0	10,2	9,2	9,5	-2,8	-22,8
Aufnahmen gesamt	2.078	2.143	2.084	1.952	1.956	1.920	1.958	1.904	-174	-8,4
Pflegetage	29.273	27.323	28.426	29.689	28.569	29.289	28.393	27.602	-1.671	-5,7
Ø Verweildauer (Tage)	14,1	12,7	13,7	15,2	14,6	15,3	14,5	14,5	0,4	2,6
Planbetten	77	77	77	77	77	77	82	82	5	6,5
Ø Bettennutzung in %	104,2	97,2	101,1	105,6	101,7	104,2	94,9	92,2		
Bettenbedarf	92	86	89	93	90	92	89	87	-5	-5,7
Bettenüberhang (+) bzw. defizit (-)	-15	-9	-12	-16	-13	-15	-7	-5		

Die Akut-Psychiatrie wird ausschließlich am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide vorgehalten

Zusammenfassung der Prognosen - Akut-Psychiatrie

	Ist 2008	Prognose		Veränderung zu 2008	
		2015	2020	2015	2020
Aufnahmen Einheimische	1.723	1.705	1.650	-18	-73
Aufnahmen Auswärtige	181	189	183	8	2
Aufnahmeanteil Auswärt.	9,5	10,0	10,0	0,5	0,5
Aufnahmen gesamt	1.904	1.894	1.834	-10	-70
Verweildauer	14,5	14,0	14,0	-0,5	-0,5
Planbetten	82				
Bedarf Variante 1	95	91	88	-3	-6
Bedarf Variante 2	84	81	78	-3	-6

4.3 Arbeitsteilige Koordinierung medizinischer Schwerpunkte

4.3.1 Arbeitsteilige Koordinierung Stadt Bremen - Stand 2009




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

LEGENDE

(A) arbeitsteilig koordinierte Schw erpunkte in der Krankenhausversorgung


⌘ bettenführende medizinische Disziplin / Subdisziplin

4.3.2 Arbeitsteilige Koordinierung Stadt Bremerhaven - Stand 2009

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

LEGENDE

(A) arbeitsteilig koordinierte Schw erpunkte in der Krankenhausversorgung

 bettenführende Disziplin

4.4 Ausbildungsplätze im Land Bremen 2005 bis 2009

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kinderkrankenpflegeschule						
Klinikum Bremen-Mitte	90					
Krankenpflegeschulen						
Klinikum Bremen-Mitte	150					
Gemeinsame Schule vom Klinikum Bremen-Ost und Klinikum Br.-Nord	210					
<i>hiervon: Klinikum Bremen-Ost</i>	120					
<i>Klinikum Bremen-Nord</i>	90					
Gemeinsame Schule vom DIAKO, St. Joseph-Stift und RKK	207					
<i>hiervon: DIAKO</i>	60					
<i>St. Joseph-Stift</i>	60					
<i>Rotes-Kreuz-Krankenhaus</i>	87					
Stadt Bremen gesamt	567					
Klinikum Bremerh.- Reinkenheide	120					
St. Joseph-Hospital	60					
Stadt Bremerhaven gesamt	180					
Land Bremen gesamt	747					
Lehranstalten für medizinisch- technische Assistenten/innen						
Klinikum Bremen-Mitte						
- Labor	60					
- Radiologie	60					
gesamt	120					
Schule für Logopäden/innen						
Klinikum Bremen-Mitte	0					
nachrichtlich:						
Schule für Logopäden/innen						
Angestelltenkammer Bremen in Kooperation mit Krankenhäusern	44					
Hebammenschule						
in Trägerschaft der Angestellten- kammer Brhv und Kli. Reinkenheide	15					

4.5 Liste der Krankenhäuser und Krankenhausträger im Land Bremen

Krankenhaus	Strasse	Ort	Träger	Strasse	Ort
Klinikum Bremen-Mitte gGmbH	St.-Jürgen-Str. 1	28177 Bremen	Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen (Gesellschafter: Stadtgemeinde Bremen)	Osterholzer Landstraße 51 G	28325 Bremen
Klinikum Bremen-Ost gGmbH	Züricher Straße 40	28325 Bremen	Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen (Gesellschafter: Stadtgemeinde Bremen)	Osterholzer Landstraße 51 G	28325 Bremen
Klinikum Bremen-Nord gGmbH	Hammersbecker Straße 228	28755 Bremen	Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen (Gesellschafter: Stadtgemeinde Bremen)	Osterholzer Landstraße 51 G	28325 Bremen
Klinikum Links der Weser gGmbH	Senator-Weßling-Straße 1	28277 Bremen	Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen (Gesellschafter: Stadtgemeinde Bremen)	Osterholzer Landstraße 51 G	28325 Bremen
DIAKO, Ev. Diakonie-Krankenhaus gGmbH	Gröpelinger Heerstraße 406 - 408	28239 Bremen	Ev. Diakonie-Krankenhaus gGmbH	Gröpelinger Heerstraße 406 - 408	28239 Bremen
St. Joseph-Stift	Schw achhauser Heerstr. 54	28209 Bremen	Krankenhaus St. Joseph-Stift GmbH (eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung Münster)	Schw achhauser Heerstr. 54	28209 Bremen
Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH	St.-Pauli-Deich 24	28199 Bremen	Roten Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH	St.-Pauli-Deich 24	28199 Bremen
Roland-Klinik am Werdersee	Niedersachsendamm 72/74	28201 Bremen	Roland-Klinik gGmbH	Niedersachsendamm 72/74	28201 Bremen
Paracelsus-Kurfürstenklinik Bremen	In der Vahr 65	28329 Bremen	Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA	Sedanstr. 109	49076 Osnabrück
AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen	Rockw inkeler Landstrasse 110	28325 Bremen	AMEOS Krankenhausgesellschaft Bremen mbH (unter der AMEOS AG)	Rockw inkeler Landstraße 110	28325 Bremen
Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH	Postbrookstraße 103	27574 Bremerhaven	Stadt Bremerhaven	Hinrich-Schmalfeldt-Straße	27576 Bremerhaven
Klinik Am Bürgerpark	Schiffdorfer Chaussee 29	27574 Bremerhaven	DRK-Krankenanstalten Wesermünde	Schiffdorfer Chaussee 29	27574 Bremerhaven
St. Joseph-Hospital gGmbH	Wiener Str. 1	27568 Bremerhaven	St. Fanziskus-Stiftung Münster - ein Stiftung der Franziskanerinnen Münster St. Mauritz, St. Joseph-Hospital gGmbH	St. Mauritz-Freiheit 46	48145 Münster
Tagesklinik Virchow strasse	Virchow straße 6	27574 Bremerhaven	Diakonisches Werk Bremerhaven e.V.	Jacobistrasse 44 (Wichernhaus)	27576 Bremerhaven

Anhang 1: Auszug aus dem Protokoll der Sitzung des Planungsausschusses (Gremium der unmittelbar Beteiligten nach § 7 Abs. 1 BremKHG) vom 24. Juni 2010:

TOP 2 Stellungnahmen zum Entwurf des Krankenhausrahmenplans

Die Stellungnahmen von der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bremen und der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V. (HBKG) werden verteilt und von Herrn Bahlo und Herrn Zimmer erläutert. Herr Bahlo informiert darüber, dass vom Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide ein Antrag auf Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 111 SGB V für die Geriatrie vorliegt. Herr Zimmer ergänzt das Schreiben der HBKG dahingehend, dass auch in der Klinik Am Bürgerpark intermediate-care-Betten vorgehalten werden.

Es wird der Wunsch geäußert, dass die Stellungnahmen in den Krankenhausrahmenplan mit aufgenommen werden. Auf Nachfrage erläutert Herr Radlow, dass die Patienten der Stadt Oldenburg nicht in die Betrachtung der Patientenströme aus Niedersachsen mit einbezogen wurden, weil es sich nur um wenige Fälle handelt.

In den Krankenhausrahmenplan werden die Stellungnahmen aufgenommen.

Im Planungsausschuss besteht seitens der unmittelbar Beteiligten Verbände Einvernehmen, dass der vorgelegte Arbeitsentwurf des Krankenhausrahmenplans eine geeignete Grundlage ist, Strukturgespräche auf der Ebene der Selbstverwaltung zu führen und Vereinbarungsvorschläge zur standortbezogenen Umsetzung zu unterbreiten.

Die Strukturgespräche sollen bis November 2010 abgeschlossen sein. Eine entsprechende Terminierung befindet sich in der Abstimmung.

Anhang 2: Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bremen

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER KRANKENKASSENVERBÄNDE IN BREMEN

Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bremen

Senatorin für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend und Soziales
Landesangelegenh. Krankenhauswesen
Herrn Buscher
Bahnhofsplatz 29
28195 Bremen

Ihr Zeichen/Nachricht vom	Unser Zeichen	Gesprächspartner	Datum
12.5.2010		Peter Bahlo	22.06.2010

Bearbeitet durch
ARGE-Mitglied
vdek

Mitglieder

AOK Bremen/Bremerhaven
Bürgermeister-Smidt-Str. 95
28195 Bremen
Telefon (0421) 17 61 467
Telefax (0421) 17 61 91 467
E-Mail: AOK.Bremen-Brhv@hb.aok.de
Internet: www.aok.de

BKK Landesverband Mitte

Landesvertretung Bremen

Bahnhofsstraße 25 - 31
28195 Bremen

Telefon (0421) 33 77 70

Telefax (0421) 33 77 733

E-Mail: Service@bkk-ni-hb.de

IKK gesund plus

**handelnd als IKK-Landesverband
für das Land Bremen**

Konrad-Adenauer-Allee 12

28129 Bremen

Telefon (0421) 49 98 60

Telefax (0421) 49 98 679

E-Mail: info@ikk-gesundplus.de

Internet: www.ikk-gesundplus.de

Verband der Ersatzkassen e. V.

(vdek) – Landesvertretung Bremen

Renningsstraße 2 - 5

28207 Bremen

Telefon (0421) 1 65 65 6

Telefax (0421) 1 65 65 99

E-Mail: LV-Bremen@vdek.com

Internet: www.vdek.com

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände zum Entwurf des Krankenhausrahmenplanes 2010–2015 (Stufe 1 des Planungsverfahrens)

Sehr geehrter Herr Buscher,

mit Mail vom 12.5.2010 haben Sie den an der Krankenhausplanung Beteiligten den Entwurf des Krankenhausrahmenplans 2010–2015 zur Verfügung gestellt. Im Rahmen der Sitzung des Krankenhausplanungsausschusses am 31.5.2010 hatten wir uns darauf verständigt, dass die Beteiligten bis zur nächsten Sitzung am 24.6.2010 entsprechende Stellungnahmen zum Entwurf des Krankenhausrahmenplans abgeben. Dieser Absprache kommen wir hiermit nach und nehmen zum Rahmenplan wie folgt Stellung:

Der Rahmenplan 2010–2015 in Verbindung mit den bereits vorliegenden Anträgen der einzelnen Krankenhäuser sind die Grundlage und der ordnungspolitische Rahmen für die anstehenden Strukturgespräche zwischen den einzelnen Kliniken und den Krankenkassenverbänden (2. Stufe des Planungsverfahrens). Gerade vor dem Hintergrund der veränderten Rahmenbedingungen (weiterer Rückgang der Verweildauer, § 116b SGB V-Versorgungsformen, Rehabilitation, ambulantes Operieren, medizinischer Fortschritt, demografische Entwicklungen etc.) und der daraus resultierenden veränderten Inanspruchnahme voll- und teilstationärer Kapazitäten ist es aus unserer Sicht wichtig, dass die im Rahmenplan formulierten Ziele und Maßnahmen kritisch geprüft und von den Beteiligten in den Strukturgesprächen beachtet und umgesetzt werden.

In den Strukturgesprächen mit den Krankenhäusern hat sich in den letzten Jahren deutlich gezeigt, dass die Größe „Planbett“ immer noch eine erhebliche Bedeutung für die Krankenhäuser im Hinblick auf die pauschale Investitionsförderung, Aus- und Weiterbildung und Arbeitsplatzattraktivität für ärztliches Personal hat. Gerade die finanzielle Verbindung hat es in der Vergangenheit schwierig gemacht, den notwendigen Kapazitätsabbau im Einvernehmen mit den Krankenhäusern zu realisieren. Auch die bis heute praktizierte Staffelung der Förderbeträge nach Gesamtbettenzahlen einzelner Krankenhäuser steht dem Ziel einer bedarfsgerechten Kapazitätsplanung entgegen. Daher fordern wir eine zeitnahe Anpassung und Modifizierung der bestehenden Förderungskriterien und eine Abkehr vom Prinzip der Bettenanbindung an die Höhe der Förderbeträge.

Da sich die Grundsystematik des Krankenhausrahmenplanes 2010–2015 nicht wesentlich vom Rahmenplan 2005–2009 unterscheidet und auch die Prognoseberechnungen nachvollziehbar sind, nehmen wir hierzu nicht gesondert Stellung. Bei der Analyse Ihrer Ausführungen zur „Region des Großraums Land Bremen“ ist uns jedoch aufgefallen, dass die stationären Kapazitäten der Stadt Oldenburg (aktuell 1.494 Betten) nicht dargestellt wurden. Dieser Umstand führt dazu, dass bei den Prognoseberechnungen die Auswärtigen-Anteile nicht vollständig berücksichtigt wurden. Außerdem weisen wir darauf hin, dass in 2011 die drei Kliniken in der Stadt Oldenburg den Status einer Uniklinik erhalten werden. Unserer Ansicht nach ist auch dieses für die weitere Entwicklung der Kapazitäten im Land Bremen von Bedeutung.

Die Verbände der Krankenkassen gehen in dieser Stellungnahme nur auf die unten angeführten krankenhäuserübergreifenden Themen ein. Die krankenhäuserbezogenen Einzelthemen (fachabteilungsbezogene Prognosen) werden wir im Rahmen der Strukturgespräche mit den einzelnen Krankenhäusern individuell diskutieren.

Psychiatrie

Die Einführung eines neuen Vergütungssystems nach § 17d KHG wird in den vorgesehenen Planungszeitraum des Landeskrankenhausplanes 2010–2015 fallen. Nach derzeitiger Planung soll das neue Vergütungssystem 2013 budgetneutral umgesetzt werden. Ob eine veränderte Finanzierungsform in der Psychiatrie auch Auswirkungen auf veränderte Inanspruchnahmen von voll- oder teilstationären Kapazitäten haben wird, lässt sich zum heutigen Zeitpunkt nicht abschätzen. Grundsätzlich lässt sich jedoch heute schon feststellen, dass wir von einem deutlich größeren ambulanten Potential in diesem Fachbereich ausgehen, als bislang realisiert wurde.

Tagesklinische Kapazitäten

In Ihren Prognosen geht die Planungsbehörde für das Land Bremen bis 2015 von einem Rückgang in Höhe von 300 Fällen aus. Bis 2020 wird ein Anstieg von 90 Aufnahmezahlen prognostiziert. Wir verweisen an dieser Stelle auf die Anträge nach § 116b SGB V und die damit verbundene dreiseitige Vereinbarung mit der Gesundheit Nord gGmbH. Diese Vereinbarung sieht u. a. in § 8 vor, dass die Kliniken der Gesundheit Nord nach erfolgter Bestimmung nach § 116b SGB V die bestehende teilstationäre Versorgung innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren reduzieren, soweit die Leistungsangebote identisch sind. Dieses Vorgehen wird in den Protokollnotizen zu den Entgeltvereinbarungen 2009 mit den vier Einrichtungen der Gesundheit Nord konkretisiert. In § 10 dieser Protokollnotizen ist vereinbart worden, dass mindestens 50 % der tagesklinischen Kapazitäten abzubauen sind. Das bedeutet, dass sich bei Vollzug dieser Planungen die tatsächlichen Kapazitätsentwicklung vollständig vom Rahmenplan abkoppeln wird. Eine Berücksichtigung in den Prognosen erscheint deshalb sachgerecht.

Geriatric

In diesem Bereich gehen auch die Krankenkassenverbände von einem steigenden Bedarf aus. Wir verweisen aber an dieser Stelle auf den bereits vorliegenden Antrag der Residenz-Reha-Kliniken auf Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 111 SGB V sowie auf die angekündigten Anträge der Krankenhäuser, die bereits heute geriatric Leistungen nach § 39 SGB V erbringen, auf Abschluss von Versorgungsverträgen nach § 111 SGB V. Sollte der Aufbau geriatricer Reha-Kapazitäten in maßgeblichem Umfang erfolgen, gehen wir von einer deutlichen Reduzierung der vorhandenen stationären und tagesklinischen Kapazitäten im Krankenhausbereich aus.

Integrierte Versorgung

Im Rahmenplan wird die Forderung erhoben, hinsichtlich der Auswirkungen der Einzelverträge (IV) eine größere Leistungstransparenz zur Krankenhausplanung und -förderung herzustellen. Dieses soll in den Strukturgesprächen erfolgen. Hierzu stellen die Krankenkassenverbände fest, dass es sich bei den IV-Verträgen unter anderem um Wettbewerbsinstrumente für die Kostenträger handelt, die in keinem Fall Eingang in die Vereinbarungsvorschläge finden werden. Gleichzeitig weisen wir darauf hin, dass Fälle, die über IV-Verträge vergütet werden, auch weiterhin in Planbetten behandelt werden, die der allgemeingültigen Förderung durch das Land unterliegen.

Zusammenfassend stellen wir fest, dass der vorliegende Rahmenplan mit den genannten Einschränkungen grundsätzlich akzeptiert wird. Allerdings behalten wir uns bezüglich der darin enthaltenen Prognosen für einzelne Fachdisziplinen gegebenenfalls noch Modifizierungen vor. Diese werden wir in den anstehenden Strukturgesprächen mit den einzelnen Krankenhäusern diskutieren.

Grundsätzlich sehen wir bei der zukünftigen Krankenhausplanung die Notwendigkeit einer stärkeren Fokussierung auf die Versorgungsplanung statt auf eine reine Kapazitäten- oder Bettenplanung. Das bedeutet auch, dass alle Möglichkeiten von Leistungskonzentrationen genutzt und umgesetzt werden müssen.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
i. A.


Karl L. Nagel
Leiter der Landesvertretung

Anhang 3: Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V.

<hr/> Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V. <hr/>		
<small>Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V. Anhe-Conway-Str. 10 - 28359 Bremen</small>		<small>Anhe-Conway-Str. 10 28359 Bremen Telefon: 04 21 / 24 10 20 Telefax: 04 21 / 24 10 222 E-Mail: info@hbkg.de Internet: www.HBKG.de</small>
Senatorin für Gesundheit Planungsbehörde Herrn Frederik Buscher Bahnhofsplatz 29 28195 Bremen		<small>Bankverbindung: Sparkasse in Bremen BLZ (250 201 01) Konto-Nr. 152 307 66</small>
Ihr Zeichen / Ihre Nachricht vom:	Unser Zeichen: AZ: 3510 Zi/Ha	Datum: 23.06.2010
<p>Stellungnahme der HBKG zum Arbeitsentwurf des Rahmenplanes 2010 bis 2015 für das Land Bremen</p>		
<p>Sehr geehrter Herr Buscher,</p>		
<p>die Gremien der HBKG haben sich mit dem Entwurf des Rahmenplanes intensiv auseinandergesetzt und kommen folgender Einschätzung:</p>		
<p>Insgesamt ist der Arbeitsentwurf für den Rahmenplan eine gute Grundlage, um in die Strukturgespräche einzusteigen.</p>		
<p>Die Prognose der Fallzahlentwicklung insgesamt im Land Bremen bis ins Jahr 2015 aufgrund der demographischen bedingten Verschiebung in der Wohnbevölkerung wird von der HBKG geteilt.</p>		
<p>Allerdings geht die HBKG davon aus, dass die Veränderungen in der Morbidität (z.B. verhaltensbedingte Krankheiten) und im medizinisch-technischen Fortschritt (neue Leistungsangebote) die Fallzahl wahrscheinlich deutlicher steigen lassen, als in der Prognose ausgewiesen. Dieses lässt sich auch feststellen, wenn man frühere Prognosen mit den tatsächlichen Entwicklungen vergleicht. Ein Teil dieser Entwicklungen kann jedoch auch gegenläufige Tendenzen auf die Verweildauer haben, so dass insgesamt von dieser Prognose für den Zeitraum bis 2015 ausgegangen werden kann.</p>		
<p>Die Prognosen bezogen auf die einzelnen Fachrichtungen müssen in den Strukturgesprächen durch die Erkenntnisse in den Kliniken angereichert werden, weil diese durch die oben angesprochenen Faktoren erheblich abweichen können.</p>		

Schreiben der HBKG vom 16.06.2010, Seite 2



In den einzelnen Fachrichtungen kann es daher aufgrund der medizinischen Kenntnisse in den Krankenhäusern deutliche Abweichungen vom Rahmenplan geben,

Die integrierte Versorgung ist in den Prognosen nicht berücksichtigt, was allerdings ebenfalls in den Strukturgesprächen nachgeholt werden kann.

Wir verweisen darüber hinaus auf die in der Anlage gemachten Hinweise auf einzelne Formulierungen und Textabschnitte im vorgelegten Arbeitsentwurf.

Für Rückfragen stehen wir selbstverständlich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'U. Zimmer'.

Uwe Zimmer
Geschäftsführer

Anlage

Schreiben der HBKG vom 16.08.2010, Seite 3



Anlage zur Stellungnahme der HBKG zum Arbeitsentwurf des Rahmenplans 2010 bis 2015:

Hinweise auf einzelne Textabschnitte:

Seite 5: Doppel- und Mehrfachvorhaltungen

Aus der Sicht der HBKG sind Doppel- und Mehrfachvorhaltungen, soweit diese vom Kapazitätsumfang her bedarfsgerecht sind, auch ein Ausdruck von Pluralität und Vielfalt in der Krankenhausversorgung und dadurch mit dem Gebot der Trägervielfalt verknüpft. Ein größeres Angebot verstärkt den Qualitätswettbewerb und erleichtert den Patientinnen und Patienten die freie Krankenhauswahl. Unter den aktuellen Finanzierungsbedingungen werden die Leistungen zumindest im somatischen Bereich gleich bewertet (DRG's und Landesbasisfallwert), so dass für die Solidargemeinschaften daraus kein wirtschaftlicher Nachteil entsteht.

Seite 5: Medizinische Zentren

Es sollte neben der verbindlichen Definition, wann ein Zentrum auf der Grundlage der Krankenhausplanung vorliegt, die Möglichkeit geben, auf der Grundlage dieser Definition auch ein Ausweis von Zentren im Feststellungsbescheid zu erreichen. Dabei ist zu beachten, dass nicht jede Schwerpunktsetzung, die ein Krankenhaus innerhalb einer Fachrichtung oder in der Koordination verschiedener Fachrichtungen wählt, gleich eine Pflicht auf Ausweisung und Zulassung über die Krankenhausplanung und den Feststellungsbescheid auslöst. Es kann sich bei Zentren, die in den Krankenhausplan gehören, nur um welche handeln, welche zur Bedarfsdeckung besonders erforderlich sind wie z.B. Perinatalzentren.

Seite 9:

In Spalte 2 Absatz 2 muss die Zahl 2010 durch 2020 ersetzt werden.

Seite 13: Namen und Reihenfolge der Krankenhäuser

In der Grafik sind noch die alten Namen der Krankenhäuser im Land Bremen aufgeführt. Ferner sollten die Krankenhäuser in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt werden.

Seite 23: Versorgungsquote der Vertragsärzte

Es sollte dargestellt werden, dass die Versorgungsquoten nicht der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Vertragsärzten sondern der Arztzahlbegrenzung dienen. Das System der ambulanten ärztlichen Bedarfplanung muss daher dringend überarbeitet werden, wie auch das Land Bremen in der Diskussion mit den anderen Bundesländern herausgearbeitet hat.

Seite 28 und 29: Namen und Reihenfolge der Krankenhäuser

Siehe Anmerkung zu Seite 13.

Seite 30: Doppel- und Mehrfachvorhaltungen

Siehe Anmerkung zu Seite 5. Zum Punkt Schwerpunktbildung verweisen wir ergänzend auch auf die Ausführungen der HBKG aus dem Jahr 2006 (Stellungnahme vom 27.04.2006, Seite 8).

Schreiben der HBKG vom 16.08.2010, Seite 4



Seite 32: Versorgung Frühgeborener

Die Überschrift sollte in „Versorgung Frühgeborener“ geändert werden. Dazu kann der erste Absatz entfallen. Weiterhin sollte festgestellt werden, dass die ausgewiesenen Zentren Level 1 und Level 2 den GBA-Richtlinien entsprechen und zurzeit keine weitere Korrektur dieses Konzeptes durch die Krankenhausplanung vorgesehen ist.

Seite 34: Intensivmedizin

Die IMC-Einheiten in der Intensivmedizin sollten deutlicher dargestellt werden. In der Aufstellung fehlt die IMC an der Paracelsus Kurfürstenklinik.

Als Formulierungsvorschlag bieten wir an (letzter Absatz unter Punkt 3.9):

„Zur Qualitätssteigerung der Patientenversorgung wurden kleinere Intensivüberwachungseinheiten (intermediate care) als Bindeglied zwischen der Intensivpflege mit ihren umfassenden therapeutischen und intensivpflegerischen Möglichkeiten und der Normalstation zum Teil in der Nähe der Intensivmedizin oder als eigenständige Überwachungseinheit eingerichtet. Die IMC ist für Patienten konzipiert, deren Erkrankung einen hohen Überwachungs- und Betreuungsaufwand verursacht, die jedoch nicht im eigentlichen Sinne intensivpflichtig sind, beispielsweise keine künstliche Beatmung benötigen. Im Klinikum Bremerhaven, am Klinikum Bremen Nord, in der Roland Klinik und der Paracelsus Kurfürstenklinik werden IMC Einheiten eingerichtet. Weitere Krankenhäuser planen ähnliche Einrichtungen. Die Ausweisung von Intermediate Care Einheiten als Bestandteil der Intensivmedizin erfolgt gesondert im Krankenhausplan.“

Seite 36: Psychosomatische Versorgung

Ein Ausbau der psychosomatischen Versorgung muss die Trägerpluralität beachten. In der Stadt Bremen gibt es hierzu zwei Krankenhäuser mit einem psychosomatischen Versorgungsauftrag. Die Formulierung im letzten Absatz des Kapitels 3.12. sollte angepasst werden. Im Bereich der posttraumatischen Belastungsstörungen liegt der Versorgungsauftrag bisher exklusiv beim AMEOS Klinikum Dr. Heines, wie der Feststellungsbescheid ausweist. Hier fehlt eine Begründung, warum eine Ausweitung vorgesehen ist und der Antrag vom Klinikum Bremen Ost unterstützt wird.

Seite 40/41:

Die Prognose in den einzelnen Fachrichtungen muss aufgrund der Erkenntnisse aus den Strukturgesprächen nochmals überprüft werden (s. auch generelle Anmerkung der HBKG).

**Seite 42/43: Namen und Reihenfolge der Krankenhäuser /
Ausweis der Anträge der Krankenhäuser**

Siehe Anmerkung zu Seite 13. Die Übersicht muss noch auf den aktuellen Stand gebracht werden. Es ist auch unverständlich, warum die Anträge der Krankenhäuser in den Rahmenplan aufgenommen werden sollen. Vielmehr sind die Anträge erst im Lichte des Rahmenplanes in den Strukturgesprächen zu diskutieren. Wir schlagen daher vor die Anträge zu streichen oder nachrichtlich als Anlage zum Rahmenplan zu ergänzen.

Seite 47/ 49/ ...etc. auch Seite 103 bis 106: Namen und Reihenfolge der Krankenhäuser

Siehe Anmerkung zu Seite 13.

Vereinbarungsvorschlag (2. Stufe des Planungsverfahrens)

Zur Umsetzung des Rahmenplanes (Landes-Krankenhausplan) des Landes Bremen für 2010 – 2015

Vereinbart
zwischen dem Krankenhaus
Klinikum Bremen-Mitte gGmbH
und

den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen
unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.
am **21.10. und 14.12.2010**

1. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als vollstationäre Kapazitäten (Betten) vorgeschlagen:
(Bettenzahlen mit anteiliger Umrechnung der Zentralen Intensiv)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Innere Medizin (o. Subdisz.)	183	160	160	160	160	160	160
Pädiatrie	98	95	95	95	95	95	95
Kinderchirurgie	39	43	43	43	43	43	43
Allgem. Chirurgie (o. Subdisz.)	84	93	93	93	76	76	76
Unfallchirurgie	78	65	65	65	65	65	65
HNO-Heilkunde	60	58	58	58	58	58	58
Neurologie ohne Stroke Unit	50	30	30	30	65	65	65
Stroke Unit	0	17	17	17	17	17	17
Urologie	75	75	75	75	75	75	75
Neurochirurgie	48	48	48	48	48	48	48
Gynäkologie	30	37	45	45	45	45	45
Geburtshilfe	30	30	30	30	30	30	30
Augenheilkunde	27	27	27	27	27	27	27
Strahlenheilkunde	18	15	15	15	15	15	15
Dermatologie	29	27	27	27	27	27	27
MKG-Chirurgie	30	26	26	26	26	26	26
Nuklearmedizin	6	4	4	4	4	4	4
Gesamt	885	850	858	858	876	876	876

2. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als teilstationäre Kapazitäten (Plätze) vorgeschlagen:

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dermatologie	8	6	4	4	4	4	4
Gastroenterologie	10	10	5	5	5	5	5
Hämatologie/Onkologie	24	24	23	12	**	**	**
Gynäkologie	10	10	5	5	5	5	5
Pädiatrie	15	15	9	8	**	**	**
Dialyse	10	10	10	10	10	10	10
Diabetologie	2	2	2	2	2	2	2
Urologie	2	2	1	1	1	1	1
Teilstationär gesamt	81	79	59	47	**	**	**

** siehe ergänzende Vereinbarungen Ziffer 4.8

3. Vereinbarungsvorschläge für spezielle Einrichtungen (als Kapazitäten in der Tabelle 1 enthalten)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Stroke Unit	17	17	17	17	17	17	17
Interdisziplinäre Intensivmedizin:	0	0	0	0	0	0	0
Disziplinäre Intensiv/Innere	22	22	22	22	22	22	22
Disziplinäre Intensiv/Chirurgie	14	14	14	14	14	14	14
Disziplinäre Intensiv/Unfallchirur.	8	8	8	8	8	8	8
Disziplinäre Intensiv/Neurochir.	12	12	12	12	12	12	12
Disziplinäre Intensiv/MKG	1	1	1	1	1	1	1
Disziplinäre Intensiv/Pädiatrie	26	35	35	35	35	35	35
Disziplinäre Intensiv/Gynäkologie	12	12	12	12	12	12	12
Disziplinäre Intensiv/HNO	8	8	8	8	8	8	8
Disziplinäre Intensiv/Urologie	14	14	14	14	14	14	14
Intermediate Care/Postakutneuro	6	6	6	6	6	6	6

4. Bemerkungen/Ergänzende Vereinbarungen:

4.1 Anpassungsmaßnahmen insgesamt:

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Jahre 2012 auf Basis der Belegung des Jahres 2011 eine gemeinsame Überprüfung der für die Zeit ab 2012 geplanten Kapazitäten durchgeführt werden muss.

4.2 Anpassungsmaßnahmen Pädiatrie

In die Fachabteilung Pädiatrie sind 4 Betten aus dem Klinikum Bremen-Nord und 5 Betten aus dem Klinikum Links der Weser für die Verlagerung der neonatologischen Versorgung mit Wirkung ab 2010 eingegliedert worden.

4.3 Anpassungsmaßnahmen Gynäkologie

In die Fachabteilung Gynäkologie sind jeweils 3 Betten aus dem Klinikum Bremen-Nord und dem Klinikum Links der Weser für die Brustkrebsbehandlung mit Wirkung ab 2011 eingegliedert worden.

4.4 Anpassungsmaßnahmen Chirurgie

Aus der Fachabteilung Chirurgie sind 17 Betten mit Wirkung ab 2013 ins Klinikum Links der Weser verlagert worden.

4.5 Anpassungsmaßnahmen Neurologie

Die Neurologie beinhaltet ab 2013 zusätzliche 35 akutneurologische Betten, die aus dem Klinikum Bremen-Ost verlagert werden.

4.6 Gesamtbettenzahl und Neubau

Im Jahr der geplanten Fertigstellung des Neubaus des Klinikum Bremen-Mitte 2014 sieht dieser Vereinbarungsvorschlag 876 Betten vor. Der Neubau ist allerdings nach Darstellung des Klinikums mit einer Kapazität von max. 820 Betten geplant. Die sich zwischen diesen beiden Bettenzahlen ergebende Differenz von 56 Betten wird wesentlicher Gegenstand der Beratungen nach Ziffer 4.1 im Jahre 2012 sein.

4.7 Geburtshilfe

Die für die Berechnung der Auslastung zugrunde liegenden Belegungsdaten beinhalten auch die gesunden Neugeborenen, wodurch die Belegungstage im Ergebnis zu hoch sind. Eine Änderung der Berechnung wird für alle geburtshilflichen Standorte erst in den Daten für 2011 erfolgen, sodass die geänderte Zählweise zu einer Reduzierung der Betten in 2012 führen wird.

4.8 Tageskliniken

Die Vereinbarungspartner gehen von einer Leistungserbringung nach § 116 b SGB V ab dem 01.04.2011 aus. Die betroffenen tagesklinischen Kapazitäten werden in den Jahren 2011 und 2012 auf mindestens 50 % reduziert. Da sich der Aufbau der § 116b-Ambulanz zeitlich verzögert hat, erfolgt somit die Reduzierung der tagesklinischen Kapazitäten gemäß der Durchführungsvereinbarung zu den Bestimmungsbescheiden der Freien Hansestadt Bremen für die Versorgung nach § 116 b SGBV mit Wirkung ab 01.01.2010 erst später. Dieser weitere Abbau der tagesklinischen Kapazitäten ab dem Jahr 2013 wird im Rahmen der für 2012 (Ziffer 4.1) vorgesehenen Gespräche vereinbart. Grundlage dafür wird ein zwischen den Vertragsparteien vereinbarter Abgrenzungskatalog sein, der diejenigen Fälle identifiziert, die aufgrund ihrer Leistungsinhalte trotz der vorgehaltenen 116-b-Ambulanzen teilstationär behandlungsbedürftig sind.

Bremen, 00.00.2010

Klinikum Bremen-Mitte gGmbH

AOK Bremen/Bremerhaven

BKK Landesverband Mitte
Zugleich für die Knappschaft, Fachbereich
See-Krankenversicherung Hamburg

IKK gesund plus,
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen, zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau, handelnd als Landesverband für die
landwirtschaftliche Krankenversicherung in Bremen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Bremen

Vereinbarungsvorschlag (2. Stufe des Planungsverfahrens)

Zur Umsetzung des Rahmenplanes (Landes-Krankenhausplan) des Landes Bremen für 2010 – 2015

Vereinbart
zwischen dem Krankenhaus
Klinikum Bremen-Ost gGmbH
und

den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen
unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.
am **27.10. und 14.12.2010**

1. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als vollstationäre Kapazitäten (Betten) vorgeschlagen: (Bettenzahlen mit anteiliger Umrechnung der Zentralen Intensiv)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Innere Medizin (o. Subdisz.)	93	86	86	86	86	86	86
Pneumologie	100	90	90	90	90	90	90
Allgem. Chirurgie (o. Subdisz.)	51	46	46	46	46	46	46
Thoraxchirurgie	36	28	28	28	28	28	28
Neurologie	80	88	88	88	53	53	53
Geriatric	50	50	50	50	50	50	50
Somatik gesamt	410	388	388	388	353	353	353
Akut-Psychiatrie	250	250	250	250	250	250	250
Psychosomatik/Psychotherapie	18	20	30	30	30	30	30
Kinder- und Jugendpsychiatrie	50	50	50	50	50	50	50
Psychiatrie gesamt	318	320	330	330	330	330	330
Gesamt	728	708	718	718	683	683	683

2. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als teilstationäre Kapazitäten (Plätze) vorgeschlagen:

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Onkologische TK (Innere)	6	6	4	3	**	**	**
Geriatric TK	20	20	20	20	20	20	20
Neurologische TK	5	5	4	2	**	**	**
Pneumologische TK	12	12	8	6	**	**	**
Tagesklinik Psychiatrie	126	126	126	126	126	126	126
TK Kinder- u. Jugendpsych.	8	8	18	18	18	18	18
Teilstationär gesamt	177	177	180	175	**	**	**

** siehe ergänzende Vereinbarungen Ziffer 4.6

3. Vereinbarungsvorschläge für spezielle Einrichtungen (als Kapazitäten in der Tabelle 1 enthalten)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Neurologische Frührehabilitation	21	25	25	25	25	25	25
Interdisziplinäre Intensivmedizin:							
Disziplinäre Intensiv/Innere	7	7	7	7	7	7	7
Disziplinäre Intensiv/Chirurgie	6	6	6	6	6	6	6
Disziplinäre Intensiv/Neurologie	4	4	4	4	4	4	4
Disziplinäre Intensiv/Thoraxchir.	6	6	6	6	6	6	6
Disziplinäre Intensiv/Pneumolog.	2	6	6	6	6	6	6

4. Bemerkungen/Ergänzende Vereinbarungen:

4.1 Anpassungsmaßnahmen insgesamt:

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Jahre 2012 auf Basis der Belegung des Jahres 2011 eine gemeinsame Überprüfung der für die Zeit ab 2012 geplanten Kapazitäten durchgeführt werden muss.

4.2 Geriatrie

Für die Fachabteilung Geriatrie gilt das unter 4.1 vereinbarte insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Kapazitätsplanung unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Abbegrenzungs-gespräche zur zukünftigen geriatrischen Angebotsstruktur im Land Bremen erfolgen muss.

4.3 Zentrum für minimalinvasive Chirurgie

Die für dieses Zentrum vom Krankenhaus zusätzlich beantragten Betten sind in den vereinbarten Kapazitäten der Chirurgie nicht enthalten. Sie sollen im Rahmen der für 2012 (Ziffer 4.1) vorgesehenen Gespräche auf Basis der in 2011 erbrachten Leistungen für die Zeit ab 2012 vereinbart werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Leistungserbringung erst im Laufe des Jahres 2011 beginnt und daher eine weitere spätere Überprüfung notwendig werden könnte. Die OPS-bezogene Statistik wird dazu vom Klinikum Bremen-Ost geliefert.

4.4 Interdisziplinäre Frührehabilitation

Das Krankenhaus hat für die interdisziplinäre Frührehabilitation 33 Betten beantragt, die jedoch bei der Planung der Bettenkapazitäten keine Berücksichtigung gefunden haben. Sofern das Krankenhaus im Rahmen einer besonderen Schwerpunktbildung zukünftig entsprechende Leistungen (OPS-Code 8-559) erbringen sollte, werden die Vertragsparteien auf Basis der Leistungsmenge über eine für das Land Bremen bettenneutrale Umsetzung dieses Antrages im Rahmen der Gespräche nach Ziffer 4.1 beraten.

4.5 Anpassungsmaßnahmen Psychosomatik/-therapie und psychiatrische Tagesklinik für Kinder/Jugendliche

Beide ab 2011 vorgesehenen Anpassungsmaßnahmen stehen ebenfalls insbesondere unter dem Überprüfungs-vorbehalt der Ziffer 4.1. Dabei wird einvernehmlich ein zusätzlicher Bedarf von 10 Betten in der Klinik für Psychosomatik/-therapie für die Behandlung von Eß- und Schmerzstörungen gesehen. Die 10 zusätzlichen Plätze in der psychiatrischen Tagesklinik für Kinder/Jugendliche sind für die Versorgung in Bremen-Nord im Rahmen einer Dependance vereinbart, bei steigendem Bedarf sollte die Kapazität auf Basis der Leistungsdaten angepasst werden.

4.6 Tageskliniken

Die Vereinbarungspartner gehen von einer Leistungserbringung nach § 116 b SGB V ab dem 01.04.2011 aus. Die betroffenen tagesklinischen Kapazitäten werden in den Jahren 2011 und 2012 auf mindestens 50 % reduziert. Da sich der Aufbau der § 116b-Ambulanz zeitlich verzögert hat, erfolgt somit die Reduzierung der tagesklinischen Kapazitäten gemäß der Durchführungsvereinbarung zu den Bestimmungsbescheiden der Freien Hansestadt Bremen für die Versorgung nach § 116 b SGBV mit Wirkung ab 01.01.2010 erst später. Dieser weitere Abbau der tagesklinischen Kapazitäten ab dem Jahr 2013 wird im Rahmen der für 2012 (Ziffer 4.1) vorgesehenen Gespräche vereinbart. Grundlage dafür wird ein zwischen den Vertragsparteien vereinbarter Abgrenzungskatalog sein, der diejenigen Fälle identifiziert, die aufgrund ihrer Leistungsinhalte trotz der vorgehaltenen 116-b-Ambulanzen teilstationär behandlungsbedürftig sind.

Bremen, 00.00.2010

BKK Landesverband Mitte
Zugleich für die Knappschaft, Fachbereich
See-Krankenversicherung Hamburg

IKK gesund plus,
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen, zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau, handelnd als Landesverband für die
landwirtschaftliche Krankenversicherung in Bremen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Bremen

ENTWURF

Vereinbarungsvorschlag (2. Stufe des Planungsverfahrens)

Zur Umsetzung des Rahmenplanes (Landes-Krankenhausplan) des Landes Bremen für 2010 – 2015

Vereinbart
zwischen dem Krankenhaus
Klinikum Bremen-Nord gGmbH
und

den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen
unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.
am **01.11. und 14.12.2010**

1. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als vollstationäre Kapazitäten (Betten) vorgeschlagen:
(Bettenzahlen mit anteiliger Umrechnung der Zentralen Intensiv)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Innere Medizin (o. Subdisz.)	174	162	162	162	162	162	162
Pädiatrie	40	32	32	32	32	32	32
Allgem. Chirurgie (o. Subdisz.)	68	66	66	66	66	66	66
Unfallchirurgie	52	48	48	48	48	48	48
Gynäkologie	20	17	14	14	14	14	14
Geburtshilfe	27	30	30	30	30	30	30
Geriatric	65	65	65	65	65	65	65
Somatik gesamt	446	420	417	417	417	417	417
Akut-Psychiatrie	44	44	44	49	49	49	49
Psychiatrie gesamt	44	44	44	49	49	49	49
Gesamt	490	464	461	466	466	466	466

2. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als teilstationäre Kapazitäten (Plätze) vorgeschlagen:

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Onkologische TK (Innere)	5	5	4	3	**	**	**
Geriatric TK	20	20	20	20	20	20	20
Gastroenterologische TK	3	2	2	2	**	**	**
Gynäkologische TK	2	2	1	1	**	**	**
Pädiatrische TK	1	3	3	3	3	3	3
Tagesklinik Psychiatrie	38	43	43	43	43	43	43
Teilstationär gesamt	69	75	73	72	**	**	**

** siehe ergänzende Vereinbarungen Ziffer 4.7

3. Vereinbarungsvorschläge für spezielle Einrichtungen (als Kapazitäten in der Tabelle 1 enthalten)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Interdisziplinäre Intensivmedizin:	35	35	35	35	35	35	35
Disziplinäre Intensiv/Pädiatrie	6	2	2	2	2	2	2
Gefäßchirurgie	0	6	6	6	6	6	6
Stroke Unit in Innerer Medizin	0	0	4	4	4	4	4

4. Bemerkungen/Ergänzende Vereinbarungen:

4.1 Anpassungsmaßnahmen insgesamt:

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Jahre 2012 auf Basis der Belegung des Jahres 2011 eine gemeinsame Überprüfung der für die Zeit ab 2012 geplanten Kapazitäten durchgeführt werden muss.

4.2 Geriatrie

Für die Fachabteilung Geriatrie gilt das unter 4.1 vereinbarte insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Kapazitätsplanung unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Abgrenzungsgespräche zur zukünftigen geriatrischen Angebotsstruktur im Land Bremen erfolgen muss.

4.3 Unfallchirurgie

Die Vereinbarung beinhaltet keine zusätzlichen Betten für die elektive Endoprothetik. Im Rahmen der Überprüfung nach Ziffer 4.1 im Jahre 2012 wird auf Basis der entsprechenden Leistungen des Jahres 2011 erneut über einen hierfür zusätzlichen Bettenbedarf beraten.

4.4 Innere Medizin und Stroke Unit

Innerhalb der Inneren Medizin werden ab 2011 für die Stroke Unit 4 Betten als Dependance des Neuro- und Kopfzentrums der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH vorgehalten. Dies geschieht unter der Voraussetzung, dass diese Leistung an 24 Stunden/Tag an 365 Tagen/Jahr vorgehalten wird und neurologische Konsilleistungen gewährleistet sind. Die Voraussetzungen der OPS-Codes 8-981 und 8-98b müssen erfüllt werden.

4.5 Anpassungsmaßnahmen Psychiatrie

Der Vereinbarungsvorschlag enthält Anpassungsmaßnahmen für den Neubau der voll- und teilstationären Psychiatrie. Die hierfür vereinbarten jeweils 5 zusätzlichen Betten/Plätze stehen unter dem Vorbehalt der Überprüfung nach Ziffer 4.1 bzw. für den vollstationären Bereich einer weiteren Überprüfung im Jahre 2014 auf Basis der Leistungszahlen des Jahres 2013.

4.6 Geburtshilfe

Die für die Berechnung der Auslastung zugrunde liegenden Belegungsdaten beinhalten auch die gesunden Neugeborenen, wodurch die Belegungstage im Ergebnis zu hoch sind. Eine Änderung der Berechnung wird für alle geburtshilflichen Standorte erst in den Daten für 2011 erfolgen, sodass die geänderte Zählweise zu einer Reduzierung der Betten in 2012 führen wird.

4.7 Tageskliniken

Die Vereinbarungspartner gehen von einer Leistungserbringung nach § 116 b SGB V ab dem 01.04.2011 aus. Die betroffenen tagesklinischen Kapazitäten werden in den Jahren 2011 und 2012 auf mindestens 50 % reduziert. Da sich der Aufbau der § 116b-Ambulanz zeitlich verzögert hat, erfolgt somit die Reduzierung der tagesklinischen Kapazitäten gemäß der Durchführungsvereinbarung zu den Bestimmungsbescheiden der Freien Hansestadt Bremen für die Versorgung nach § 116 b SGBV mit Wirkung ab 01.01.2010 erst später. Dieser weitere Abbau der tagesklinischen Kapazitäten ab dem Jahr 2013 wird im Rahmen der für 2012 (Ziffer 4.1) vorgesehenen Gespräche vereinbart. Grundlage dafür wird ein zwischen den Vertragsparteien vereinbarter Abgrenzungskatalog sein, der diejenigen Fälle identifiziert, die aufgrund ihrer Leistungsinhalte trotz der vorgehaltenen 116-b-Ambulanzen teilstationär behandlungsbedürftig sind.

Bremen, 00.00.2010

BKK Landesverband Mitte
Zugleich für die Knappschaft, Fachbereich
See-Krankenversicherung Hamburg

IKK gesund plus,
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen, zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau, handelnd als Landesverband für die
landwirtschaftliche Krankenversicherung in Bremen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Bremen

ENTWURF

Vereinbarungsvorschlag (2. Stufe des Planungsverfahrens)

Zur Umsetzung des Rahmenplanes (Landes-Krankenhausplan) des Landes Bremen für 2010 – 2015

Vereinbart
zwischen dem Krankenhaus
Klinikum Links der Weser gGmbH
und

den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen
unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.
am **02.11. und 14.12.2010**

1. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als vollstationäre Kapazitäten (Betten) vorgeschlagen:
(Bettenzahlen mit anteiliger Umrechnung der Zentralen Intensiv)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Innere Medizin (o. Subdisz.)	115	115	107	107	107	107	107
Palliativmedizin	0	0	8	8	8	8	8
Allgem. Chirurgie (o. Subdisz.)	72	80	80	80	97	97	97
Kardiologie	100	105	105	110	110	110	110
Kardiochirurgie	85	76	76	76	76	76	76
Gynäkologie	27	23	20	20	20	20	20
Geburtshilfe	27	29	29	29	29	29	29
Pädiatrie	45	43	43	43	43	43	43
Gesamt	471	471	468	473	490	490	490

2. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als teilstationäre Kapazitäten (Plätze) vorgeschlagen:

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Onkologische TK (Innere)	8	8	6	4	**	**	**
Gynäkologische TK	2	2	2	2	2	2	2
Pädiatrische TK	10	10	7	7	7	7	7
Teilstationär gesamt	20	20	15	13	**	**	**

** siehe ergänzende Vereinbarungen Ziffer 4.6

3. Vereinbarungsvorschläge für spezielle Einrichtungen (als Kapazitäten in der Tabelle 1 enthalten)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Interdisziplinäre Intensivmedizin	0	0	0	0	0	0	0
Disziplinäre Intensiv/Innere	7	7	7	7	7	7	7
Disziplinäre Intensiv/Chirurgie	4	4	4	4	4	4	4
Disziplinäre Intensiv/Kardiologie	7	7	7	7	7	7	7
Disziplinäre Intensiv/Pädiatrie	12	7	7	7	7	7	7
Disziplinäre Intensiv/Kardiolog.	25	25	25	25	25	25	25
Palliativmedizin	8	8	0	0	0	0	0

4. Bemerkungen/Ergänzende Vereinbarungen:

4.1 Anpassungsmaßnahmen insgesamt:

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Jahre 2012 auf Basis der Belegung des Jahres 2011 eine gemeinsame Überprüfung der für die Zeit ab 2012 geplanten Kapazitäten durchgeführt werden muss.

4.2 Anpassungsmaßnahmen Chirurgie

In die Fachabteilung Chirurgie sind 17 Betten mit Wirkung ab 2013 vom Klinikum Bremen-Mitte eingegliedert worden.

4.3 Anpassungsmaßnahmen Pädiatrie

Aus Fachabteilung Pädiatrie sind 5 Betten an das Klinikum Bremen-Mitte für die Verlagerung der neonatologischen Versorgung mit Wirkung ab 2010 ausgegliedert worden.

4.4 Anpassungsmaßnahmen Gynäkologie

Aus der Fachabteilung Gynäkologie sind 3 Betten an das Klinikum Bremen-Mitte für die Brustkrebsbehandlung mit Wirkung ab 2011 ausgegliedert worden.

4.5 Geburtshilfe

Die für die Berechnung der Auslastung zugrunde liegenden Belegungsdaten beinhalten auch die gesunden Neugeborenen, wodurch die Belegungstage im Ergebnis zu hoch sind. Eine Änderung der Berechnung wird für alle geburtshilflichen Standorte erst in den Daten für 2011 erfolgen, sodass die geänderte Zählweise zu einer Reduzierung der Betten in 2012 führen wird.

4.6 Tageskliniken

Die Vereinbarungspartner gehen von einer Leistungserbringung nach § 116 b SGB V ab dem 01.04.2011 aus. Die betroffenen tagesklinischen Kapazitäten werden in den Jahren 2011 und 2012 auf mindestens 50 % reduziert. Da sich der Aufbau der § 116b-Ambulanz zeitlich verzögert hat, erfolgt somit die Reduzierung der tagesklinischen Kapazitäten gemäß der Durchführungsvereinbarung zu den Bestimmungsbescheiden der Freien Hansestadt Bremen für die Versorgung nach § 116 b SGBV mit Wirkung ab 01.01.2010 erst später. Dieser weitere Abbau der tagesklinischen Kapazitäten ab dem Jahr 2013 wird im Rahmen der für 2012 (Ziffer 4.1) vorgesehenen Gespräche vereinbart. Grundlage dafür wird ein zwischen den Vertragsparteien vereinbarter Abgrenzungskatalog sein, der diejenigen Fälle identifiziert, die aufgrund ihrer Leistungsinhalte trotz der vorgehaltenen 116-b-Ambulanzen teilstationär behandlungsbedürftig sind.

Bremen, 00.00.2010

Klinikum Links der Weser gGmbH

AOK Bremen/Bremerhaven

BKK Landesverband Mitte
Zugleich für die Knappschaft, Fachbereich
See-Krankenversicherung Hamburg

IKK gesund plus,
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen, zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau, handelnd als Landesverband für die
landwirtschaftliche Krankenversicherung in Bremen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Bremen

**Vereinbarungsvorschlag (2. Stufe des Planungsverfahrens)
zur Umsetzung des Rahmenplanes (Landes-Krankenhausplan) des Landes Bremen für 2010 – 2015**

vereinbart zwischen

der DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus gemeinnützige GmbH

und

den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen
unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.

am 23. August 2010

**1. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als vollstationäre Kapazitäten (Betten) vorgeschlagen:
(Bettenzahlen mit anteiliger Umrechnung der Zentralen Intensiv)**

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Innere Medizin (o. Subdisz.)	118	115	108	108	108	108	108
Palliativmedizin	0	0	4	4	4	4	4
Allgem. Chirurgie (o. Subdisz.)	55	46	46	46	46	46	46
Thoraxchirurgie	0	4	4	4	4	4	4
HNO-Heilkunde	40	50	50	50	50	50	50
Gynäkologie	37	30	30	30	30	30	30
Geburtshilfe	13	15	15	15	15	15	15
Orthopädie	111	101	101	101	101	101	101
Urologie	0	0	10	10	10	10	10
Gesamt	374	361	368	368	368	368	368

2. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als teilstationäre Kapazitäten (Plätze) vorgeschlagen:

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
TK Hämatologie/Onkologie	21	21	21	21	21	21	21
TK Gynäkologie	7	7	7	7	7	7	7
Dialyse teilstationär	11	11	11	11	11	11	11
Teilstationär gesamt	39	39	39	39	39	39	39

**3. Vereinbarungsvorschläge für spezielle Einrichtungen
(als Kapazitäten in der Tabelle 1 enthalten)**

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Interdisziplinäre Intensivmedizin:	16	16	16	16	16	16	16
Intermediate Care	5	5	5	5	5	5	5
Palliativmedizin	4	4	0	0	0	0	0
Strahlentherapie	2	2	2	2	2	2	2
Plastische Chirurgie	8	8	8	8	8	8	8

4. Bemerkungen/Ergänzende Vereinbarungen:

4.1 Anpassungsmaßnahmen insgesamt:

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Jahre 2012 auf Basis der Belegung des Jahres 2011 eine gemeinsame Überprüfung der für die Zeit ab 2012 geplanten Kapazitäten durchgeführt werden muss.

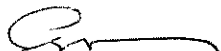
4.2 Arbeitsteilige Koordinierungen Hämatologie/Onkologie und Nephrologie

Die arbeitsteiligen Koordinierungen Hämatologie/Onkologie und Nephrologie bleiben bestehen.

4.3 Geburtshilfe

Die für die Berechnung der Auslastung zugrunde liegenden Belegungsdaten beinhalten auch die gesunden Neugeborenen, sodass die Belegungstage im Ergebnis zu hoch sind. Eine Änderung der Berechnung wird für alle geburtshilflichen Standorte erst in den Daten für 2011 erfolgen, sodass die geänderte Zählweise möglicherweise zu einer Veränderung der Bettenzahl in 2012 führen kann.

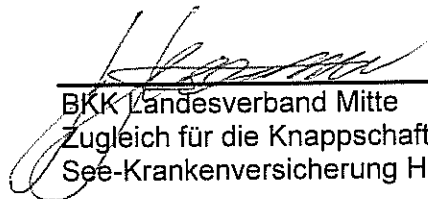
Bremen, 23.08.2010



DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus
Gemeinnützige GmbH



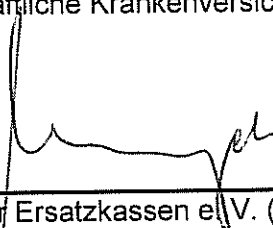
AOK Bremen/Bremerhaven



BKK Landesverband Mitte
Zugleich für die Knappschaft, Fachbereich
See-Krankenversicherung Hamburg



IKK gesund plus,
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen, zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau, handelnd als Landesverband für die
landwirtschaftliche Krankenversicherung in Bremen



Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Bremen

Vereinbarungsvorschlag (2. Stufe des Planungsverfahrens)

zur Umsetzung des Rahmenplanes (Landes-Krankenhausplan) des Landes Bremen für 2010 – 2015

vereinbart zwischen

dem Krankenhaus St. Joseph-Stift GmbH

und

den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen
unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.

am 9. August 2010

1. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als vollstationäre Kapazitäten (Betten) vorgeschlagen:
(Bettenzahlen mit anteiliger Umrechnung der Zentralen Intensiv)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Innere Medizin (o. Subdisz.)	113	113	113	113	113	113	113
Allgem. Chirurgie (o. Subdisz.)	52	52	52	52	52	52	52
Gynäkologie	32	32	32	32	32	32	32
Geburtshilfe	35	35	35	35	35	35	35
HNO-Heilkunde	50	50	50	50	50	50	50
Augenheilkunde	39	39	39	39	39	39	39
Geriatric	80	80	80	80	80	80	80
Nuklearmedizin	0	3	6	6	6	6	6
Gesamt	401	404	407	407	407	407	407

2. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als teilstationäre Kapazitäten (Plätze) vorgeschlagen:

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Onkologische TK (Innere)	11	11	11	11	11	11	11
Geriatric TK	40	40	40	40	40	40	40
Teilstationär gesamt	51	51	51	51	51	51	51

3. Vereinbarungsvorschläge für spezielle Einrichtungen
(als Kapazitäten in der Tabelle 1 enthalten)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Neonatalogie	0	0	0	0	0	0	0
Naturheilkunde	20	20	20	20	20	20	20
Interdisziplinäre Intensivmedizin:	9	9	9	9	9	9	9
Disziplinäre Intensiv/Innere	10	10	10	10	10	10	10
Disziplinäre Intensiv/Chirurgie							
Disziplinäre Intensiv/Neurologie							
Disziplinäre Intensiv/Thoraxchir.							
Disziplinäre Intensiv/Pneumolog.							

4. Bemerkungen/Ergänzende Vereinbarungen:

4.1 Anpassungsmaßnahmen insgesamt:

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Jahre 2012 auf Basis der Belegung des Jahres 2011 eine gemeinsame Überprüfung der für die Zeit ab 2012 geplanten Kapazitäten durchgeführt werden muss.

4.2 Geriatrie

Für die Fachabteilung Geriatrie gilt das unter 4.1 vereinbarte insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Kapazitätsplanung unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Abgrenzungsgespräche zur zukünftigen geriatrischen Angebotsstruktur im Land Bremen erfolgen muss.

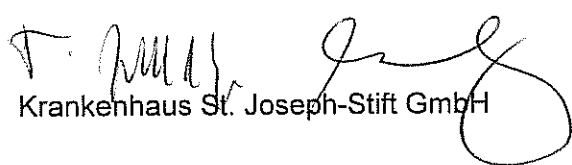
4.3 Neonatologie:

Das Krankenhaus hält in Kooperation mit der Klinikum Bremen-Mitte gGmbH ein 6 Betten umfassendes neonatologisches Angebot vor. Sofern diese Kooperation aufgekündigt wird, sind sich die Vertragsparteien einig, sofort nach Beendigung dieser Kooperationsvereinbarung nahtlos die Neonatologie als Betten führende Abteilung zu vereinbaren, um das Versorgungsangebot eines perinatalen Schwerpunktes aufrecht zu erhalten.

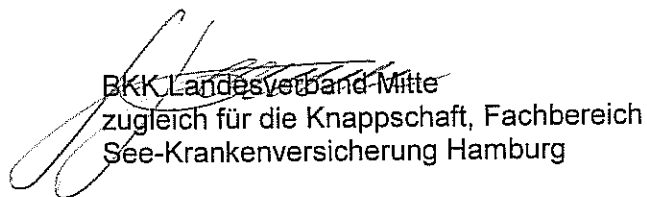
4.4 Geburtshilfe

Die für die Berechnung der Auslastung zugrunde liegenden Belegungsdaten beinhalten auch die gesunden Neugeborenen, sodass die Belegungstage im Ergebnis zu hoch sind. Eine Änderung der Berechnung wird für alle geburtshilflichen Standorte erst in den Daten für 2011 erfolgen, sodass die geänderte Zählweise zu einer Reduzierung der Betten in 2012 führen wird.

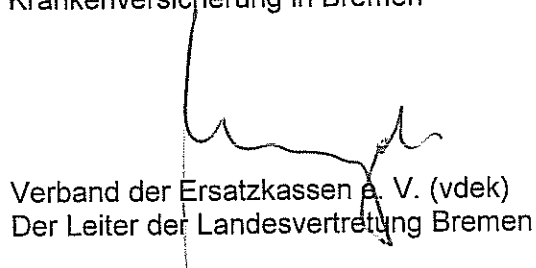
Bremen, 9. August 2010


Krankenhaus St. Joseph-Stift GmbH


AOK Bremen/Bremerhaven


BKK Landesverband Mitte
zugleich für die Knappschaft, Fachbereich
See-Krankenversicherung Hamburg


IKK gesund plus,
handelnd als IKK-Landesverband für das Land Bremen,
zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau,
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche
Krankenversicherung in Bremen


Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Bremen

Vereinbarungsvorschlag (2. Stufe des Planungsverfahrens)

Zur Umsetzung des Rahmenplanes (Landes-Krankenhausplan) des Landes Bremen für 2010 – 2015

Vereinbart
zwischen dem Krankenhaus
Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH
und
den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen
unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.
am **18.08.2010**

1. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als vollstationäre Kapazitäten (Betten) vorgeschlagen:
(Bettenzahlen mit anteiliger Umrechnung der Zentralen Intensiv)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Innere Medizin (o. Subdisz.)	89	85	85	85	85	85	85
Rheumatologie	36	34	34	34	34	34	34
Allgem. Chirurgie (o. Subdisz.)	69	69	69	69	69	69	69
Schmerztherapie	7	10	10	12	12	12	12
Gefäßchirurgie	46	46	46	49	49	49	49
Rheumachirurgie	35	35	35	35	35	35	35
Gesamt	282	279	279	284	284	284	284

2. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als teilstationäre Kapazitäten (Plätze) vorgeschlagen:

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Dialyse teilstationär	10	11	11	11	11	11	11
Rheumatologie	10	12	12	12	12	12	12
Teilstationär gesamt	20	23	23	23	23	23	23

3. Vereinbarungsvorschläge für spezielle Einrichtungen (als Kapazitäten in der Tabelle 1 enthalten)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kardiologie	0	0	0	7	7	7	7
Interdisziplinäre Intensivmedizin:	20	20	20	20	20	20	20
davon Innere Medizin	10	10	10	10	10	10	10
davon Allgemeine Chirurgie	5	5	5	5	5	5	5
davon Gefäßchirurgie	4	4	4	4	4	4	4
davon Rheumachirurgie	1	1	1	1	1	1	1
Intermediate Care/Überwachung	4	4	4	4	4	4	4

4. Bemerkungen/Ergänzende Vereinbarungen:

4.1 Anpassungsmaßnahmen insgesamt:

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Jahre 2012 auf Basis der Belegung des Jahres 2010/2011 eine gemeinsame Überprüfung der für die Zeit ab 2012 geplanten Kapazitäten durchgeführt werden muss.

4.2 Innere Medizin(Kardiologie und Nephrologie/Hämodialyse)

In der Inneren Medizin werden als weitere medizinische Schwerpunkte die Nephrologie/Hämodialyse und die Kardiologie vorgeschlagen.

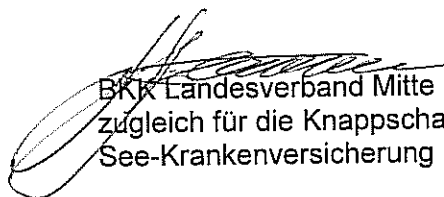
Bremen, 18. August 2010



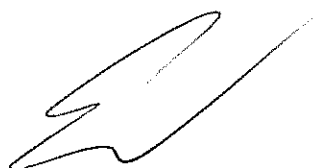
Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH



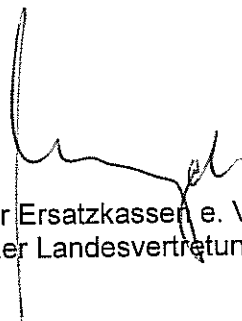
AOK Bremen/Bremerhaven



BKK Landesverband Mitte
zugleich für die Knappschaft, Fachbereich
See-Krankenversicherung Hamburg



IKK gesund plus,
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen, zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau, handelnd als Landesverband für die
landwirtschaftliche Krankenversicherung in
Bremen



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Bremen

**Vereinbarungsvorschlag (2. Stufe des Planungsverfahrens)
zur Umsetzung des Rahmenplanes (Landes-Krankenhausplan) des Landes Bremen für 2010 – 2015**

vereinbart zwischen

der Roland-Klinik gGmbH

und

den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen
unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.

am 26. August 2010

- 1. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als vollstationäre Kapazitäten (Betten) vorgeschlagen:**
(Bettenzahlen mit anteiliger Umrechnung der Zentralen Intensiv)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Handchirurgie	30	30	30	30	30	30	30
Orthopädie	150	140	140	140	140	140	140
Gesamt	180	170	170	170	170	170	170

- 2. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden keine teilstationären Kapazitäten (Plätze) vorgeschlagen.**
- 3. Vereinbarungsvorschläge für spezielle Einrichtungen (als Kapazitäten in der Tabelle 1 enthalten) werden nicht gemacht.**
- 4. Bemerkungen/Ergänzende Vereinbarungen:**

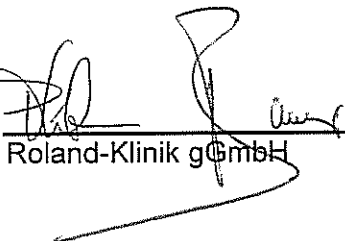
4.1 Anpassungsmaßnahmen insgesamt:

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Jahre 2012 auf Basis der Belegung des Jahres 2011 eine gemeinsame Überprüfung der für die Zeit ab 2012 geplanten Kapazitäten durchgeführt werden muss.


4.2 Handchirurgie

Die Handchirurgie für das Land Bremen wird unverändert von der Roland-Klinik vorgehalten und im Rahmen der arbeitsteiligen Koordinierung als Schwerpunkt ausgewiesen.

Bremen, 26. August 2010



Roland-Klinik gGmbH



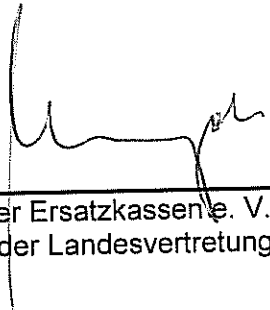
AOK Bremen/Bremerhaven



BKK Landesverband Mitte
Zugleich für die Knappschaft, Fachbereich
See-Krankenversicherung Hamburg



IKK gesund plus,
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen, zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau, handelnd als Landesverband für die
landwirtschaftliche Krankenversicherung in Bremen



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Bremen

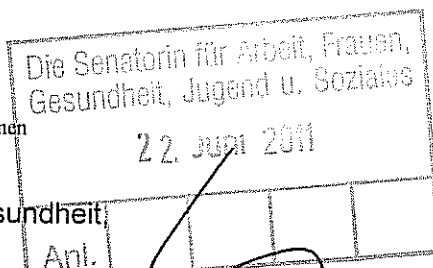
**ARBEITSGEMEINSCHAFT DER
KRANKENKASSENVERBÄNDE IN BREMEN**

Bearbeitet durch
ARGE-Mitglied

AOK Bremen/Bremerhaven

Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bremen

Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit,
Jugend und Soziales
Referat 31 Landeskrankenhausplanung
Herrn Frederik Buscher
Bahnhofsplatz 29
28195 Bremen



Ja-2

Mitglieder

AOK Bremen/Bremerhaven
Bürgermeister-Smidt-Str. 95
28195 Bremen
Telefon (0421) 17 61 467
Telefax (0421) 17 61 91467
E-Mail info@hb.aok.de
Martina.Rahe@hb.aok.de
Internet www.aok.de

**BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Bremen**
Bahnhofstraße 28/31
28195 Bremen
Telefon (0421) 33 77 70
Telefax (0421) 33 77 733
E-Mail: service@bkkmitte.de

IKK gesund plus,
Konrad-Adenauer-Allee 42
28329 Bremen
Telefon (0421) 49 98 60
Telefax (0421) 49 98 677
E-Mail: Info@IKK-gesundplus.de

Ihr Zeichen/Nachricht vom	Unser Zeichen	Gesprächspartner	Datum
	31/Schn	Herr Schneider	21.06.2011

Vereinbarungsvorschlag im Rahmen des Landeskrankenhausplanes 2010 bis 2015
- AMEOS Klinikum Dr. Heines

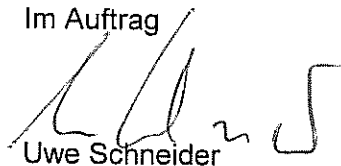
**Verband der Ersatzkassen e. V.
(vdek)**
Landesvertretung Bremen
Bennigsenstraße 2 - 6
28207 Bremen
Telefon (0421) 16 56 56
Telefax (0421) 16 56 599
E-Mail LV-Bremen@vdek.com
Internet www.vdek.com

Sehr geehrter Herr Buscher,

anliegend übersenden wir Ihnen ein Original des oben genannten Vereinbarungsvorschlages für Ihre Unterlagen. Damit liegen Ihnen die Vereinbarungsvorschläge für den Krankenhausplan 2010 - 2015 vor.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag


Uwe Schneider

Anlage

**Vereinbarungsvorschlag (2. Stufe des Planungsverfahrens)
zur Umsetzung des Rahmenplanes (Landes-Krankenhausplan) des Landes Bremen für 2010 – 2015**

vereinbart zwischen

dem AMEOS Klinikum Dr. Heines

und

den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen

unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.

am 11. Mai 2011

1. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als vollstationäre Kapazitäten (Betten) vorgeschlagen:

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Psychiatrie gesamt	179	179	206	206	196	196	196
davon allgem. Psychiatrie	131	131	146	146	136	136	136
davon Drogenkranke	24	24	36	36	36	36	36
davon Traumapatienten	24	24	24	24	24	24	24
Gesamt	179	179	206	206	196	196	196

2. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als teilstationäre Kapazitäten (Plätze) vorgeschlagen:

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tagesklinik Psychiatrie	0	0	0	0	20	20	20
Teilstationär gesamt	0	0	0	0	20	20	20

3. Vereinbarungsvorschläge für spezielle Einrichtungen werden nicht vorgelegt.

4. Bemerkungen/Ergänzende Vereinbarungen:

4.1 Anpassungsmaßnahmen:

Die Vereinbarung basiert auf dem vom AMEOS Klinikum Dr. Heines vorgelegten Entwicklungskonzept 2011 – 2016, einer mit den anderen an der Versorgung Drogenkranker beteiligten Organisationen vertraglich vereinbarten Kooperation und einer durch unterschiedliche Maßnahmen zu organisierenden Transparenz der Leistungserbringung.

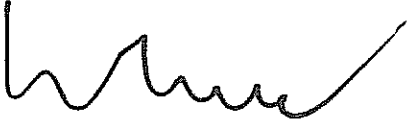
Die ab 2013 neu zu schaffende Tagesklinik soll zur Entlastung vollstationärer Kapazitäten dienen und das Versorgungsangebot innerhalb des Gesamtsystems abrunden.

Zusätzlich wird für die Psychiatrische Institutsambulanz eine Akutversorgung traumatisierter Patienten sicherzustellen und zu vereinbaren sein.

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Jahre 2014 auf Basis der Belegung der Jahre 2012/2013 eine gemeinsame Überprüfung der für die Zeit ab 2014 geplanten Kapazitäten durchgeführt werden muss.

Bremen, 11. Mai 2011

AMEOS Klinikum Dr. Heines



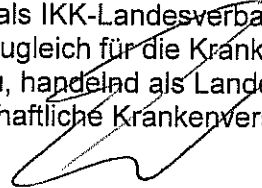
AOK Bremen/Bremerhaven



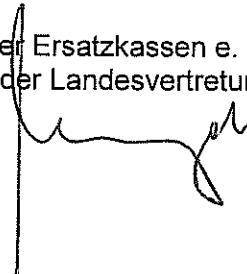
BKK Landesverband Mitte
zugleich für die Knappschaft, Fachbereich
See-Krankenversicherung Hamburg



IKK gesund plus
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen, zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau, handelnd als Landesverband für die
landwirtschaftliche Krankenversicherung Bremen



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Bremen



Vereinbarungsvorschlag (2. Stufe des Planungsverfahrens)

zur Umsetzung des Rahmenplanes (Landes-Krankenhausplan) des Landes Bremen für 2010 – 2015

vereinbart zwischen

der Paracelsus-Kurfürstenklinik Bremen

und

den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen

unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.

am 23. August 2010

1. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als vollstationäre Kapazitäten (Betten) vorgeschlagen: (Bettenzahlen mit anteiliger Umrechnung der Zentralen Intensiv)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Allgem. Chirurgie (o. Subdisz.)	3	4	5	6	6	6	6
HNO-Heilkunde	18	15	15	15	15	15	15
Orthopädie	57	46	46	46	46	46	46
Neurochirurgie	16	19	19	20	20	20	20
Augenheilkunde	2	2	2	0	0	0	0
Neurologie	0	0	0	2	2	3	4
Somatik gesamt	96	86	87	89	89	90	91

2. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden keine teilstationären Kapazitäten (Plätze) vorgeschlagen:

3. Vereinbarungsvorschläge für spezielle Einrichtungen (als Kapazitäten in der Tabelle 1 enthalten)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Intermediate Care/ Überwachung	6	6	6	6	6	6	6

4. Bemerkungen/Ergänzende Vereinbarungen:

4.1 Anpassungsmaßnahmen insgesamt:

Im Rahmen des Ausbaus der bisherigen Ausrichtung der vorhandenen Fachabteilungen wird sich das Krankenhaus schwerpunktmäßig auf die Erkrankungen des Bewegungsapparates und das Rücken-zentrum konzentrieren.

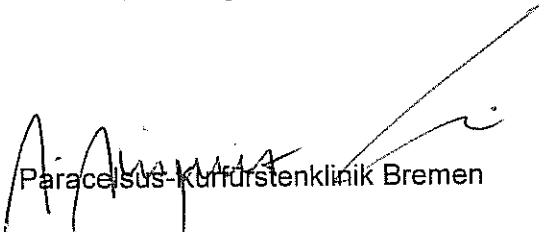
Die vorhandene interdisziplinäre Schmerztherapie mit den Fachabteilungen Orthopädie, Neurochirurgie und Anästhesie wird um die neu zu errichtende Fachabteilung Neurologie ergänzt und vervollständigt. Im Gegenzug wird das Krankenhaus die Fachabteilung Augenheilkunde zum 31.12.2011 schließen.

Innerhalb der Fachabteilung Neurologie ist eine neurologisch-orthopädische Ausrichtung mit multimodalem Therapieansatz vorgesehen, der insbesondere degenerative Schmerzzustände im Bereich der Wirbelsäule abdeckt. Durch die zusätzliche Expertise und die Vernetzung der Neurologie mit dem bestehenden Behandlungsteam der interdisziplinären Schmerztherapie können Schmerzzustände bei Erkrankungen des peripheren und zentralen Nervensystems sowie der Muskulatur besser diagnostiziert, schneller von orthopädischen Ursachen differenziert und zielgerichtet behandelt werden.

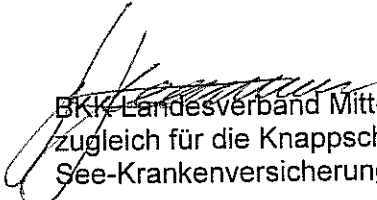
Es besteht Einvernehmen, dass keine akutneurologischen (Stroke Unit) oder neurointensivmedizinischen Behandlungen durchgeführt werden. Für Patienten mit degenerativ neurologischen Krankheitsbildern wird eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch den fachübergreifenden nachgeordneten ärztlichen Dienst sowie durch den fachärztlichen Hintergrunddienst gewährleistet.

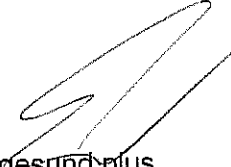
Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Jahre 2012 auf Basis der Belegung des Jahres 2011 eine gemeinsame Überprüfung der für die Zeit ab 2012 geplanten Kapazitäten durchgeführt werden soll.

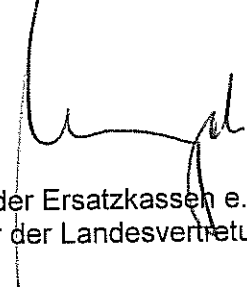
Bremen, 23. August 2010


Paracelsus-Kurfürstenklinik Bremen


AOK Bremen/Bremerhaven


BKK Landesverband Mitte
zugleich für die Knappschaft, Fachbereich
See-Krankenversicherung Hamburg


IKK gesund plus,
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen, zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau, handelnd als Landesverband für die
landwirtschaftliche Krankenversicherung
in Bremen


Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Bremen

Vereinbarungsvorschlag (2. Stufe des Planungsverfahrens)

zur Umsetzung des Rahmenplanes (Landes-Krankenhausplan) des Landes Bremen für 2010 – 2015

vereinbart zwischen

der Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH

und

den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen

unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.

am 20. September 2010

1. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als vollstationäre Kapazitäten (Betten) vorgeschlagen: (Bettenzahlen mit anteiliger Umrechnung der Zentralen Intensiv)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Innere Medizin (o. Subdisz.)	133	133	133	133	133	133	133
Geriatrie	53	53	53	53	53	53	53
Allgem. Chirurgie (o. Subdisz.)	57	39	39	39	39	39	39
Unfallchirurgie	84	84	84	84	84	84	84
HNO-Heilkunde	25	30	30	30	30	30	30
Neurologie	62	62	62	62	62	62	62
Neurochirurgie	52	52	52	52	52	52	52
Gynäkologie	25	25	25	25	25	25	25
Geburtshilfe	20	25	25	20	20	20	20
Strahlenheilkunde	12	11	11	11	11	11	11
Dermatologie	20	20	20	20	20	20	20
MKG	18	18	18	18	18	18	18
Somatik gesamt	561	552	552	547	547	547	547
Akut-Psychiatrie	82	88	88	82	82	82	82
Psychiatrie gesamt	82	88	88	82	82	82	82
Gesamt	643	640	640	629	629	629	629

2. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als teilstationäre Kapazitäten (Plätze) vorgeschlagen:

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Onkologische TK (Innere)	16	16	16	16	16	16	16
Geriatrie TK	12	12	12	12	12	12	12
Dialyse teilstationär	11	11	11	11	11	11	11
Dermatologische TK	6	6	6	6	6	6	6
Tagesklinik Psychiatrie	10	11	11	10	10	10	10
Teilstationär gesamt	55	56	56	55	55	55	55

3. Vereinbarungsvorschläge für spezielle Einrichtungen (als Kapazitäten in der Tabelle 1 enthalten)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Stroke Unit	7	7	7	7	7	7	7
Interdisziplinäre Intensivmedizin:							
Davon Chirurgie	5	5	5	5	5	5	5
Davon Unfallchirurgie	4	4	4	4	4	4	4
Davon Neurochirurgie	5	5	5	5	5	5	5
Davon MKG	1	1	1	1	1	1	1
Disziplinäre Intensiv/Innere	10	10	10	10	10	10	10
Intermediate Care/Überwachung	12	12	12	12	12	12	12

4. Bemerkungen/Ergänzende Vereinbarungen:

4.1 Anpassungsmaßnahmen insgesamt:

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Jahre 2012 auf Basis der Belegung des Jahres 2011 eine gemeinsame Überprüfung der für die Zeit ab 2012 geplanten Kapazitäten durchgeführt werden muss.

4.2 Geriatrie

Für die Fachabteilung Geriatrie gilt das unter 4.1 vereinbarte insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Kapazitätsplanung unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Abgrenzungsgespräche zur zukünftigen geriatrischen Angebotsstruktur im Land Bremen erfolgen muss.

4.3 Krankenhausversorgung in der Stadt Bremerhaven

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass die Strukturen der drei Bremerhavener Krankenhäuser (Krankenhaus „Am Bürgerpark“, Klinikum Bremerhaven Reinkenheide, St. Joseph-Hospital) schon vor 2012 erneut überprüft werden müssen, wenn die Planungen zu den angekündigten Umstrukturierungen entsprechend vorliegen.

4.4 Urologie

Die urologische Versorgung für die Stadt Bremerhaven wird insbesondere im Hinblick auf die Qualität weiterhin durch das Krankenhaus am Seepark in Langen-Debstedt sichergestellt.

4.5 Palliativmedizin, Schmerztherapie, Naturheilkunde

Dieser Vereinbarungsvorschlag berücksichtigt nicht die Anträge zur Palliativmedizin, Schmerztherapie und Naturheilkunde. Diese Anträge werden im Jahre 2012 im Zusammenhang mit der Überprüfung nach Ziffer 4.1 erneut beraten.

4.6 Neurologische Frührehabilitation

Das Thema der geplanten neurologischen Frührehabilitation ist bislang nur budgettechnisch zwischen den Vertragsparteien erörtert worden und bedarf noch der krankenhausesplanerischen Umsetzung. Bis dahin werden Leistungen für die entsprechenden Fälle in den Kapazitäten der Neurologie/-chirurgie erbracht. In dem für 2012 vorgesehenen Gespräch nach Ziffer 4.1 soll die weitere Umsetzung der neurologischen Frührehabilitation konkretisiert werden. Geplant sind 6 - 10 Betten für die Rehabilitation von Patienten in den Phasen B und C.

4.7 Psychiatrie

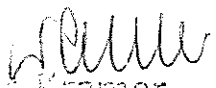
Die Aufstockung der Betten/Plätze in der Psychiatrie erfolgen zunächst nur für die Jahre 2010 und 2011, um eine 100 %ige Auslastung nicht zu überschreiten. Für die Zukunft ist eine stärkere Ausrichtung der Psychiatrie in den ambulanten Bereich vorgesehen, die wieder eine Reduzierung der Betten/Plätze zur Folge haben sollte. Im Rahmen des Gespräches nach Ziffer 4.1 ist im Jahre 2012 darüber zu beraten.

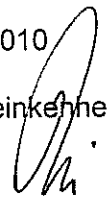
4.8 Geburtshilfe

Die für die Berechnung der Auslastung zugrunde liegenden Belegungsdaten beinhalten auch die gesunden Neugeborenen, sodass die Belegungstage im Ergebnis zu hoch sind. Eine Änderung der Berechnung wird für alle geburtshilflichen Standorte erst in den Daten für 2011 erfolgen, sodass die geänderte Zählweise zu einer Reduzierung der Betten in 2012 führen wird.

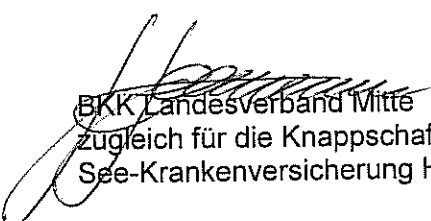
Bremen, 20. September 2010

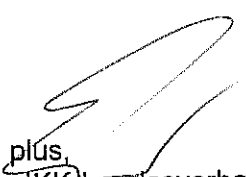
Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH


L. Kramer
med. Geschäftsführerin


Richter
Geschäftsführer


AOK Bremen/Bremerhaven


BKK Landesverband Mitte
zugleich für die Knappschaft, Fachbereich
See-Krankenversicherung Hamburg


IKK gesund plus,
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen, zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau, handelnd als Landesverband für die
landwirtschaftliche Krankenversicherung
in Bremen


Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Bremen

Vereinbarungsvorschlag (2. Stufe des Planungsverfahrens)

Zur Umsetzung des Rahmenplanes (Landes-Krankenhausplan) des Landes Bremen für 2010 – 2015

Vereinbart
zwischen dem Krankenhaus
Krankenhaus am Bürgerpark
und

den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen
unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.
am **20.09.2010**

1. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als vollstationäre Kapazitäten (Betten) vorgeschlagen: (Bettenzahlen mit anteiliger Umrechnung der Zentralen Intensiv)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Innere Medizin (o. Subdisz.)	121	111	111	111	111	111	111
Pädiatrie	52	52	52	50	50	50	50
Allgem. Chirurgie (o. Subdisz.)	79	68	68	68	68	68	68
Gesamt	252	231	231	229	229	229	229

2. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden keine teilstationären Kapazitäten (Plätze) vorgeschlagen.

3. Vereinbarungsvorschläge für spezielle Einrichtungen (als Kapazitäten in der Tabelle 1 enthalten)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Interdisziplinäre Intensivmedizin:	12	12	12	12	12	12	12
Disziplinäre Intensiv/Pädiatrie	4	4	4	4	4	4	4

4. Bemerkungen/Ergänzende Vereinbarungen:

4.1 Anpassungsmaßnahmen insgesamt:

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Jahre 2012 auf Basis der Belegung des Jahres 2011 eine gemeinsame Überprüfung der für die Zeit ab 2012 geplanten Kapazitäten durchgeführt werden muss.


4.2 Krankenhausversorgung in der Stadt Bremerhaven


Die Vertragsparteien sind sich einig, dass die Strukturen der drei Bremerhavener Krankenhäuser (Krankenhaus am Bürgerpark, Klinikum Reinkenheide, St. Joseph-Hospital) schon vor 2012 erneut überprüft werden müssen, wenn die Planungen zu den angekündigten Umstrukturierungen entsprechend vorliegen.

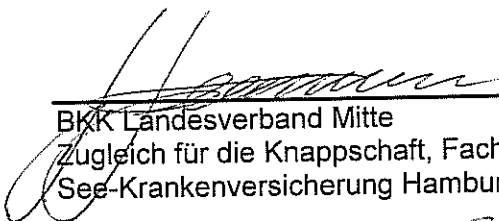
4.3 Urologie


Die urologische Versorgung für die Stadt Bremerhaven wird insbesondere im Hinblick auf die Versorgungsqualität weiterhin durch die Seepark Klinik in Langen-Debstedt sichergestellt. Die Parteien sind sich einig, dass die Aufnahme weiterer urologischer Planbetten in den Krankenhausplan Bremerhaven nicht notwendig ist.

Bremen, 20.09.2010


Klinik am Bürgerpark
DKK-Krankenanstalten
Wesermünde
Schiffdorfer Chaussee 29
27574 Bremerhaven


AOK Bremen/Bremerhaven


BKK Landesverband Mitte
Zugleich für die Knappschaft, Fachbereich
See-Krankenversicherung Hamburg


IKK gesund plus,
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen, zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau, handelnd als Landesverband für die
landwirtschaftliche Krankenversicherung in Bremen


Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Bremen

Vereinbarungsvorschlag (2. Stufe des Planungsverfahrens)

zur Umsetzung des Rahmenplanes (Landes-Krankenhausplan) des Landes Bremen für 2010 – 2015

vereinbart zwischen

dem St. Joseph-Hospital Bremerhaven

und

den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen

unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.

am 2. September 2010

1. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als vollstationäre Kapazitäten (Betten) vorgeschlagen: (Bettenzahlen mit anteiliger Umrechnung der Zentralen Intensiv)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Innere Medizin (o. Subdisz.)	132	120	110	110	110	110	110
Palliativmedizin	0	0	10	10	10	10	10
Schmerztherapie	6	6	6	6	6	6	6
Allgem. Chirurgie (o. Subdisz.)	88	85	85	84	84	84	84
Gynäkologie	12	8	8	8	8	8	8
Geburtshilfe	23	23	23	23	23	23	23
Augenheilkunde	10	7	7	6	6	6	6
Nuklearmedizin	1	3	3	3	3	3	3
Gesamt	272	252	252	250	250	250	250

2. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden keine teilstationären Kapazitäten (Plätze) vorgeschlagen.

3. Vereinbarungsvorschläge für spezielle Einrichtungen (als Kapazitäten in der Tabelle 1 enthalten)

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Interdisziplinäre Intensivmedizin:							
Davon Intensiv Chirurgie	6	6	6	6	6	6	6
Davon Intensiv Innere	1	1	1	1	1	1	1
Palliativmedizin	10	10	0	0	0	0	0

4. Bemerkungen/Ergänzende Vereinbarungen:

4.1 Anpassungsmaßnahmen insgesamt:

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Jahre 2012 auf Basis der Belegung des Jahres 2011 eine gemeinsame Überprüfung der für die Zeit ab 2012 geplanten Kapazitäten durchgeführt werden muss.

4.2 Krankenhausversorgung in der Stadt Bremerhaven

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass die Strukturen der drei Bremerhavener Krankenhäuser (Krankenhaus „Am Bürgerpark“, Klinikum Bremerhaven Reinkenheide, St. Joseph-Hospital) schon vor 2012 erneut überprüft werden müssen, wenn die Planungen zu den angekündigten Umstrukturierungen entsprechend vorliegen.

4.3 Urologie

Die urologische Versorgung für die Stadt Bremerhaven wird insbesondere im Hinblick auf die Qualität weiterhin durch das Krankenhaus am Seepark in Langen-Debstedt sichergestellt.

4.4 Geburtshilfe

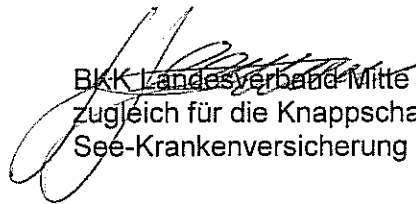
Die für die Berechnung der Auslastung zugrunde liegenden Belegungsdaten beinhalten auch die gesunden Neugeborenen, sodass die Belegungstage im Ergebnis zu hoch sind. Eine Änderung der Berechnung wird für alle geburtshilflichen Standorte erst in den Daten für 2011 erfolgen, sodass die geänderte Zählweise zu einer Reduzierung der Betten in 2012 führen wird.

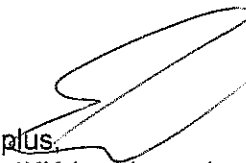
Bremen, 2. September 2010

St. Joseph-Hospital Bremerhaven

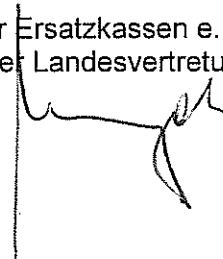

AOK Bremen/Bremerhaven

St. Joseph-Hospital gGmbH
Wigner Straße 1
27568 Bremerhaven
Tel. (04 71) 48 05-0


BKK Landesverband Mitte
zugleich für die Knappschaft, Fachbereich
See-Krankenversicherung Hamburg


IKK gesund plus
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen, zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau, handelnd als Landesverband für die
landwirtschaftliche Krankenversicherung
in Bremen

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Bremen



Vereinbarungsvorschlag (2. Stufe des Planungsverfahrens)

Zur Umsetzung des Rahmenplanes (Landes-Krankenhausplan) des Landes Bremen für 2010 – 2015

Vereinbart
zwischen dem Krankenhaus
Diakonisches Werk Bremerhaven e. V.
Tagesklinik Virchowstraße
und
den Landesverbänden der Krankenkassen im Lande Bremen
unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V.
am 26.08.2010

1. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden keine vollstationären Kapazitäten (Betten) vorgeschlagen.

2. Für die Jahre 2010 bis 2015 werden als teilstationäre Kapazitäten (Plätze) vorgeschlagen:

Fachabteilungen	2009 Ist	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tagesklinik Kinderpsychiatrie	10	10	0	0	0	0	0
Tagesklinik Psychiatrie Kinder/Jugendliche	0	0	20	20	20	20	20
Teilstationär gesamt	10	10	20	20	20	20	20


3. Vereinbarungsvorschläge für spezielle Einrichtungen werden nicht vorgelegt.


4. Bemerkungen/Ergänzende Vereinbarungen:

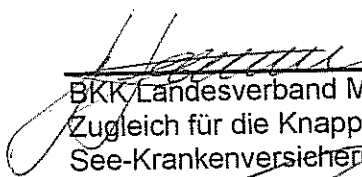
4.1 Anpassungsmaßnahmen:


Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Jahre 2013 auf Basis der Belegung des Jahres 2012 eine gemeinsame Überprüfung der für die Zeit ab 2012 geplanten Kapazitäten durchgeführt werden muss.

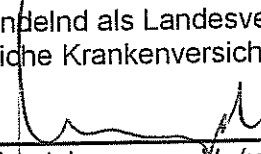
Bremen, 26.08.2010


Diakonisches Werk Bremerhaven e. V.
Tagesklinik Virchowstraße


AOK Bremen/Bremerhaven


BKK Landesverband Mitte
Zugleich für die Knappschaft, Fachbereich
See-Krankenversicherung Hamburg


IKK gesund plus,
handelnd als IKK-Landesverband für das Land
Bremen, zugleich für die Krankenkasse für den
Gartenbau, handelnd als Landesverband für die
landwirtschaftliche Krankenversicherung in Bremen


Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Bremen

Deshalb können wir Ihnen für die vier Klinika der Gesundheit Nord gGmbH nur die Entwürfe der Vereinbarungen, wie sie aus Sicht der Kostenträger vereinbar wären, zur Verfügung stellen. Diesen Entwürfen können Sie entnehmen, dass wesentliche organisatorische Veränderungen der Gesundheit Nord gGmbH, die aufgrund der Umsetzung des medizinischen Zukunftskonzeptes erfolgen, von den Krankenkassenverbänden berücksichtigt wurden. Das sogenannte medizinische Zukunftskonzept der Gesundheit Nord gGmbH sieht neben der Zentralisierung medizinischer Schwerpunkte auch die Verschiebung von Versorgungsaufträgen zwischen den 4 Klinika vor. Die Unterstützung dieses Veränderungsprozesses kann aus Sicht der Krankenkassenverbände allerdings nur im Gesamtzusammenhang mit notwendigen und sinnvollen Veränderungen der Versorgungsangebote anderer Bremer Krankenhäuser erfolgen, da es sich bei den Strukturgesprächen in Bremen und Bremerhaven um die Vereinbarung von Leistungsangeboten für die Bremer Bevölkerung und die Einwohner aus dem Bremer Umland handelt. Deshalb sehen wir alle Vereinbarungsvorschläge in Summe als „Paket“ an, welches den im Rahmenplan 2010-2015 definierten Versorgungsbedarf abdeckt.

Sollte die Planungsbehörde den vorgelegten Vereinbarungsvorschlägen in Teilen nicht entsprechen können, sind aus Sicht der Krankenkassenverbände alle bisherigen Vereinbarungsvorschläge erneut zu diskutieren, da sie nur in Summe eine dem Rahmenplan entsprechende und an die zukünftigen Anforderungen eines qualitativen Wettbewerbs angepasste Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft in Bremen ermöglichen.

Die Krankenkassenverbände haben ihre Position zu diesem Thema in einem Argumentationspapier unter besonderer Bewertung der streitigen Planungsfelder zusammengefasst. Dieses Papier fügen wir ebenfalls als Anlage bei.

In Anbetracht der bereits laufenden Budgetverhandlungen für 2011 bitten wir um möglichst kurzfristige Rückäußerung, um den Abschluss sowohl rechtsverbindlicher als auch sachgerechter Budgetvereinbarungen zu ermöglichen.

Für Fragen stehe wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag


Olaf Woggan

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER KRANKENKASSENVERBÄNDE IN BREMEN

Bearbeitet durch

AOK Bremen/Bremerhaven

Mitglieder

AOK Bremen/Bremerhaven
Bürgermeister-Smidt-Straße 95
28195 Bremen
Telefon (0421) 17 61 290
Telefax (0421) 17 61 91 467
E-Mail: Uwe.Schneider@hb.aok.de

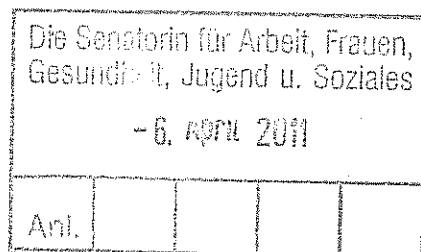
**BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Bremen**
Bahnhofstraße 28 - 31
28195 Bremen
Telefon (0421) 33 777 0

IKK gesund plus
Konrad-Adenauer-Allee 42
28329 Bremen
Telefon (0421) 49 98 60

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vde
- Landesvertretung Bremen -**
Bennigsenstraße 2 - 6
28207 Bremen
Telefon (0421) 16 56 56

c/o AOK Bremen/Bremerhaven, Bürgermeister-Smidt-Str.95, 28195 Bremen

Die Senatorin für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend und Soziales
Bahnhofsplatz 29
28195 Bremen



Ihr Zeichen/Nachricht vom	Unser Zeichen	Gesprächspartner/in	Datum
	31/Schn		01.04.2011

Vereinbarungsvorschläge im Rahmen des Landeskranken- hausplanes 2010 bis 2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

obwohl wir auf unser Schreiben vom 09.03.2011 bisher leider keine Reaktion Ihrerseits erhalten haben, wollen wir an dem vorgeschlagenen Fahrplan festhalten. Wir übersenden Ihnen deshalb anliegend die unterschriebenen Vereinbarungsvorschläge für die folgenden Krankenhäuser:

- DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus gemeinnützige GmbH,
- Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen gGmbH,
- Krankenhaus St. Joseph-Stift GmbH
- Roland-Klinik gGmbH,
- Paracelsus-Kurfürstenklinik Bremen,
- DRK Kliniken und Pflege Wesermünde, Krankenhaus am Bürgerpark,
- St. Joseph Hospital gGmbH,
- Klinikum Bremerhaven Reinkenheide gGmbH
- Diakonisches Werk Bremerhaven e.V., Tagesklinik Virchowstraße.

Mit der AMEOS Klinik Dr. Heines ist ein erstes Strukturgespräch geführt worden, der Abschluss eines Vereinbarungsvorschlages ist jedoch frühestens Ende Mai 2011 zu erwarten.

Die Gespräche mit der Gesundheit Nord gGmbH haben nicht zu einem einvernehmlichen Abschluss von Vereinbarungsvorschlägen geführt, weil die GeNo zu diversen Fachabteilungen ein Alleinstellungsmerkmal für sich beansprucht. Ein Eingehen hierauf ergäbe unwirksame Verträge bzw. Regelungen zu Lasten Dritter. Darüber hinaus war die GeNo nicht bereit, die Platzzahlen in den Tagesklinken, in denen leistungsidentische Angebote zu § 116b SGB V vorgehalten werden, entsprechend zu reduzieren.

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER KRANKENKASSENVERBÄNDE IN BREMEN

Positionen der Bremer Krankenkassen zur Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft in der Stadt Bremen und dem Umland

Im Jahr 2011 ist für das Land Bremen der neue Landeskrankenhausplan 2010-2015 zu entwickeln. Dies geschieht vor dem Hintergrund der nachfolgend dargestellten Eckpunkte eines konsensorientierten Krankenhausplanungsverfahrens.

0. Historischer Entstehungsgang

- a) 1985 – Vereinbarung zur Verselbstständigung der vier kommunalen Kliniken mit dem Ziel, den wirtschaftlichen Wettbewerb zwischen den einzelnen Krankenhäusern in der Leistungserbringung nachhaltig zu verbessern. Die Krankenkassen haben zur Förderung dieses Prozesses einen Betrag von 100 Mio. DM gezahlt.
- b) Förderung der Verzahnung ambulant – stationär durch gemeinsame Ressourcennutzung (Großgeräte und Ärzte) in Form von Kooperationsverträgen zwischen Krankenhäusern und Praxen (Ambulantkonsens).
- c) 1999 – Vereinbarung zur Landeskrankenhausplanung mit dem Ziel einer konsensorientierten Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung auf Selbstverwaltungsebene. Das heißt, zwischen den Krankenhäusern und den Kostenträgern werden die notwendigen strukturellen Maßnahmen besprochen und in schriftlich fixierten sogenannten Vereinbarungsvorschlägen der Behörde zur Aufnahme in den Krankenhausplan übermittelt.

I. Anlass für die Neupositionierung der Krankenkassen

Diese Eckpunkte wurden von Seiten des Landes Bremen in ihrer Eigenschaft als für die Planung zuständige Behörde und als Träger der Gesundheit Nord gGmbH mit dem Ziel einer Konsolidierung der kommunalen Kliniken einschließlich eines Ersatzneubaus für das Klinikum Bremen Mitte aufgekündigt. Deshalb ergibt sich vor dem Hintergrund der nachfolgend dargestellten Entwicklung und in der zeitlichen Perspektive auch im Hinblick auf die anstehende Bürgerschaftswahl für die Krankenkassen die Notwendigkeit einer Neupositionierung mit dem Ziel, die Mindestvoraussetzungen für einen funktionsfähigen Qualitätswettbewerb in Trägervielfalt zu sichern.

- a) Bis 2003 - Wettbewerb zwischen selbstständigen Bremer Krankenhäusern zu krankenhaushausindividuellen Preisen.
- b) 2003/2004 - Budgetneutrale Umstellung auf das DRG-Vergütungssystem.

- c) 2004 – Bildung der Holding „Gesundheit Nord“ für die kommunalen Bremer Krankenhäuser ohne vorherige Konsensbildung mit den Bremer Krankenkassen.
- d) 2005 bis 2010 - Angleichung der Preise im Rahmen der Konvergenzphase (LBFW +/- Konvergenzzu- oder -abschläge) und gleichzeitige Steigerung des Landesbudgets um ca. 100 Mio. € (u. a. durch Tarifsteigerungen, Mengenausweitungen, gesetzlich vorgegebene Konvergenzphase) auf 765 Mio. € (inkl. Psychiatrie).
- e) Ab 2008 – Sanierungs- und Konzentrationsprozess der GeNo-Kliniken durch:
- interne Betrachtung der vier eigenständigen kommunalen Kliniken als Einheitsbetrieb, der sich hinsichtlich der Versorgungsaufträge der vier Standorte den Regelungen der Krankenhausplanung zu entziehen versucht,
 - Personalbinnenmarkt,
 - Personalfuktuation im Arztbereich, dadurch bedingt temporäre Leistungsausfälle (z. B. Nuklearmedizin),
 - med. Zukunftskonzept (Umsetzung ab 2009),
 - 2008 Anträge nach § 116 b SGB V (Umsetzung ab 3. Quartal 2011 geplant),
 - Neuorientierung der GeNo durch Aufkündigung der bestehenden Kooperationsverträge mit niedergelassenen Ärzten (Radiologische Praxis Terwey/Lentschig am KBM, Kinderkardiologische Praxis Dr. Magsaam am KBM, Elektrophysiologische Praxis Siebels/Langes am LdW, Kardiologisch-Angiologische Praxis Drs. Kallmeyer / Scherer am LdW),
 - geplante Gründung eines MVZ.
- f) Ab 2010 einheitliche DRG-Preise auf Grundlage der Landesbasisfallwerte, aber weiterhin erhebliche Preisabstände zu Niedersachsen und zum Bundesdurchschnitt.

LBFW	2010	2011
Bremen	2.991,00	3.011,31
Bundesdurchschnitt*	2.937,49*	2.963,82**
Abw. abs.	53,51	47,49
Abw. in %	1,82	1,60
Gesamtabweichung	11 Mio. €	10 Mio. €
Niedersachsen	2.923,03	2.922,63
Abw. abs.	67,97	88,68
Abw. in Prozent	2,32 %	3,03 %
Gesamtabweichung	14 Mio. €	19 Mio. €

*) Basis (2010) für Berechnung des Bundesbasisfallwertes 2011

**) vereinbarter Bundesbasisfallwert 2011, Basis 2010 + 0,9 %

- g) Problematische Entscheidungsprozesse in der Gesundheitsbehörde bei parallelen und deshalb grundsätzlich konfliktträchtigen Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für
- 1) Trägerschaft der kommunalen Kliniken,
 - 2) Finanzierung,
 - 3) Genehmigung der Planungsergebnisse,
 - 4) Genehmigung der Entgelt- und Pflegesatzvereinbarungen,
 - 5) Rechtsaufsicht über die Krankenhäuser und die der Landesaufsicht unterstehende Krankenkasse.
- h) Aufbau von stationären oder stationärsersetzenden Leistungsangeboten im niedersächsischen Umland mit planungsrelevanten Auswirkungen für die Versorgungsregion Bremen (z. B. Oldenburg, Delmenhorst, Lilienthal).

II. Generelle Linie (Standpunkte)

- a) Die Krankenkassen setzen sich für einen funktionsfähigen und bedarfsorientierten Wettbewerb der Leistungserbringer in der Metropolregion Bremen-Oldenburg ein. Dabei ist die gesetzlich gebotene Trägervielfalt zu gewährleisten. Dies dient der Verhinderung marktbeherrschender Positionen und missbräuchlichen Marktverhaltens einzelner Krankenhäuser.
- b) Die gesetzlich vorgesehene länderübergreifende Krankenhausplanung (§ 6 Abs. 2 KHG), die für das Land Bremen wegen der „Insellage“ von besonderer Relevanz ist, wird von den Krankenkassen generell befürwortet. Da sie zwischen Niedersachsen und Bremen politisch und behördlich überwiegend nicht umgesetzt wird, kann auch diese Funktion nur durch bedarfsorientierten Wettbewerb der Leistungserbringer ausgefüllt werden. Die Krankenkassen halten dies für notwendig und fördern diese Prozesse durch geeignete Vereinbarungen.
- c) Der Wettbewerb der Leistungserbringer ist zu begrenzen, soweit die Versorgungsangebote eine über den tatsächlichen Bedarf hinausgehende Nachfrage generieren oder die Versorgungsqualität gefährden.
- d) Dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 12 SGB V) sowie der erforderlichen Versorgungsqualität durch einen konsequenten Abbau stationärer Versorgungsangebote zu Gunsten ambulanter Angebote Rechnung zu tragen. Dies gilt sowohl für die somatischen als auch für die psychiatrischen Versorgungsbereiche.
- e) Das vertraglich vereinbarte dreistufige Planungsverfahren hat sich seit mehr als 10 Jahren bewährt und wird von den Krankenkassen weiter befürwortet. (Anmerkung: Zukünftig werden die Krankenkassen die Strukturgespräche erst nach Vorlage der kompletten Ist-Daten des Vorjahres durch die Planungsbehörde aufnehmen).

- f) Rehabilitative Angebote sind ausschließlich in hierfür geeigneten Einrichtungen vorzuhalten, um eine Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu vermeiden. Die Einrichtungen müssen den gesetzlichen Vorgaben entsprechen und sollen räumlich und personell vom Krankenhausbetrieb getrennt vorgehalten werden.
- g) Kooperationsverträge, soweit sie einer wirtschaftlichen und/oder die Qualität verbessernden Versorgung zuträglich sind, sind zu fördern und deren Verbindlichkeit durch Aufnahme in den Krankenhausplan zu stärken. Dies können Kooperationen zwischen Krankenhäusern (z. B. Neonatologie) oder zwischen Krankenhäusern und anderen Leistungserbringern (z. B. niedergelassene Fachärzte) sein.
- h) Die Krankenkassen vertreten weiterhin die Auffassung, dass integrierte Versorgungsverträge jenseits der Landeskrankenhausplanung auch dann ein geeignetes und wichtiges Mittel zur Verbesserung der Versorgung und Wirtschaftlichkeit sind, wenn die darin geregelten Leistungsbereiche nicht vom jeweiligen Zulassungs- oder Ermächtigungsstatus gedeckt sind. Deshalb stellt die gesetzliche Regelung in § 140 b Abs. 4 Satz 3 SGB V für die Krankenkassen eine probate Option dar, wenn die zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen konsentierten Vereinbarungsvorschläge bei der Aufstellung des Landes-Krankenhausplans keine angemessene Berücksichtigung finden. Eine Begrenzung dieses in § 140 b Abs. 4 Satz 3 SGB V normierten Bundesrechts durch Landesrecht ist nicht zulässig.
- i) Die Krankenkassen begrüßen Aktivitäten, die zur Erschließung weiterer Synergien und Wirtschaftlichkeitspotentiale und damit zu einer leistungsfähigeren Krankenhausversorgung führen.
- j) Vor diesem Hintergrund wird die einzelwirtschaftliche Sanierung der vier kommunalen Kliniken in der Stadt Bremen grundsätzlich positiv begleitet, soweit die Wirtschaftlichkeit und die Qualität insgesamt gesteigert werden. In diesem Zusammenhang muss der politisch beabsichtigte Zusammenschluss der vier Kliniken der Gesundheit Nord zu einem Klinikum mit mehreren Standorten dahingehend geprüft werden, ob eine solche Fusion diesen Anforderungen gerecht wird und ihm im Übrigen keine Rechtsgründe entgegenstehen.
- k) Die Krankenkassen sind weiterhin nicht damit einverstanden, dass Investitionskosten über die Entgelte nach dem Krankenhausentgeltgesetz und der Bundespflegesatzverordnung finanziert werden. Die Rechtslage ist insoweit völlig eindeutig, da seit Bestehen der dualen Finanzierung das Verbot gilt, Investitionskosten in die Entgelte aufzunehmen. Die für den Teilersatz-Neubau am KBM erforderlichen Investitionsmittel werden nicht, wie gesetzlich vorgesehen, aus den hierfür zur Verfügung zu stellenden Landesmitteln aufgebracht, sondern aus Einnahmen nach Krankenhausentgeltgesetz finanziert. Die Krankenkassen werden diese Frage juristisch prüfen, zunächst durch Einschaltung der Rechtsaufsicht und davon abhängig ggf. durch Befassung der zuständigen Gerichte.

- I) Unabhängig von der rechtlichen Beurteilung der vorgenannten Fragestellung fordern die Krankenkassen eine politische Aussage dazu, ob die zu ihren Lasten finanzierten wirtschaftlichkeitsverbessernden Investitionen zum Ziel haben, den Landesbasisfallwert in Bremen nachhaltig auf den Bundesdurchschnitt zu senken.

III. Ziele der Krankenkassen

- a) Die mit dem Fortschreiten des Sanierungsprozesses der vier kommunalen Kliniken einhergehende marktbeherrschende Stellung wird durch die derzeit vorhandenen Alleinstellungsmerkmale in den einzelnen Kliniken verstärkt. Um auch zukünftig marktmissbräuchliches Verhalten zu verhindern und einen funktionsfähigen Wettbewerb gewährleisten zu können, bedarf es aus Sicht der Krankenkassen deshalb flankierender Maßnahmen, die sich in den Vereinbarungsvorschlägen der Krankenhäuser und der Kassenverbände zur Krankenhausplanung widerspiegeln. Mit diesen Vorschlägen werden im Wesentlichen die folgenden Ziele verfolgt:

Ziel	Maßnahme	Krankenhaus
Sicherstellung der regionalen Versorgung	Nuklearmedizin	St. Joseph-Stift
Fortschreibung qualitätsgesicherter Strukturen	Neonatologie Level II	St. Joseph-Stift
Wettbewerbliche Organisation wachsender Versorgungsbereiche, ohne Qualitätsverluste	<ul style="list-style-type: none"> • Urologie • Chirurgie (gefäßchir.) • Nuklearmedizin 	Diako Klinikum LdW St. Joseph-Stift
Fortschreibung und Weiterentwicklung vorhandener Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> • Handchirurgie • Thoraxchirurgie • Kardiologie 	Roland-Klinik Diako RKK
Sachgerechte Erweiterung bestehender integrierter Versorgungsangebote	<ul style="list-style-type: none"> • Neurochirurgie • Urologie • TK Jugendpsychiatrie • Psychosomatik Ess- und Schmerzstörungen • Dependence Stroke • Neurologie 	Paracelsus Kurfürstenklinik Diako KBO/KBN KBO KBN KBM
Sachgerechte Leistungskonzentration der Angebotsstruktur	<ul style="list-style-type: none"> • Schließung der Fachabteilung Augen • Zentrenbildung z.B. Neonatologie Level I 	Paracelsus Kurfürstenklinik Alle vier Kliniken der GeNo
Positive Begleitung des Sanierungsprozesses	Weitgehende Akzeptanz der mit dem med. Zukunftskonzept einhergehenden und planungsrechtlich relevanten Angebotsverlagerungen zwischen den eigenständigen kommunalen Kliniken	Alle vier Kliniken der GeNo

=> Zur Umsetzung dieser Punkte streben die Krankenkassen eine einvernehmliche Lösung an.

- b) Vor dem Hintergrund des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ wurde im Zusammenhang mit den von den vier kommunalen Kliniken gestellten Anträgen nach § 116 b SGB V innerhalb eines dreiseitigen Vertrages (zwischen GeNo, Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung) vereinbart, dass die entsprechenden tagesklinischen Kapazitäten innerhalb von zwei Jahren Zug um Zug zu Gunsten des neuen ambulanten Angebotes weitgehend abgebaut werden.

Trotz dieser Vereinbarung war im Rahmen der Strukturgespräche keine Einigung zu erzielen. Vielmehr wurde seitens der GeNo die Forderung erhoben, dass die in Frage stehende Reduzierung auf max. 50% der tagesklinischen Ressource begrenzt werden soll. Eine Einigung in diesem Punkte war demzufolge nicht zu erzielen

=> Hier erwarten die Krankenkassen eine vertragskonforme Umsetzung. Dies bedeutet, dass parallel zum Aufbau des Versorgungsangebotes nach § 116b die entsprechenden tagesklinischen Ressourcen innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren abgebaut werden.

- c) Für die Geriatrie ist wegen der geltenden Rechtsprechung zur Abgrenzung von geriatrischer Versorgung (LSG Niedersachsen-Bremen L1KR 130/06 vom 29.10.2008) sowie aus Anlass eines durch die Residenzgruppe gestellten Antrags auf Abschluss eines Versorgungsvertrags - u. a. für die Bereiche der geriatrischen Rehabilitation - das bisher in Bremen ausschließlich im Rahmen der Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V vereinbarte Leistungsspektrum neu zu ordnen.

Hierfür wird derzeit auf Wunsch der senatorischen Behörde ein für das Land Bremen auf die neuen Versorgungsstrukturen ausgerichtetes Geriatriekonzept entwickelt. Dabei wird dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ Rechnung getragen, um die bestehende Über-, Unter- und Fehlversorgung zu reduzieren.

Darüber hinaus sollen rehabilitative Leistungsangebote ausschließlich in dafür geeigneten, räumlich und personell vom stationären Krankenhausbereich getrennten, Einrichtungen erbracht werden. Dies gilt auch für die von Bremer Krankenhäusern gestellten Anträge auf Abschluss von Versorgungsverträgen.

=> In diesem Zusammenhang werden mittel- und langfristig die akut-stationären und tagesklinischen geriatrischen Kapazitäten zu überprüfen sein.

IV. Detailumsetzung

a) Grundsätze der Krankenhausplanung

Die zu beachtenden Grundsätze der Krankenhausplanung ergeben sich aus dem KHG und aus dem Landesrecht.

Zweck der Landeskrankenhausplanung im Sinne des KHG ist, die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen (§ 1 Abs. 1 KHG). Dabei ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten und nach Maßgabe des Landesrechts insbesondere die wirtschaftliche Sicherung freigemeinnütziger und privater Krankenhäuser zu gewährleisten (vergleiche § 1 Abs. 2 KHG). In der praktischen Umsetzung bedeutet dies, dass jedes Planungsvorhaben auf den einzelnen Krankenhausstandort bezogen an den Kriterien Bedarfsnotwendigkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit gemessen werden muss.

b) Kardiologie RKK

Das Leistungsgeschehen in der Kardiologie in der Stadt Bremen von 2002-2009 zeigt einen Anstieg der Fallzahlen von 5.646 auf 8.016 sowie den Anstieg des krankenhauplanerisch ausgewiesenen Bettenbedarfes von 51 auf 101 Betten. Die Prognose des Krankenhausrahmenplanes sieht bis 2020 einen weiteren Anstieg der Fallzahlen auf ca. 9.000 Fälle oder um 12,3% vor.

Dieser zusätzliche Leistungsbedarf kann vor dem Hintergrund des medizintechnischen Fortschritts und den damit einhergehenden Möglichkeiten der Ausweitung ambulanter und kurzstationärer Leistungserbringung auch außerhalb von sogenannten Herzzentren qualitätsgesichert erbracht werden. Damit ist das bereits im RKK vorgehaltene Leistungsspektrum um Leistungen der invasiven Kardiologie am Krankenhaus zur Vervollständigung des Gefäßzentrums sinnvoll zu ergänzen. Entsprechendes gilt für das kardiologische Zentrum am Klinikum Links der Weser, dessen Antrag zur Verlegung gefäßchirurgisch genutzter Betten vom KBM an das LdW mit dieser Argumentation gefordert und von den Kostenträgern vor eben diesem Hintergrund innerhalb der Chirurgie befürwortet wurde.

Die geplante Leistungsmenge am RKK soll auf 500 stationäre Fälle begrenzt werden. Außerdem ist eine Verlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich geplant. Durch besondere vertragliche Regelungen wird eine Ausweitung der Leistungsmenge weitgehend vermieden bzw. zu wirtschaftlichen Preisen auf einen Bruchteil der im Rahmenplan vorgesehenen Mengenprognose begrenzt.

Durch die nur anteilig berücksichtigte Mengenprognose wird die Wirtschaftlichkeit anderer Krankenhäuser im Land Bremen mit dieser Maßnahme nicht tangiert. Darüber hinaus können mit dem angestrebten Vertragskonstrukt bisher anfallende Verlegungs- und Fahrkosten eingespart werden.

Die am RKK geplante Leistungsmenge wird für eine qualitätsgesicherte Erbringung bei weitem ausreichend sein. Vergleichbare Leistungsmengen werden an vielen kardiologischen Kliniken, z. B. am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide, vereinbart und erbracht. Die Qualität wird im RKK genau so sichergestellt wie an anderen Kliniken auch, an denen eine Kooperation mit niedergelassenen Ärzten angestrebt wird oder umgesetzt ist (KLdW, Klinikum Reinkenheide).

c) Nuklearmedizin St. Joseph-Stift

Die Krankenkassen gehen bis 2015 aufgrund der medizinisch-technischen Entwicklung von einem höheren nuklearmedizinischen Behandlungsbedarf aus. Bei dieser Annahme ist noch nicht berücksichtigt, dass ein großer Teil der nuklearmedizinischen Fälle aus Bremen derzeit an auswärtigen Kliniken, insbesondere in Stade und in Bremerhaven behandelt wird. Die Fallzahl in der nuklearmedizinischen Abteilung in Bremerhaven hat sich in 2009 gegenüber 2008 auf 200 Fälle vervierfacht und war insoweit mit Fällen aus Bremen hoch ausgelastet.

Der alleinige Sicherstellungsauftrag zur Versorgung durch die nuklearmedizinische Abteilung in Bremen wurde in 2010 vom Klinikum Bremen-Mitte für einen längeren Zeitraum nicht erfüllt. Dies hatte zur Folge, dass weitere grundsätzlich in Bremen zu versorgende Patienten insbesondere in Stade und Bremerhaven behandelt werden mussten, wodurch einerseits zusätzliche Belastungen für die Patienten und andererseits zusätzliche Fahrtkosten für die Kostenträger entstanden.

Um zukünftig solche Situationen zu vermeiden und vor dem Hintergrund eines zusätzlichen Bedarfs haben die Krankenkassen dem Antrag des St. Joseph-Stiftes entsprochen und für das Jahr 2010 drei und ab 2011 sechs nuklearmedizinische Planbetten vereinbart. Auch aus Qualitätsgesichtspunkten war diese Entscheidung in Anbetracht der langjährigen Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Praxis eindeutig zu befürworten. Durch diese Maßnahme wird die Erlössituation des KBM im Vergleich zu 2010 nicht maßgeblich verändert, da es sich hier um zusätzliche und demzufolge bisher vom KBM nicht erbrachte Leistungen handelt.

Auch im Hinblick auf die im St. Joseph-Stift erforderlichen Investitions- und Betriebskosten ist diese Entscheidung unkritisch, da die Leistungserbringung in Kooperation mit einer nuklearmedizinischen Praxis erfolgt, die erforderlichen Geräte und qualifiziertes Personal bereits vorhanden sind.

d) Neonatologie St. Joseph-Stift

Die geburtshilfliche Abteilung am St. Joseph-Stift weist seit mehreren Jahren die höchsten Geburtenzahlen im Land Bremen aus. Um die Qualität der geburtshilflichen Abteilung zu sichern, bedarf es eines neonatologischen Versorgungsangebotes. Dieses kann, da das St. Joseph-Stift keine eigene Pädiatrie betreibt, sinnvoll nur in Kooperation mit einem anderen Krankenhaus sichergestellt werden. Die Fortsetzung der Kooperation mit dem KBM wird von den Krankenkassen unterstützt. Sollte die bewährte Kooperation mit dem KBM nicht fortgesetzt werden,

sind sich das St. Joseph-Stift und die Krankenkassen einig, nahtlos eine eigenständige Abteilung Neonatologie am St. Joseph-Stift zu vereinbaren, um Qualitäts- und Bedarfsaspekten sowie dem Gebot der Trägervielfalt gerecht zu werden.

e) Thoraxchirurgie DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

Im Jahr 2010 wurden innerhalb der allgemeinen Chirurgie 39 thoraxchirurgische Leistungen mit 103,753 RGW in das Budget eingestellt. Dies komplettiert die bereits vorhandenen onkologischen Tätigkeitsschwerpunkte unter Ausnutzung vorhandener medizinisch/technischer Ressourcen und unter dem Dach der Viszeralchirurgie in Zusammenarbeit mit dem bestehenden Schwerpunkt in der Onkologie (interdisziplinäre Versorgung). In erster Linie werden hier Bronchial-CA, Pleuramesotheliom und COPD sowie die Lungenmetastasenfälle versorgt; hierzu bestehen bundesweit steigende Inzidenzen. Insgesamt sind max. 65 Operationen pro Jahr geplant. Daher ergibt sich, auch wegen der räumlichen Entfernung, keine relevante Beeinträchtigung des Schwerpunktes am KBO.

Die teilweise im Landes-Krankenhaus-Plan 2006-2009 geplante Thoraxchirurgie am KBO mit 43 Planbetten war im Übrigen nur zu max. 60% ausgelastet, so dass die Bettenzahl ab 2007 auf 36 Betten reduziert wurde. Eine weiter steigende Fallzahl, die diese Reduzierung rückgängig gemacht hätte, ist in den Folgejahren nicht eingetreten. Vielmehr war in den Jahren 2008 und 2009 gegenüber den Vorjahren ein 20%iger Fallzahlrückgang zu verzeichnen, der wiederum zu einer nur noch 60%igen Auslastung der 36 Betten führte. Trotz bundesweit steigender Inzidenzen war im KBO also ein kontinuierlicher Rückgang der Leistungen zu verzeichnen, was nur dadurch zu erklären ist, dass diese Fälle im niedersächsischen Umland behandelt wurden. Nur aus diesem Grunde, und nicht wegen des weiteren Angebotes am Diako, sollen die thoraxchirurgischen Betten am KBO ab 2010 auf 28 Planbetten reduziert werden.

f) Urologie Ev. Diakonie-Krankenhaus

Der Krankenhausrahmenplan 2010-2015 geht von einer mehr als 10%igen Fallzahlsteigerung bei gleichbleibender Verweildauer aus und prognostiziert für die Stadt Bremen einen demographisch begründeten Mehrbedarf von 7 Betten. Bei dieser Prognose ist zum Einen nicht berücksichtigt, dass eine Vielzahl von eigentlich primär urologischen Fällen innerhalb gynäkologischer Fachabteilungen (insbesondere im DIAKO) versorgt werden. Zum Anderen lassen wissenschaftliche Studien eine medizinische Entwicklung erwarten, die in den folgenden Jahren zu einer erhöhten Inanspruchnahme führen wird.

Dieser Mehrbedarf ermöglicht es, unter Beachtung des Gebotes der Trägervielfalt ein weiteres urologisches Angebot im Bremer Westen mit 10 Betten zu installieren und somit auch die regionale Versorgung zu verbessern. Darüber hinaus ergänzt dieses Versorgungsangebot die bereits vorhandene medizinische Kompetenz im interdisziplinären Bereich zur Urologie (Gynäkologie, Viszeralchirurgie, Hämatologie, Onkologie, Strahlentherapie, Nephrologie). Deshalb haben die Krankenkassen einen entsprechenden Vereinbarungsvorschlag mit dem DIAKO geschlossen. Hierdurch wird keine Minderauslastung der vorhandenen Betten am

KBM erwartet, da trotz möglicher Verlagerungsfälle die dadurch frei werdenden Ressourcen durch den erwarteten Mehrbedarf ausgeglichen werden können. Die vorhandenen 75 Betten am KBM sollten nach Auffassung der Krankenkassen fortgeschrieben werden.

g) Medizinisches Zukunftskonzept der Gesundheit Nord

Das medizinische Zukunftskonzept der Gesundheit Nord beinhaltet sowohl die Verlagerung bereits vorhandener Teilbereiche als auch Anträge auf neue Fachbereiche. Folgende Maßnahmen wurden von den Kostenträgern befürwortet.

Krankenhaus	Maßnahme	Verlagert von	Neue Leistungsbe- reiche
LdW	Chirurgie (gefäßchirurgisch)	KBM 17 Betten	Zentrum Gefäßchirurgie
LdW	Palliativmedizin	Aus der Inneren LdW	Separate Ausweisung 8 Betten
KBM	Pädiatrie	LdW 5 Betten KBN 4 Betten	Eltern-Kind-Zentrum
KBO	Psychosomatik		10 Betten neu für Ess- und Schmerzstörung
KBM	Gynäkologie	LdW 3 Betten KBN 3 Betten	Brustkrebsbehandlung
KBN	Stroke Unit	4 Betten	Dependance vom KBM
KBO	Zentrum Minimalinvasive Chirurgie	Bettenanzahl noch unbekannt	MIC-Zentrum
KBO	TK Kinder und Jugendpsych	10 Betten	Dependance am KBN, regionale KiJuPsych
KBM	Akut-Neurologie	KBO 35 Betten	
KBO	Interdisziplinäre Frühreha	KBM 33 Betten	Keine mengenmäßige Bewertung bislang

Alle anderen Bereiche wurden anhand des tatsächlichen Bedarfs geprüft und die Kapazitäten im Einvernehmen entsprechend angepasst. Die von den Krankenkassen nicht befürworteten Anträge sind ebenso wie für die anderen bremischen Krankenhäuser (siehe oben) nicht explizit aufgeführt. Die Kostenträger sind der Ansicht, dass es sich bei der Umsetzung der GeNo-Anträge uneingeschränkt um krankenhaushausplanerisch relevante Maßnahmen handelt, da sie durchgängig die Verschiebung von Leistungskontingenten zum Gegenstand haben, deren Erbringung im Ergebnis nicht ohne eine Anpassung der dafür notwendigen – also vermehrten oder verminderten – Bettenkapazitäten ermöglicht werden kann. Diese Kapazitäten aber sind Gegenstand des geltenden Landeskrankenhausplanes, durch den sie mit normativer Wirkung festgesetzt sind. Eine Abweichung davon kann nicht eigenständig durch einen Träger wie z. B. die GeNo im Wege eigener unternehmerischer Gestaltungshoheit erfolgen.

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER KRANKENKASSENVERBÄNDE IN BREMEN

Somit wurden aus Sicht der Krankenkassen alle bremischen Krankenhäuser in ausgewogener Weise durch bedarfsgerechte Versorgungsaufträge im Rahmen der Weiterentwicklung des Landeskrankenhausplans beteiligt.

Bremen, den 01. April 2011

GESUNDHEIT NORD KLINIKVERBUND BREMEN

Gesundheit Nord • Osterholzer Landstraße 51G • 28325 Bremen

Herrn Frederik Buscher
Senatorin für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend und Soziales
Bahnhofsplatz 29
28195 Bremen

Ort, Datum Bremen, den 21.12.2010
Ansprechpartner Priv.-Doz. Dr. Diethelm Hansen
Zeichen DH/mey
Durchwahl (0421) 408 190 01
Fax (0421) 408 190 66
E-Mail diethelm.hansen@gesundheitsnord.de

Ihr Schreiben

Ihr Zeichen

Gescheiterte Abstimmungsgespräche zur Fortschreibung des Landeskrankenhausplanes 2010 –2015

Sehr geehrter Herr Buscher,

wie ich angekündigt habe, möchte ich Ihnen hiermit die Ergebnisse der letzten Abstimmungsgespräche zwischen den Krankenkassen und den Geschäftsführungen der Klinika der Gesundheit Nord gGmbH zur Fortschreibung des Landeskrankenhausplanes mitteilen.

Für wesentliche Themen konnte eine Übereinstimmung erzielt werden. Allerdings gab es für einige sehr wichtige Themenfelder keinen Konsens. Aus diesem Grunde gibt es keine konsentierten Vereinbarungsvorschläge für die vier Kliniken. Mit diesem Schreiben lassen wir Ihnen unseren Vereinbarungsvorschlag zukommen. Die von den Vorstellungen der Krankenkassen abweichenden Themen sind „gelb“ hinterlegt. Wir gehen davon aus, dass die Kostenträger Ihnen ebenfalls einen entsprechenden Vereinbarungsvorschlag zukommen lassen. Aus den beiden Vorschlägen werden Sie rasch die Dissenspunkte erkennen. Ich erlaube mir, Ihnen mit diesem Schreiben die wesentlichen Dissenspunkte aufzuführen.

Klinikum Bremen-Mitte

Für die meisten Fachdisziplinen konnte ein Konsens über die Fortschreibung der Bettenzahlen gefunden werden. Allerdings konnte für zwei Fachabteilungen kein Konsens erzielt werden. Dieses betrifft die Klinik für Urologie, die bisher mit 75 Betten ausgewiesen ist.

Geschäftsführung
**GESCHÄFTSFÜHRER
KLINIKMANAGEMENT**

und

SPRECHER DER GESCHÄFTSFÜHRUNG:

Priv. – Doz. Dr. Diethelm Hansen

VON MENSCH ZU MENSCH

Geschäftsführer Klinikmanagement und Sprecher der Geschäftsführung: Priv.-Doz. Dr. Diethelm Hansen
Kaufmännischer Geschäftsführer: Jürgen Richter
Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen · Aufsichtsratsvorsitzende: Senatorin Ingeborg Rosenkötter
Bremer Landesbank BLZ 250 500 00 · Konto 1070 330 002 · Amtsgericht Bremen HRB 21773

GESUNDHEIT NORD

KLINIKVERBUND BREMEN

Wir haben eine Steigerung der Bettenzahl auf 88 beantragt, da aufgrund der demographischen Entwicklung und der neuen Profilierung der urologischen Klinik ein Mehrbedarf in den nächsten Jahren erwartet wird. Die Kostenträger sehen auch diesen Mehrbedarf. Allerdings sollen die zusätzlichen Betten in einer eigenen Fachabteilung des DIAKO eingerichtet werden. Dieses ist für das Klinikum Bremen-Mitte in keinsten Weise akzeptabel. Wir halten eine zweite Fachabteilung für Urologie aus fachlichen und wirtschaftlichen Gründen für unnötig. Die zusätzliche Wettbewerbssituation mit einer zusätzlichen Schwächung des Klinikum Bremen-Mitte ist nicht zu akzeptieren.

Auch für die Nuklearmedizin konnte keine Einigung erzielt werden. Beide Seiten sehen einen Bedarf von etwa 8 Betten für die Stadt Bremen. Allerdings sollen nach Auffassung der Krankenkassen diese Betten auf zwei Standorte verteilt werden. Vier Betten sollen am St.-Joseph-Stift eingerichtet werden und 4 Betten am Klinikum Bremen-Mitte belassen werden. Dieses ist aus unserer Sicht nicht akzeptabel.

Der Dissens über neonatologische Betten am St.-Joseph-Stift könnte durch einen neuen Vertrag zwischen dem Klinikum Bremen-Mitte und dem St.-Joseph-Stift beigelegt werden. Dieser soll bis Mitte Januar ausgehandelt sein. Vor Unterzeichnung ist die Rücknahme des Antrages auf sechs neonatologische Betten durch das St.-Joseph-Stift zugesagt.

Klinikum Bremen-Ost

Die Bettenzahlen konnten für alle Fachdisziplinen konsentiert werden. Dissens besteht im Wesentlichen für die Thoraxchirurgie. Hier erwartet das Klinikum Bremen-Ost eine Zusage, dass thoraxchirurgische Versorgungsaufträge ausschließlich im Klinikum Bremen-Ost angesiedelt sind. Dies wird von den Kostenträgern abgelehnt.

Klinikum Bremen-Nord

Hier konnte eine Konsentierung für alle Bettenzahlen erzielt werden. Aus Sicht des Klinikum Bremen-Nord hätte eine Vereinbarung geschlossen werden können. Diese wurde von den Krankenkassen vor dem Hintergrund abgelehnt, dass an den anderen Standorten kein Konsens erzielt werden konnte.

VON MENSCH ZU MENSCH

Klinikum Links der Weser

Nach ausführlichen Gesprächen und Verhandlungen konnten die Bettenzahlen konsentiert werden. Es wird auch von den Kostenträgern ein steigender Bedarf an kardiologischen Betten in den nächsten Jahren erwartet.

Zwei Dissenspunkte bestehen für das Klinikum Links der Weser. Zum einen wird die Verlagerung von 17 chirurgischen Betten aus dem Klinikum Bremen-Mitte anerkannt. In den Gesprächen bestand auch Einigkeit darüber, dass diese Betten für gefäßchirurgische Leistungen zur Verfügung stehen. Der Antrag auf eine eigenständige Klinik für Gefäßchirurgie am Klinikum Links der Weser wurde von Seiten der Gesundheit Nord zurückgezogen. Allerdings muss ausgewiesen werden, dass gefäßchirurgische Leistungen am Klinikum Links der Weser erbracht werden. Dies wurde von den Kostenträgern abgelehnt. Der zweite Dissenspunkt bezieht sich auf die invasive Kardiologie. Die Kostenträger waren nicht bereit, aufzunehmen, dass in Bremen die Zentralisierung der invasiven Kardiologie am Klinikum Links der Weser fortgeschrieben werden soll.

Ein Diskussionspunkt war die Verlagerung von tagesklinischen Leistungen in die jetzt genehmigten §116b-Ambulanzen. Hier besteht ein Dissens über die langfristige Fallzahl, die verlagert wird. Es konnte sich darauf geeinigt werden, die Anzahl der tagesklinischen Plätze unter der Voraussetzung der Zulassungen nach §116b zunächst nur für das Jahr 2012 festzuschreiben. Eine weitere Festlegung über die Anzahl der Betten soll in den Folgejahren erfolgen.

Insgesamt kann der Dissens zwischen den Kliniken der Gesundheit Nord und den Kostenträgern wie folgt zusammengefasst werden:

Auf beiden Seiten besteht Konsens über das Leistungsspektrum der vier Kliniken sowie über die zukünftige Bettenzahl.

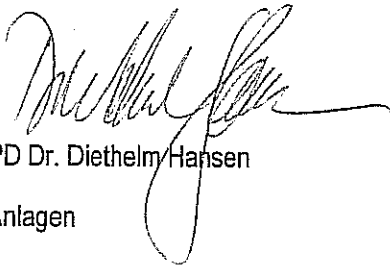
Es besteht Dissens über zusätzliche Leistungsangebote und Einrichtungen von Fachabteilungen an den Bremer Krankenhäusern DIAKO, Rot-Kreuz-Krankenhaus und St.-Joseph-Stift. Dieses betrifft die Fachdisziplinen Nuklearmedizin, Urologie und Thoraxchirurgie sowie die invasive Kardiologie.

VON MENSCH ZU MENSCH

GESUNDHEIT NORD
KLINIKVERBUND BREMEN

Darüber hinaus erkennen die Kostenträger an, dass in der Stadt Bremen ca. 65 % der gefäßchirurgischen Leistungen im Klinikum Bremen-Mitte und dem Klinikum Links der Weser erbracht werden. Dieses soll offensichtlich auch fortbestehen. Allerdings sind die Kostenträger nicht bereit, dieses im Landeskrankenhausplan auszuweisen, obwohl das Klinikum Links der Weser auf die Einrichtung einer eigenen Fachabteilung verzichtet hat.

Mit freundlichen Grüßen



PD Dr. Diethelm Hansen

Anlagen

1. Vereinbarungsvorschlag Klinikum Bremen-Mitte gGmbH
2. Vereinbarungsvorschlag Klinikum Bremen-Ost gGmbH
3. Vereinbarungsvorschlag Klinikum Bremen-Nord gGmbH
4. Vereinbarungsvorschlag Klinikum Links der Weser gGmbH

VON MENSCH ZU MENSCH

Tabellen zum Landes-Krankenhausplan 2010 bis 2015 des Landes Bremen

- 1.1 Anpassungsmaßnahmen nach dem Landes-Krankenhausplan 2010-2015 in Plankrankenhäusern bis 2015 – gruppiert nach Krankenhäusern
- 1.2 Anpassungsmaßnahmen nach dem Landes-Krankenhausplan 2010-2015 in Plankrankenhäusern bis 2015 – gruppiert nach Disziplinen
- 2.1 bis 2.8 Geförderte Betten im Land Bremen nach dem Landeskrankenhausplan für die Jahre 2008 bis 2015
- 3.1. bis 3.7 Spezielle medizinische Einrichtungen 2009 bis 2015
- 4.1 und 4.2 Arbeitsteiligen Koordinierung Stadt Bremen und Bremerhaven
- 5 Ausbildungsplätze im Land Bremen 2009 bis 2015 (Ausbildungsstättenplan)

1.1 Anpassungsmaßnahmen nach dem Landes-Krankenhausplan 2010-2015 in Plankrankenhäusern bis 2015 - gruppiert nach Krankenhäusern

Krankenhäuser	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Maßnahmen bis 2015 Basis 2008
	Planbetten (Basis)	Planbetten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	
Klinikum Bremen-Mitte																	
Innere Medizin incl. Subdisz.	215	183	-23	160	0	160	0	160	0	160	0	160	0	160	0	160	-55
ohne Subdisz.	215	183	-23	160	0	160	0	160	0	160	0	160	0	160	0	160	-55
Pädiatrie	90	98	-3	95	0	95	0	95	0	95	0	95	0	95	0	95	5
Chirurgie incl. Subdisziplin	168	162	-4	158	0	158	0	158	-17	141	0	141	0	141	0	141	-27
ohne Subdisz.	87	84	9	93	0	93	0	93	-17	76	0	76	0	76	0	76	-11
Unfallchirurgie	81	78	-13	65	0	65	0	65	0	65	0	65	0	65	0	65	-16
Kinderchirurgie	40	39	4	43	0	43	0	43	0	43	0	43	0	43	0	43	3
Urologie	88	75	0	75	0	75	0	75	0	75	0	75	0	75	0	75	-13
Neurochirurgie	57	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	-9
Mund-Kiefer-Gesichtschir.	30	30	-4	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	-4
Gynäkologie	35	30	7	37	8	45	0	45	0	45	0	45	0	45	0	45	10
Geburtshilfe	30	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
HNO-Heilkunde	62	60	-2	58	0	58	0	58	0	58	0	58	0	58	0	58	-4
Augenheilkunde	27	27	0	27	0	27	0	27	0	27	0	27	0	27	0	27	0
Dermatologie (vollstat.)	29	29	-2	27	0	27	0	27	0	27	0	27	0	27	0	27	-2
Strahlenheilkunde *)	19	18	-3	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	-4
Nuklearmedizin	6	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0
Neurologie	41	35	-5	30	0	30	0	30	35	65	0	65	0	65	0	65	24
Stroke Unit	7	15	2	17	0	17	0	17	0	17	0	17	0	17	0	17	10
Somatik gesamt	944	885	-33	852	8	860	0	860	18	878	0	878	0	878	0	878	-66
<i>Teilstationäre Bereiche</i>																	
Onkologische Tagesklinik	24	24	0	24	-1	23	-11	12	0	12	0	12	0	12	0	12	-12
Gastroenterol. Tageskl. **)	12	12	0	12	-5	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	7	-5
Dialyse Tagesklinikplätze	10	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0
Pädiatrie Tagesklinik	15	15	0	15	-6	9	-1	8	0	8	0	8	0	8	0	8	-7
Urologie Tagesklinik	2	2	0	2	-1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	-1
Gynäkologie Tagesklinik	10	10	0	10	-5	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	-5
Dermatologie Tagesklinik	8	8	-2	6	-2	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	-4
gesamt teilstationär	81	81	-2	79	-20	59	-12	47	0	47	0	47	0	47	0	47	-34
GESAMT	1025	966	-35	931	-12	919	-12	907	18	925	0	925	0	925	0	925	-100
Klinikum Bremen-Ost																	
Innere Medizin incl. Subdisz.	193	193	-17	176	0	176	0	176	0	176	0	176	0	176	0	176	-17
ohne Subdisz.	93	93	-7	86	0	86	0	86	0	86	0	86	0	86	0	86	-7
Pneumologie	100	100	-10	90	0	90	0	90	0	90	0	90	0	90	0	90	-10
Geriatrie (vollstat.)	50	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
Chirurgie incl. Subdisziplin	87	87	-13	74	0	74	0	74	0	74	0	74	0	74	0	74	-13
ohne Subdisz.	51	51	-5	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0	46	-5
Thoraxchirurgie	36	36	-8	28	0	28	0	28	0	28	0	28	0	28	0	28	-8
Neurologie	80	80	8	88	0	88	0	88	-35	53	0	53	0	53	0	53	-27
Somatik gesamt	410	410	-22	388	0	388	0	388	-35	353	0	353	0	353	0	353	-57
Erwachs.-Psychiatrie	250	250	0	250	0	250	0	250	0	250	0	250	0	250	0	250	0
Psychosomat./Psychother.	18	18	2	20	10	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	12
Ki.- u. Jugendpsychiatrie	50	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
Psychiatrie gesamt	318	318	2	320	10	330	0	330	0	330	0	330	0	330	0	330	12
gesamt vollstationär	728	728	-20	708	10	718	0	718	-35	683	0	683	0	683	0	683	-45
<i>Teilstationäre Bereiche</i>																	
Onkologische Tagesklinik	6	6	0	6	-2	4	-1	3	0	3	0	3	0	3	0	3	-3
Pneumologie Tagesklinik	12	12	0	12	-4	8	-2	6	0	6	0	6	0	6	0	6	-6
Geriatrie Tagesklinik	20	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0
Neurologie Tagesklinik	5	5	0	5	-1	4	-2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	-3
Psychiatrie Tagesklinik	126	126	0	126	0	126	0	126	0	126	0	126	0	126	0	126	0
TK Kind.- u. Jug.-Psych.	8	8	0	8	10	18	0	18	0	18	0	18	0	18	0	18	10
gesamt teilstationär	177	177	0	177	3	180	-5	175	0	175	0	175	0	175	0	175	-2
GESAMT	905	905	-20	885	13	898	-5	893	-35	858	0	858	0	858	0	858	-47
Klinikum Bremen-Nord																	
Innere Medizin incl. Subdisz.	174	174	-12	162	0	162	0	162	0	162	0	162	0	162	0	162	-12
ohne Subdisz.	174	174	-12	162	0	162	0	162	0	162	0	162	0	162	0	162	-12
Geriatrie (vollstat.)	65	65	0	65	0	65	0	65	0	65	0	65	0	65	0	65	0
Pädiatrie	40	40	-8	32	0	32	0	32	0	32	0	32	0	32	0	32	-8
Chirurgie incl. Subdisziplin	120	120	-6	114	0	114	0	114	0	114	0	114	0	114	0	114	-6
ohne Subdisz.	68	68	-2	66	0	66	0	66	0	66	0	66	0	66	0	66	-2
Unfallchirurgie	52	52	-4	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	0	48	-4
Gynäkologie	20	20	-3	17	-3	14	0	14	0	14	0	14	0	14	0	14	-6
Geburtshilfe	27	27	3	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	3
Somatik gesamt	446	446	-26	420	-3	417	0	417	0	417	0	417	0	417	0	417	-29
Erwachs.-Psychiatrie	44	44	0	44	0	44	5	49	0	49	0	49	0	49	0	49	5
gesamt vollstationär	490	490	-26	464	-3	461	5	466	0	466	0	466	0	466	0	466	-24
<i>Teilstationäre Bereiche</i>																	
Onkologische Tagesklinik	5	5	0	5	-1	4	-1	3	0	3	0	3	0	3	0	3	-2
Gastroenterol. Tageskl. **)	3	3	-1	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	-1
Geriatrie Tagesklinik	20	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0
Pädiatrie Tagesklinik	1	1	2	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	2
Gynäkologie Tagesklinik	2	2	0	2	-1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	-1
Psychiatrie Tagesklinik	38	38	5	43	0	43	0	43	0	43	0	43	0	43	0	43	5
gesamt teilstationär	69	69	6	75	-2	73	-1	72	0	72	0	72	0	72	0	72	3
GESAMT	559	559	-20	539	-5	534	4	538	0	538	0	538	0	538	0	538	-21

*) Klinikum Bremen Mitte: hierin enthalten sind 4 Betten der Interventionellen Radiologie

**) incl. tagesklinischer Diabetologie

Fortsetzung Tabelle 1.1 Anpassungsmaßnahmen nach dem Landes-Krankenhausplan 2010-2015 - gruppiert nach Krankenhäusern

Krankenhäuser	2008	2009	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Maßnahmen bis 2015 Basis 2008
	Planbetten (Basis)	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten		
Klinikum Links der Weser															
Innere Medizin incl. Subdisz.	215	215	5	220	0	220	5	225	0	225	0	225	0	225	10
ohne Subdisz.	115	115	0	115	0	115	0	115	0	115	0	115	0	115	0
Kardiologie	100	100	5	105	0	105	5	110	0	110	0	110	0	110	10
Geriatrie (vollstat.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pädiatrie	45	45	-2	43	0	43	0	43	0	43	0	43	0	43	-2
Chirurgie incl. Subdiszipl.	157	157	-1	156	0	156	0	156	17	173	0	173	0	173	16
ohne Subdisz.	72	72	8	80	0	80	0	80	17	97	0	97	0	97	25
Kardiochirurgie	85	85	-9	76	0	76	0	76	0	76	0	76	0	76	-9
Gynäkologie	27	27	-4	23	-3	20	0	20	0	20	0	20	0	20	-7
Geburtshilfe	27	27	2	29	0	29	0	29	0	29	0	29	0	29	2
Somatik gesamt	471	471	0	471	-3	468	5	473	17	490	0	490	0	490	19
Teilstationäre Bereiche															
Onkologische Tagesklinik	8	8	0	8	-2	6	-2	4	0	4	0	4	0	4	-4
Pädiatrie Tagesklinik	10	10	0	10	-3	7	0	7	0	7	0	7	0	7	-3
Gynäkologie Tagesklinik	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
gesamt teilstationär	20	20	0	20	-5	15	-2	13	0	13	0	13	0	13	-7
GESAMT	491	491	0	491	-8	483	3	486	17	503	0	503	0	503	12
DIAKO-Ev. Diakoniekrrhs.															
Innere Medizin incl. Subdisz.	118	118	-3	115	-3	112	0	112	0	112	0	112	0	112	-6
ohne Subdisz.	118	118	-3	115	-3	112	0	112	0	112	0	112	0	112	-6
Chirurgie incl. Subdiszipl.	65	55	-5	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	-15
ohne Subdisz.	65	55	-5	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	-15
Thoraxchirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Orthopädie	111	111	-10	101	0	101	0	101	0	101	0	101	0	101	-10
Urologie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gynäkologie	40	37	-7	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	-10
Geburtshilfe	13	13	2	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	2
HNO-Heilkunde	40	40	10	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	10
Somatik gesamt	387	374	-13	361	-3	358	0	358	0	358	0	358	0	358	-29
Teilstationäre Bereiche															
Onkologische Tagesklinik	21	21	0	21	0	21	0	21	0	21	0	21	0	21	0
Dialyse Tagesklinikplätze	11	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0
Gynäkologie Tagesklinik	7	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0
gesamt teilstationär	39	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0
GESAMT	426	413	-13	400	-3	397	0	397	0	397	0	397	0	397	-29
St. Joseph-Stift															
Innere Medizin incl. Subdisz.	134	113	0	113	0	113	0	113	0	113	0	113	0	113	-21
ohne Subdisz.	134	113	0	113	0	113	0	113	0	113	0	113	0	113	-21
Geriatrie (vollstat.)	80	80	0	80	0	80	0	80	0	80	0	80	0	80	0
Chirurgie incl. Subdiszipl.	40	52	0	52	0	52	0	52	0	52	0	52	0	52	12
ohne Subdisz.	40	52	0	52	0	52	0	52	0	52	0	52	0	52	12
Gynäkologie	41	32	0	32	0	32	0	32	0	32	0	32	0	32	-9
Geburtshilfe	26	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	9
HNO-Heilkunde	50	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
Augenheilkunde	39	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0
Nuklearmedizin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Somatik gesamt	410	401	0	401	0	401	0	401	0	401	0	401	0	401	-9
Teilstationäre Bereiche															
Onkologische Tagesklinik	11	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0
Geriatrie Tagesklinik	40	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0
gesamt teilstationär	51	51	0	51	0	51	0	51	0	51	0	51	0	51	0
GESAMT	461	452	0	452	0	452	0	452	0	452	0	452	0	452	-9
Rotes Kreuz-Krankenhaus															
Innere Medizin incl. Subdisz.	132	132	-3	129	0	129	2	131	0	131	0	131	0	131	-1
ohne Subdisz.	89	89	-4	85	0	85	0	85	0	85	0	85	0	85	-4
Rheumatologie	36	36	-2	34	0	34	0	34	0	34	0	34	0	34	-2
Schmerztherapie	7	7	3	10	0	10	2	12	0	12	0	12	0	12	5
Chirurgie incl. Subdiszipl.	150	150	0	150	0	150	3	153	0	153	0	153	0	153	3
ohne Subdisz.	69	69	0	69	0	69	0	69	0	69	0	69	0	69	0
Rheumachirurgie	35	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0	35	0
Gefäßchirurgie	46	46	0	46	0	46	3	49	0	49	0	49	0	49	3
Somatik gesamt	282	282	-3	279	0	279	5	284	0	284	0	284	0	284	2
Teilstationäre Bereiche															
Rheumatologie Tagesklinik	10	10	1	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0	11	1
Dialyse Tagesklinikplätze	10	10	2	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0	12	2
gesamt teilstationär	20	20	3	23	0	23	0	23	0	23	0	23	0	23	3
GESAMT	302	302	0	302	0	302	5	307	0	307	0	307	0	307	5
Roland-Klinik															
Chirurgie incl. Subdiszipl.	30	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Handchirurgie	30	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0
Orthopädie	150	150	-10	140	0	140	0	140	0	140	0	140	0	140	-10
GESAMT	180	180	-10	170	0	170	0	170	0	170	0	170	0	170	-10
AMEOS-Klinik Dr. Heines															
Erwachs.-Psychiatrie	179	179	0	179	27	206	0	206	-10	196	0	196	0	196	17
Psychiatrie Tagesklinik	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	0	20	0	20	20
GESAMT	179	179	0	179	27	206	0	206	10	216	0	216	0	216	37
Paracelsus-Kurfürstenclinik															
Chirurgie incl. Subdiszipl.	3	3	1	4	1	5	1	6	0	6	0	6	0	6	3
ohne Subdisz.	3	3	1	4	1	5	1	6	0	6	0	6	0	6	3
Orthopädie	57	57	-11	46	0	46	0	46	0	46	0	46	0	46	-11
Neurochirurgie	16	16	3	19	0	19	1	20	0	20	0	20	0	20	4
HNO-Heilkunde	18	18	-3	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	-3
Augenheilkunde	2	2	0	2	0	2	-2	0	0	0	0	0	0	0	-2
Neurologie	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	1	3	1	4	4
GESAMT	96	96	-10	86	1	87	2	89	0	89	1	90	1	91	-5

Fortsetzung Tabelle 1.1 Anpassungsmaßnahmen nach dem Landes-Krankenhausplan 2010-2015 - gruppiert nach Krankenhäusern

Krankenhäuser	2008	2009	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Maßnahmen bis 2015 Basis 2008
	Planbetten (Basis)	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten		
Stadt Bremerhaven															
Klinikum Bhv.-Reinkenheide															
Innere Medizin incl. Subdisz.	133	133	0	133	0	133	0	133	0	133	0	133	0	133	0
ohne Subdisz.	133	133	0	133	0	133	0	133	0	133	0	133	0	133	0
Geriatrie (vollstat.)	53	53	0	53	0	53	0	53	0	53	0	53	0	53	0
Pädiatrie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chirurgie incl. Subdisziplin.	141	141	-18	123	0	123	0	123	0	123	0	123	0	123	-18
ohne Subdisz.	57	57	-18	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	39	-18
Unfallchirurgie	84	84	0	84	0	84	0	84	0	84	0	84	0	84	0
Neurochirurgie	52	52	0	52	0	52	0	52	0	52	0	52	0	52	0
Mund-Kiefer-Gesichtschir.	18	18	0	18	0	18	0	18	0	18	0	18	0	18	0
Gynäkologie	25	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0
Geburtshilfe	20	20	5	25	0	25	-5	20	0	20	0	20	0	20	0
HNO-Heilkunde	25	25	5	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	5
Dermatologie (vollstat.)	20	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0
Strahlenheilkunde	12	12	-1	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0	11	-1
Neurologie	62	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0
Somatik gesamt	561	561	-9	552	0	552	-5	547	0	547	0	547	0	547	-14
Erwachs.-Psychiatrie	82	82	6	88	0	88	-6	82	0	82	0	82	0	82	0
gesamt vollstationär	643	643	-3	640	0	640	-11	629	0	629	0	629	0	629	-14
Teilstationäre Bereiche															
Onkologische Tagesklinik	16	16	0	16	0	16	0	16	0	16	0	16	0	16	0
Dialyse Tagesklinikplätze	11	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0
Geriatrie Tagesklinik	12	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0
Dermatologie Tagesklinik	6	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0
Psychiatrie Tagesklinik	10	10	1	11	0	11	-1	10	0	10	0	10	0	10	0
gesamt teilstationär	55	55	1	56	0	56	-1	55	0	55	0	55	0	55	0
GESAMT	698	698	-2	696	0	696	-12	684	0	684	0	684	0	684	-14
Klinik Am Bürgerpark															
Innere Medizin incl. Subdisz.	121	121	-10	111	0	111	0	111	0	111	0	111	0	111	-10
ohne Subdisz.	121	121	-10	111	0	111	0	111	0	111	0	111	0	111	-10
Pädiatrie	52	52	0	52	0	52	-2	50	0	50	0	50	0	50	-2
Chirurgie incl. Subdisziplin.	79	79	-11	68	0	68	0	68	0	68	0	68	0	68	-11
ohne Subdisz.	79	79	-11	68	0	68	0	68	0	68	0	68	0	68	-11
GESAMT	252	252	-21	231	0	231	-2	229	0	229	0	229	0	229	-23
St. Joseph-Hospital															
Innere Medizin incl. Subdisz.	138	138	-12	126	0	126	0	126	0	126	0	126	0	126	-12
ohne Subdisz.	132	132	-12	120	0	120	0	120	0	120	0	120	0	120	-12
Schmerztherapie	6	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0
Chirurgie incl. Subdisziplin.	88	88	-3	85	0	85	-1	84	0	84	0	84	0	84	-4
ohne Subdisz.	88	88	-3	85	0	85	-1	84	0	84	0	84	0	84	-4
Gynäkologie	12	12	-4	8	0	8	0	8	0	8	0	8	0	8	-4
Geburtshilfe	23	23	0	23	0	23	0	23	0	23	0	23	0	23	0
Augenheilkunde	10	10	-3	7	0	7	-1	6	0	6	0	6	0	6	-4
Nuklearmedizin	1	1	2	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	2
GESAMT	272	272	-20	252	0	252	-2	250	0	250	0	250	0	250	-22
Tagesklinik Virchowstr.															
TK Kind.- u. Jug.-Psych.	10	10	0	10	10	20	0	20	0	20	0	20	0	20	10
GESAMT	10	10	0	10	10	20	0	20	0	20	0	20	0	20	10

Fortsetzung Tabelle 1.2 Anpassungsmaßnahmen nach dem Landes-Krankenhausplan 2010-2015 - gruppiert nach Disziplinen

Krankenhäuser	2008	2009	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Maßnahmen bis 2015 Basis 2008
	Planbetten (Basis)	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten		
HNo-Heilkunde															
Klinikum Bremen-Mitte	62	60	-2	58	0	58	0	58	0	58	0	58	0	58	-4
DIAKo Ev. Diakonie-Krankenhaus	40	40	10	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	10
St.-Joseph-Stift	50	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
Paracelsus-Kurfürsten-Klinik	18	18	-3	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	-3
gesamt	170	168	5	173	0	173	0	173	0	173	0	173	0	173	3
Augenheilkunde															
Klinikum Bremen-Mitte	27	27	0	27	0	27	0	27	0	27	0	27	0	27	0
St.-Joseph-Stift	39	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0
Paracelsus-Kurfürsten-Klinik	2	2	0	2	0	2	-2	0	0	0	0	0	0	0	-2
gesamt	68	68	0	68	0	68	-2	66	0	66	0	66	0	66	-2
Dermatologie															
Klinikum Bremen-Mitte	29	29	-2	27	0	27	0	27	0	27	0	27	0	27	-2
Strahlenheilkunde															
Klinikum Bremen-Mitte (**)	19	18	-3	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	-4
Nuklearmedizin															
Klinikum Bremen-Mitte	6	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0
Neurologie															
Klinikum Bremen-Mitte	41	35	-5	30	0	30	0	30	35	65	0	65	0	65	24
Klinikum Bremen-Ost	80	80	8	88	0	88	0	88	-35	53	0	53	0	53	-27
Paracelsus-Kurfürsten-Klinik	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	1	3	1	4	4
gesamt	121	115	3	118	0	118	2	120	0	120	1	121	1	122	1
Stroke Unit															
Klinikum Bremen-Mitte	7	15	2	17	0	17	0	17	0	17	0	17	0	17	10
Gesamt Somatik vollstationär															
	3.626	3.545	-117	3.428	0	3.428	12	3.440	0	3.440	1	3.441	1	3.442	-184
Psychiatrie vollstationär															
Psychiatrie															
Klinikum Bremen-Ost	250	250	0	250	0	250	0	250	0	250	0	250	0	250	0
Klinikum Bremen-Nord	44	44	0	44	0	44	5	49	0	49	0	49	0	49	5
AMCoS-Klinik Dr. Heines	179	179	0	179	27	206	0	206	-10	196	0	196	0	196	17
gesamt	473	473	0	473	27	500	5	505	-10	495	0	495	0	495	22
Psychosomatik/Psychotherapie															
Klinikum Bremen-Ost	18	18	2	20	10	30	0	30	0	30	0	30	0	30	12
Kind- u. Jugendpsych.															
Klinikum Bremen-Ost	50	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
Gesamt Psychiatrie vollstationär															
	541	541	2	543	37	580	5	585	-10	575	0	575	0	575	34
Gesamt vollstationär															
	4.167	4.086	-115	3971	37	4008	17	4025	-10	4015	1	4016	1	4017	-150
Teilstationär															
Hämatologisch-onkologische TK															
Klinikum Bremen-Mitte	24	24	0	24	-1	23	-11	12	0	12	0	12	0	12	-12
Klinikum Bremen-Ost	6	6	0	6	-2	4	-1	3	0	3	0	3	0	3	-3
Klinikum Bremen-Nord	5	5	0	5	-1	4	-1	3	0	3	0	3	0	3	-2
Klinikum Links der Weser	8	8	0	8	-2	6	-2	4	0	4	0	4	0	4	-4
DIAKo Ev. Diakonie-Krankenhaus	21	21	0	21	0	21	0	21	0	21	0	21	0	21	0
St.-Joseph-Stift	11	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0
gesamt	75	75	0	75	-6	69	-15	54	0	54	0	54	0	54	-21
Gastroenterologische TK															
Klinikum Bremen-Mitte *)	12	12	0	12	-5	7	0	7	0	7	0	7	0	7	-5
Klinikum Bremen-Nord	3	3	-1	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	-1
gesamt	15	15	-1	14	-5	9	0	9	0	9	0	9	0	9	-6
TK Rheumatologie															
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	10	10	1	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0
TK Pneumologie (PoT)															
Klinikum Bremen-Ost	12	12	0	12	-4	8	-2	6	0	6	0	6	0	6	-6
Dialyse Tagesklinikplätze															
Klinikum Bremen-Mitte	10	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0
DIAKo Ev. Diakonie-Krankenhaus	11	11	0	11	-11	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	10	10	2	12	-12	12	0	12	0	12	0	12	0	12	2
gesamt	31	31	2	33	10	33	0	33	0	33	0	33	0	33	2
Geriatric/Tagesklinik															
Klinikum Bremen-Ost	20	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0
Klinikum Bremen-Nord	20	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0
St.-Joseph-Stift	40	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0
gesamt	80	80	0	80	0	80	0	80	0	80	0	80	0	80	0
TK Pädiatrie															
Klinikum Bremen-Mitte	15	15	0	15	-6	9	-1	8	0	8	0	8	0	8	-7
Klinikum Bremen-Nord	1	1	2	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	2
Klinikum Links der Weser	10	10	0	10	-3	7	0	7	0	7	0	7	0	7	-3
gesamt	26	26	2	28	-9	19	-1	18	0	18	0	18	0	18	-8
Urologie TK															
Klinikum Bremen-Mitte	2	2	0	2	-1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	-1
TK Gynäkologie															
Klinikum Bremen-Mitte	10	10	0	10	-5	5	0	5	0	5	0	5	0	5	-5
Klinikum Bremen-Nord	2	2	0	2	-1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	-1
Klinikum Links der Weser	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
DIAKo Ev. Diakonie-Krankenhaus	7	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0
gesamt	21	21	0	21	-6	15	0	15	0	15	0	15	0	15	-6
Dermatologie/ Tagesklinik															
Klinikum Bremen-Mitte	8	8	-2	6	-2	4	0	4	0	4	0	4	0	4	-4
TK Neurologie															
Klinikum Bremen-Ost	5	5	0	5	-1	4	-2	2	0	2	0	2	0	2	-3

*) hierin enthalten: 4 Betten der Interventionellen Radiologie

**) incl. tagesklinischer Diabetologie

Fortsetzung Tabelle 1.2 Anpassungsmaßnahmen nach dem Landes-Krankenhausplan 2010-2015 - gruppiert nach Disziplinen

Krankenhäuser	2008	2009	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Maßnahmen bis 2015 Basis 2008
	Planbetten (Basis)	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten	Planbetten	Maßnahme +/- Betten		
Psychiatrie / Tagesklinik															
Klinikum Bremen-Ost	126	126	0	126	0	126	0	126	0	126	0	126	0	126	0
Klinikum Bremen-Nord	38	38	5	43	0	43	0	43	0	43	0	43	0	43	5
AMEOS-Klinik Dr. Heines	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	0	20	0	20	20
gesamt	164	164	5	169	0	169	0	169	20	189	0	189	0	189	25
Kinder- u. Jugendpsych. / TK															
Klinikum Bremen-Ost	8	8	0	8	10	18	0	18	0	18	0	18	0	18	10
Gesamt teilstationär	457	457	7	464	-14	440	-20	420	20	440	0	440	0	440	-18
Bremen voll- und teilstationär	4.624	4.543	-108	4.435	23	4.448	-3	4.445	10	4.455	1	4.456	1	4.457	-168
Stadt Bremerhaven															
Somatik vollstationär															
Innere Medizin															
ZKH Reinkenheide	133	133	0	133	0	133	0	133	0	133	0	133	0	133	0
KH Am Bürgerpark	121	121	-10	111	0	111	0	111	0	111	0	111	0	111	-10
St.-Joseph-Hospital	132	132	-12	120	0	120	0	120	0	120	0	120	0	120	-12
gesamt	386	386	-22	364	0	364	0	364	0	364	0	364	0	364	-22
Schmerztherapie															
St.-Joseph-Hospital	6	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0
Geriatrie															
ZKH Reinkenheide	53	53	0	53	0	53	0	53	0	53	0	53	0	53	0
Pädiatrie															
KH Am Bürgerpark	52	52	0	52	0	52	-2	50	0	50	0	50	0	50	-2
Chirurgie (o.S.)															
ZKH Reinkenheide	57	57	-18	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	39	-18
KH Am Bürgerpark	79	79	-11	68	0	68	0	68	0	68	0	68	0	68	-11
St.-Joseph-Hospital	88	88	-3	85	0	85	-1	84	0	84	0	84	0	84	-4
gesamt	224	224	-32	192	0	192	-1	191	0	191	0	191	0	191	-33
Unfallchirurgie															
ZKH Reinkenheide	84	84	0	84	0	84	0	84	0	84	0	84	0	84	0
Neurochirurgie															
ZKH Reinkenheide	52	52	0	52	0	52	0	52	0	52	0	52	0	52	0
MKG-Chirurgie															
ZKH Reinkenheide	18	18	0	18	0	18	0	18	0	18	0	18	0	18	0
Gynäkologie															
ZKH Reinkenheide	25	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0
St.-Joseph-Hospital	12	12	-4	8	0	8	0	8	0	8	0	8	0	8	-4
gesamt	37	37	-4	33	0	33	0	33	0	33	0	33	0	33	-4
Geburtshilfe															
ZKH Reinkenheide	20	20	5	25	0	25	-5	20	0	20	0	20	0	20	0
St.-Joseph-Hospital	23	23	0	23	0	23	0	23	0	23	0	23	0	23	0
gesamt	43	43	5	48	0	48	-5	43	0	43	0	43	0	43	0
HNO-Heilkunde															
ZKH Reinkenheide	25	25	5	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	5
Augenheilkunde															
St.-Joseph-Hospital	10	10	-3	7	0	7	-1	6	0	6	0	6	0	6	-4
Dermatologie															
ZKH Reinkenheide	20	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0
Strahlenheilkunde															
ZKH Reinkenheide	12	12	-1	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0	11	-1
Nuklearmedizin															
St.-Joseph-Hospital	1	1	2	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	2
Neurologie															
ZKH Reinkenheide	62	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0	62	0
Gesamt Somatik vollstationär	1.085	1.085	-50	1.035	0	1.035	-9	1.026	0	1.026	0	1.026	0	1.026	-59
Psychiatrie vollstationär															
Akut-Psychiatrie															
ZKH Reinkenheide	82	82	6	88	0	88	-6	82	0	82	0	82	0	82	0
Gesamt vollstationär	1.167	1.167	-44	1.123	0	1.123	-15	1.108	0	1.108	0	1.108	0	1.108	-59
Teilstationär															
Onkologische Tagesklinik															
ZKH Reinkenheide	16	16	0	16	0	16	0	16	0	16	0	16	0	16	0
Dialyse Tagesklinikplätze															
ZKH Reinkenheide	11	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0
Geriatric Tagesklinik															
ZKH Reinkenheide	12	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0
Dermatologie / Tagesklinik															
ZKH Reinkenheide	6	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0
Psychiatrie / Tagesklinik															
ZKH Reinkenheide	10	10	1	11	0	11	-1	10	0	10	0	10	0	10	0
Ki.- u. Jugendpsychiatrie / TK															
Diakonisches Werk	10	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0
Gesamt teilstationär	65	65	1	66	0	66	-1	65	0	65	0	65	0	65	0
Bremerhaven voll- und teilstationär	1.232	1.232	-43	1.189	0	1.189	-16	1.173	0	1.173	0	1.173	0	1.173	-59

2.1 Geförderte Betten im Land Bremen nach dem Landes-Krankenhausplan am 31.12.2008

	Klinikum Bremen-Mitte	Klinikum Bremen-Ost	Klinikum Bremen-Nord	Klinikum Links d. Weser	DIAKO Ev. Diakonie-Krchs.	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krchs.	Roland-Klinik	AMEOS Klinik Dr. Heines	Paracels.-Kufürst.-Klinik	Stadt Bremen-gesamt	Klinikum Reinken-heide	Klinik Am Bürgerpark	St.-Joseph-Hospital	Diakonie-sches Werk	Bremer-haven-gesamt
Innere Medizin incl. Subd.	215	193	174	215	118	134	132				1.181	133	121	138		392
ohne Subdisz.	215	93	174	115	118	134	89				938	133	121	132		386
Rheumatologie							36				36					
Pneumologie		100									100					
Kardiologie				100							100					
Schmerztherapie							7				7					
Palliativ														6		6
Geriatric (vollstat.)		50	65			80					195	53				53
Pädiatrie	90		40	45							175		52			52
Chirurgie incl. Subdisziplin.	168	87	120	157	65	40	150	30		3	820	141	79	88		308
ohne Subdisz.	87	51	68	72	65	40	69			3	455	57	79	88		224
Unfallchirurgie	81		52								133	84				84
Thoraxchirurgie		36									36					
Handchirurgie								30			30					
Kardiochirurgie				85							85					
Rheumachirurgie							35				35					
Gefäßchirurgie							46				46					
Kinderchirurgie	40										40					
Orthopädie					111			150			318					
Urologie	88										88					
Neurochirurgie	57									16	73	52				52
Mund-Kiefer-Gesichtschir.	30										30	18				18
Gynäkologie	35		20	27	40	41					163	25		12		37
Geburtshilfe	30		27	27	13	26					123	20		23		43
HNO-Heilkunde	62				40	50				18	170	25				25
Augenheilkunde	27					39				2	68			10		10
Dermatologie	29										29	20				20
Strahlenheilkunde	19 *)										19	12				12
Nuklearmedizin	6										6			1		1
Neurologie	41	80									121	62				62
Stroke Unit	7										7					
Somatik gesamt	944	410	446	471	387	410	282	180		96	3.626	561	252	272		1.085
Erwachs.-Psychiatrie		250	44						179		473	82				82
Psychosomatik/Psychother.		18									18					
Ki.- u. Jugendpsychiatrie		50									50					
Psychiatrie gesamt		318	44						179		541	82				82
gesamt vollstationär	944	728	490	471	387	410	282	180	179	96	4.167	643	252	272		1.167
Teilstationäre Bereiche																
Onkologische Tagesklinik	24	6	5	8	21	11					75	16				16
Gastroenterol. Tageskl. (**)	12		3								15					
Rheumatologie Tagesklinik							10				10					
Pneumologie Tagesklinik		12									12					
Dialyse Tagesklinikplätze	10				11		10				31	11				11
Geriatric Tagesklinik		20	20			40					80	12				12
Pädiatrie Tagesklinik	15		1	10							26					
Urologie Tagesklinik	2															
Gynäkologie Tagesklinik	10		2	2	7						21					
Dermatologie Tagesklinik	8										8	6				6
Neurologie Tagesklinik		5														
Psychiatrie Tagesklinik		126	38								164	10				10
TK Kind.- u. Jug.-Psych.		8									8				10	10
gesamt teilstationär	81	177	69	20	39	51	20				457	55			10	65
GESAMT	1.025	905	559	491	426	461	302	180	179	96	4.624	698	252	272	10	1.232

*) Klinikum Bremen Mitte: hierin enthalten sind 4 Betten der Interventionellen Radiologie

**) incl. tagesklinischer Diabetologie

2.2 Geförderte Betten im Land Bremen nach dem Landes-Krankenhausplan am 31.12.2009

	Klinikum Bremen-Mitte	Klinikum Bremen-Ost	Klinikum Bremen-Nord	Klinikum Links d. Weser	DIAKO Ev. Diakonie-Krchs.	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz Krkhs.	Roland-Klinik	AMEOS Klinik Dr. Heines	Paracels.-Kufürst.-Klinik	Stadt Bremen gesamt	Klinikum Reinkenheide	Klinik Am Bürgerpark	St.-Joseph-Hospital	Diakonisches Werk	Bremerhaven gesamt
Innere Medizin incl. Subd.	183	193	174	215	118	113	132				1.128	133	121	138		392
ohne Subdisz.	183	93	174	115	118	113	89				885	133	121	132		386
Rheumatologie							36				36					
Pneumologie		100									100					
Kardiologie				100							100					
Schmerztherapie							7				7			6		6
Geriatric (vollstat.)		50	65			80					195	53				53
Pädiatrie	98		40	45							183		52			52
Chirurgie incl. Subdiszipl.	162	87	120	157	55	52	150	30		3	816	141	79	88		308
ohne Subdisz.	84	51	68	72	55	52	69			3	454	57	79	88		224
Unfallchirurgie	78		52								130	84				84
Thoraxchirurgie		36									36					
Handchirurgie								30			30					
Kardiochirurgie				85							85					
Rheumachirurgie											35					
Gefäßchirurgie											46					
Kinderchirurgie	39										39					
Orthopädie					111			150		57	318					
Urologie	75										75					
Neurochirurgie	48									16	64	52				52
Mund-Kiefer-Gesichtschir.	30										30	18				18
Gynäkologie	30		20	27	37	32					146	25		12		37
Geburtshilfe	30		27	27	13	35					132	20		23		43
HNO-Heilkunde	60				40	50				18	168	25				25
Augenheilkunde	27					39				2	68			10		10
Dermatologie	29										29	20				20
Strahlenheilkunde	18 *)										18	12				12
Nuklearmedizin	6										6			1		1
Neurologie	35	80									115	62				62
Stroke Unit	15										15					
Somatik gesamt	885	410	446	471	374	401	282	180		96	3.545	561	252	272		1.085
Erwachs.-Psychiatrie		250	44						179		473	82				82
Psychosomatik/Psychother.		18									18					
Ki.- u. Jugendpsychiatrie		50									50					
Psychiatrie gesamt		318	44						179		541	82				82
gesamt vollstationär	885	728	490	471	374	401	282	180	179	96	4.086	643	252	272		1.167
Teilstationäre Bereiche																
Onkologische Tagesklinik	24	6	5	8	21	11					75	16				16
Gastroenterol. Tageskl. **)	12		3								15					
Rheumatologie Tagesklinik								10			10					
Pneumologie Tagesklinik		12									12					
Dialyse Tagesklinikplätze	10				11		10				31	11				11
Geriatric Tagesklinik		20	20			40					80	12				12
Pädiatrie Tagesklinik	15		1	10							26					
Urologie Tagesklinik	2															
Gynäkologie Tagesklinik	10		2	2	7						21					
Dermatologie Tagesklinik	8										8	6				6
Neurologie Tagesklinik		5														
Psychiatrie Tagesklinik		126	38								164	10				10
TK Kind.- u. Jug.-Psych.		8									8					10
gesamt teilstationär	81	177	69	20	39	51	20				457	55			10	65
GESAMT	966	905	559	491	413	452	302	180	179	96	4.543	698	252	272	10	1.232

*) Klinikum Bremen Mitte: hierin enthalten sind 4 Betten der Interventionellen Radiologie

**) incl. tagesklinischer Diabetologie

2.3 Geförderte Betten im Land Bremen nach dem Landes-Krankenhausplan am 31.12.2010

	Klinikum Bremen-Mitte	Klinikum Bremen-Ost	Klinikum Bremen-Nord	Klinikum Links d. Weser	DIAKO Ev. Diakonie-Krchs.	St.-Joseph-Stift	Rotes Kreuz Krchs.	Roland-Klinik	AMEOS Klinik Dr. Heines	Paracels.-Kufürst.-Klinik	Stadt Bremen gesamt	Klinikum Reinkenheide	Klinik Am Bürgerpark	St.-Joseph-Hospital	Diakonisches Werk	Bremerhaven gesamt
Innere Medizin incl. Subd.	160	176	162	220	115	113	129				1.075	133	111	126		370
ohne Subdisz.	160	86	162	115	115	113	85				836	133	111	120		364
Rheumatologie							34									
Pneumologie		90									90					
Kardiologie				105							105					
Schmerztherapie							10				10			6		6
Palliativmedizin																
Geriatrie (vollstat.)		50	65			80					195	53				53
Pädiatrie	95		32	43							170		52			52
Chirurgie incl. Subdisziplin.	158	74	114	156	50	52	150	30		4	788	123	68	85		276
ohne Subdisz.	93	46	66	80	50	52	69			4	460	39	68	85		192
Unfallchirurgie	65		48								113	84				84
Thoraxchirurgie		28									28					
Handchirurgie								30			30					
Kardiochirurgie				76							76					
Rheumachirurgie							35				35					
Gefäßchirurgie							46				46					
Kinderchirurgie	43										43					
Orthopädie					101			140			46					
Urologie	75										287					
Neurochirurgie	48									19	67	52				52
Mund-Kiefer-Gesichtschir.	26										26	18				18
Gynäkologie	37		17	23	30	32					139	25		8		33
Geburtshilfe	30		30	29	15	35					139	25		23		48
HNO-Heilkunde	58				50	50				15	173	30				30
Augenheilkunde	27					39				2	68			7		7
Dermatologie	27										27	20				20
Strahlenheilkunde	15 *)										15	11				11
Nuklearmedizin	6										6			3		3
Neurologie	30	88									118	62				62
Stroke Unit	17										17					
Somatik gesamt	852	388	420	471	361	401	279	170		86	3.428	552	231	252		1.035
Erwachs.-Psychiatrie		250	44						179		473	88				88
Psychosomatik/Psychother.		20									20					
Ki.- u. Jugendpsychiatrie		50									50					
Psychiatrie gesamt		320	44						179		543	88				88
gesamt vollstationär	852	708	464	471	361	401	279	170	179	86	3.971	640	231	252		1.123
Teilstationäre Bereiche																
Onkologische Tagesklinik	24	6	5	8	21	11					75	16				16
Gastroenterol. Tageskl. **)	12		2								14					
Rheumatologie Tagesklinik							11				11					
Pneumologie Tagesklinik		12									12					
Dialyse Tagesklinikplätze	10				11		12				33	11				11
Geriatrie Tagesklinik		20	20			40					80	12				12
Pädiatrie Tagesklinik	15		3	10							28					
Urologie Tagesklinik	2															
Gynäkologie Tagesklinik	10		2	2	7						21					
Dermatologie Tagesklinik	6										6	6				6
Neurologie Tagesklinik		5														
Frühreha Tagesklinik																
Psychiatrie Tagesklinik		126	43								169	11				11
TK Kind.- u. Jug.-Psych.		8									8				10	10
gesamt teilstationär	79	177	75	20	39	51	23				464	56			10	66
GESAMT	931	885	539	491	400	452	302	170	179	86	4.435	696	231	252	10	1.189

*) Klinikum Bremen Mitte; hierin enthalten sind 4 Betten der Interventionellen Radiologie

**) incl. tagesklinischer Diabetologie

2.4 Geförderte Betten im Land Bremen nach dem Landes-Krankenhausplan am 31.12.2011

	Klinikum Bremen-Mitte	Klinikum Bremen-Ost	Klinikum Bremen-Nord	Klinikum Links d. Weser	DIAKO Ev. Diakonie-Krchs.	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krchs.	Roland-Klinik	AMEOS Klinik Dr. Heines	Paracels.-Kufürst.-Klinik	Stadt Bremen gesamt	Klinikum Reinkenheide	Klinik Am Bürgerpark	St.-Joseph-Hospital	Diakonisches Werk	Bremerhaven gesamt
Innere Medizin incl. Subd.	160	176	162	220	112	113	129				1.072	133	111	126		370
ohne Subdisz.	160	86	162	115	112	113	85				833	133	111	120		364
Rheumatologie							34									
Pneumologie		90									90					
Kardiologie				105							105					
Schmerztherapie							10				10			6		6
Palliativmedizin																
Geriatrie (vollstat.)		50	65			80					195	53				53
Pädiatrie	95		32	43							170		52			52
Chirurgie incl. Subdisziplin.	158	74	114	156	50	52	150	30		5	789	123	68	85		276
ohne Subdisz.	93	46	66	80	50	52	69			5	461	39	68	85		192
Unfallchirurgie	65		48								113	84				84
Thoraxchirurgie		28									28					
Handchirurgie								30			30					
Kardiochirurgie				76							76					
Rheumachirurgie							35				35					
Gefäßchirurgie							46				46					
Kinderchirurgie	43										43					
Orthopädie					101			140		46	287					
Urologie	75										75					
Neurochirurgie	48									19	67	52				52
Mund-Kiefer-Gesichtschir.	26										26	18				18
Gynäkologie	45		14	20	30	32					141	25		8		33
Geburtshilfe	30		30	29	15	35					139	25		23		48
HNO-Heilkunde	58				50	50				15	173	30				30
Augenheilkunde	27					39					68			7		7
Dermatologie	27									2	27	20				20
Strahlenheilkunde	15 *)										15	11				11
Nuklearmedizin	6										6			3		3
Neurologie	30	88									118	62				62
Stroke Unit	17										17					
Somatik gesamt	860	388	417	468	358	401	279	170		87	3.428	552	231	252		1.035
Erwachs.-Psychiatrie		250	44						206		500	88				88
Psychosomatik/Psychother.		30									30					
Ki.- u. Jugendpsychiatrie		50									50					
Psychiatrie gesamt		330	44						206		580	88				88
gesamt vollstationär	860	718	461	468	358	401	279	170	206	87	4.008	640	231	252		1.123
Teilstationäre Bereiche																
Onkologische Tagesklinik	23	4	4	6	21	11					69	16				16
Gastroenterol. Tageskl. **)	7		2								9					
Rheumatologie Tagesklinik							11				11					
Pneumologie Tagesklinik		8									8					
Dialyse Tagesklinikplätze	10				11		12				33	11				11
Geriatrie Tagesklinik		20	20			40					80	12				12
Pädiatrie Tagesklinik	9		3	7							19					
Urologie Tagesklinik	1															
Gynäkologie Tagesklinik	5		1	2	7						15					
Dermatologie Tagesklinik	4										4	6				6
Neurologie Tagesklinik		4														
Frühreha Tagesklinik																
Psychiatrie Tagesklinik		126	43								169	11				11
TK Kind.- u. Jug.-Psych.		18									18				20	20
gesamt teilstationär	59	180	73	15	39	51	23				440	56			20	76
GESAMT	919	898	534	483	397	452	302	170	206	87	4.448	696	231	252	20	1.199

*) Klinikum Bremen Mitte: hierin enthalten sind 4 Betten der Interventionellen Radiologie

**) incl. tagesklinischer Diabetologie

Zur Urologie und Nuklearmedizin: Die Kapazitäten werden vorläufig unverändert fortgeschrieben. Bis zum 30.06.2012 wird in gemeinsamen Beratungen unter Beteiligung der Träger über die zukünftige Versorgungsstruktur in der Stadt Bremen entschieden

	Klinikum Bremen-Mitte	Klinikum Bremen-Ost	Klinikum Bremen-Nord	Klinikum Links d. Weser	DIAKO Ev. Diakonie-Krchs.	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krchs.	Roland-Klinik	AMEOS Klinik Dr. Heines	Paracels.-Kufürst.-Klinik	Stadt Bremen-gesamt	Klinikum Reinken-heide	Klinik Am Bürgerpark	St.-Joseph-Hospital	Diakonisches Werk	Bremer-haven-gesamt
Innere Medizin incl. Subd.	160	176	162	225	112	113	131				1.079	133	111	126		370
ohne Subdisz.	160	86	162	115	112	113	85				833	133	111	120		364
Rheumatologie							34				34					
Pneumologie		90									90					
Kardiologie				110							110					
Schmerztherapie							12				12			6		6
Palliativmedizin																
Geriatrie (vollstat.)		50	65			80					195	53				53
Pädiatrie	95		32	43							170		50			50
Chirurgie incl. Subdisziplin.	158	74	114	156	50	52	153	30		6	793	123	68	84		275
ohne Subdisz.	93	46	66	80	50	52	69			6	462	39	68	84		191
Unfallchirurgie	65		48								113	84				84
Thoraxchirurgie		28									28					
Handchirurgie								30			30					
Kardiouchirurgie				76							76					
Rheumachirurgie							35				35					
Gefäßchirurgie							49				49					
Kinderchirurgie	43										43					
Orthopädie					101			140			287					
Urologie	75										75					
Neurochirurgie	48									20	68	52				52
Mund-Kiefer-Gesichtschir.	26										26	18				18
Gynäkologie	45		14	20	30	32					141	25		8		33
Geburtshilfe	30		30	29	15	35					139	20		23		43
HNO-Heilkunde	58				50	50				15	173	30				30
Augenheilkunde	27					39					66			6		6
Dermatologie	27										27	20				20
Strahlenheilkunde	15 *)										15	11				11
Nuklearmedizin	6										6			3		3
Neurologie	30	88								2	120	62				62
Stroke Unit	17										17					
Somatik gesamt	860	388	417	473	358	401	284	170		89	3.440	547	229	250		1.026
Erwachs.-Psychiatrie		250	49						206		505	82				82
Psychosomatik/Psychother.		30									30					
Ki.- u. Jugendpsychiatrie		50									50					
Psychiatrie gesamt		330	49						206		585	82				82
gesamt vollstationär	860	718	466	473	358	401	284	170	206	89	4.025	629	229	250		1.108
Teilstationäre Bereiche																
Onkologische Tagesklinik	12	3	3	4	21	11					54	16				16
Gastroenterol. Tageskl. *)	7		2								9					
Rheumatologie Tagesklinik							11				11					
Pneumologie Tagesklinik		6									6					
Dialyse Tagesklinikplätze	10				11		12				33	11				11
Geriatrie Tagesklinik		20	20			40					80	12				12
Pädiatrie Tagesklinik	8		3	7							18					
Urologie Tagesklinik	1															
Gynäkologie Tagesklinik	5		1	2	7						15					
Dermatologie Tagesklinik	4										4	6				6
Neurologie Tagesklinik		2														
Frühreha Tagesklinik																
Psychiatrie Tagesklinik		126	43								169	10				10
TK Kind.- u. Jug.-Psych.		18									18				20	20
gesamt teilstationär	47	175	72	13	39	51	23				420	55			20	75
GESAMT	907	893	538	486	397	452	307	170	206	89	4.445	684	229	250	20	1.183

*) Klinikum Bremen Mitte: hierin enthalten sind 4 Betten der Interventionellen Radiologie

**) incl. tagesklinischer Diabetologie

Zur Urologie und Nuklearmedizin: Die Kapazitäten werden vorläufig unverändert fortgeschrieben. Bis zum 30.06.2012 wird in gemeinsamen Beratungen unter Beteiligung der Träger über die zukünftige Versorgungsstruktur in der Stadt Bremen entschieden.

2.5 Geförderte Betten im Land Bremen nach dem Landes-Krankenhausplan am 31.12.2012

2.6 Geförderte Betten im Land Bremen nach dem Landes-Krankenhausplan am 31.12.2013

	Klinikum Bremen-Mitte	Klinikum Bremen-Ost	Klinikum Bremen-Nord	Klinikum Links d. Weser	DIAKO Ev. Diakonie-Krks.	St.-Joseph-Stift	Hotes-Kreuz Krkhs.	Roland-Klinik	AMEOS Klinik Dr. Heines	Paracels.-Kufürst.-Klinik	Stadt Bremen gesamt	Klinikum Reinkenheide	Klinik Am Bürgerpark	St.-Joseph-Hospital	Diakonisches Werk	Bremerhaven gesamt
Innere Medizin incl. Subd.	160	176	162	225	112	113	131				1.079	133	111	126		370
ohne Subdisz.	160	86	162	115	112	113	85				833	133	111	120		364
Rheumatologie							34									
Pneumologie		90									90					
Kardiologie				110							110					
Schmerztherapie							12							6		6
Geriatrie (vollstat.)		50	65			80					195	53				53
Pädiatrie	95		32	43							170		50			50
Chirurgie incl. Subdisziplin.	141	74	114	173	50	52	153	30		6	793	123	68	84		275
ohne Subdisz.	76	46	66	97	50	52	69			6	462	39	68	84		191
Unfallchirurgie	65		48								113	84				84
Thoraxchirurgie											28					
Handchirurgie		28						30			30					
Kardiochirurgie				76							76					
Rheumachirurgie							35				35					
Gefäßchirurgie							49				49					
Kinderchirurgie	43										43					
Orthopädie					101			140		46	287					
Urologie	75										75					
Neurochirurgie	48									20	68	52				52
Mund-Kiefer-Gesichtschir.	26										26	18				18
Gynäkologie	45		14	20	30	32					141	25		8		33
Geburtshilfe	30		30	29	15	35					139	20		23		43
HNO-Heilkunde	58				50	50				15	173	30				30
Augenheilkunde	27					39					66			6		6
Dermatologie	27										27	20				20
Strahlenheilkunde	15 *)										15	11				11
Nuklearmedizin	6										6			3		3
Neurologie	65	53								2	120	62				62
Stroke Unit	17										17					
Somatik gesamt	878	353	417	490	358	401	284	170		89	3.440	547	229	250		1.026
Erwachs.-Psychiatrie		250	49						196		495	82				82
Psychosomatik/Psychother.		30									30					
Ki.- u. Jugendpsychiatrie		50									50					
Psychiatrie gesamt		330	49						196		575	82				82
gesamt vollstationär	878	683	466	490	358	401	284	170	196	89	4.015	629	229	250		1.108
Teilstationäre Bereiche																
Onkologische Tagesklinik	12***)	3***)	3***)	4***)	21	11					54	16				16
Gastroenterol. Tageskl. **)	7		2**)								9					
Rheumatologie Tagesklinik							11				11					
Pneumologie Tagesklinik		6***)									6					
Dialyse Tagesklinikplätze	10				11		12				33	11				11
Geriatrie Tagesklinik		20	20			40					80	12				12
Pädiatrie Tagesklinik	8***)		3	7							18					
Urologie Tagesklinik	1															
Gynäkologie Tagesklinik	5		1***)	2	7						15					
Dermatologie Tagesklinik	4										4	6				6
Neurologie Tagesklinik		2***)														
Frühreha Tagesklinik																
Psychiatrie Tagesklinik		126	43						20		189	10				10
TK Kind.- u. Jug.-Psych.		18									18				20	20
gesamt teilstationär	47	175	72	13	39	51	23		20		440	55			20	75
GESAMT	925	858	538	503	397	452	307	170	216	89	4.455	684	229	250	20	1.183

*) Klinikum Bremen Mitte: hierin enthalten sind 4 Betten der Interventionellen Radiologie

***) incl. tagesklinischer Diabetologie

****) w weiterer Abbau w ird in Gesprächen ab 2013 festgelegt

Zur Urologie und Nuklearmedizin: Die Kapazitäten w erden vorläufig unverändert fortgeschrieben. Bis zum 30.06.2012 w ird in gemeinsamen Beratungen unter Beteiligung der Träger über die zukünftige Versorgungsstruktur in der Stadt Bremen entschieden

2.7 Geförderte Betten im Land Bremen nach dem Landes-Krankenhausplan am 31.12.2014

	Klinikum Bremen-Mitte	Klinikum Bremen-Ost	Klinikum Bremen-Nord	Klinikum Links d. Weser	DIAKO Ev. Diakonie-Krks.	St.-Joseph-Stift	Hotes-Kreuz-Krkh.	Roland-Klinik	AMEOS Klinik Dr. Heines	Paracels.-Kufürst.-Klinik	Stadt Bremen gesamt	Klinikum Reinkenheide	Klinik Am Bürgerpark	St.-Joseph-Hospital	Diakonisches Werk	Bremerhaven gesamt
Innere Medizin incl. Subd.	160	176	162	225	112	113	131				1.079	133	111	126		370
ohne Subdisz.	160	86	162	115	112	113	85				833	133	111	120		364
Rheumatologie							34									
Pneumologie		90									90					
Kardiologie				110							110					
Schmerztherapie							12							6		6
Geriatric (vollstat.)		50	65			80					195	53				53
Pädiatrie	95		32	43							170		50			50
Chirurgie incl. Subdisziplin.	141	74	114	173	50	52	153	30		6	793	123	68	84		275
ohne Subdisz.	76	46	66	97	50	52	69			6	462	39	68	84		191
Unfallchirurgie	65		48								113	84				84
Thoraxchirurgie											28					
Handchirurgie		28						30			30					
Kardiochirurgie				76							76					
Rheumachirurgie							35				35					
Gefäßchirurgie							49				49					
Kinderchirurgie	43										43					
Orthopädie					101			140		46	287					
Urologie	75										75					
Neurochirurgie	48									20	68	52				52
Mund-Kiefer-Gesichtschir.	26										26	18				18
Gynäkologie	45		14	20	30	32					141	25		8		33
Geburtshilfe	30		30	29	15	35					139	20		23		43
HNO-Heilkunde	58				50	50				15	173	30				30
Augenheilkunde	27					39					66			6		6
Dermatologie	27										27	20				20
Strahlenheilkunde	15 *)										15	11				11
Nuklearmedizin	6										6			3		3
Neurologie	65	53								3	121	62				62
Stroke Unit	17										17					
Somatik gesamt	878	353	417	490	358	401	284	170		90	3.441	547	229	250		1.026
Erwachs.-Psychiatrie		250	49						196		495	82				82
Psychosomatik/Psychother.		30									30					
Ki.- u. Jugendpsychiatrie		50									50					
Psychiatrie gesamt		330	49						196		575	82				82
gesamt vollstationär	878	683	466	490	358	401	284	170	196	90	4.016	629	229	250		1.108
Teilstationäre Bereiche																
Onkologische Tagesklinik	12***)	3***)	3***)	4***)	21	11					54	16				16
Gastroenterol. Tageskl. **)	7		2***)								9					
Rheumatologie Tagesklinik							11				11					
Pneumologie Tagesklinik		6***)									6					
Dialyse Tagesklinikplätze	10				11		12				33	11				11
Geriatric Tagesklinik		20	20			40					80	12				12
Pädiatrie Tagesklinik	8***)		3	7							18					
Urologie Tagesklinik	1															
Gynäkologie Tagesklinik	5		1***)	2	7						15					
Dermatologie Tagesklinik	4										4	6				6
Neurologie Tagesklinik		2***)														
Frühreha Tagesklinik																
Psychiatrie Tagesklinik		126	43						20		189	10				10
TK Kind.- u. Jug.-Psych.		18									18				20	20
gesamt teilstationär	47	175	72	13	39	51	23		20		440	55			20	75
GESAMT	925	858	538	503	397	452	307	170	216	90	4.456	684	229	250	20	1.183

*) Klinikum Bremen Mitte: hierin enthalten sind 4 Betten der Interventionellen Radiologie **) incl. tagesklinischer Diabetologie ***) w weiterer Abbau w ird in Gesprächen ab 2013 festgelegt

Zur Urologie und Nuklearmedizin: Die Kapazitäten w erden vorläufig unverändert fortgeschrieben. Bis zum 30.06.2012 w ird in gemeinsamen Beratungen unter Beteiligung der Träger über die zukünftige Versorgungsstruktur in der Stadt Bremen entschieden

2.8 Geförderte Betten im Land Bremen nach dem Landes-Krankenhausplan am 31.12.2015

	Klinikum Bremen-Mitte	Klinikum Bremen-Ost	Klinikum Bremen-Nord	Klinikum Links d. Weser	DIAKO Ev. Diakonie-Krchs.	St.-Joseph-Stift	Hotes-Kreuz-Krchs.	Roland-Klinik	AMEOS Klinik Dr. Heines	Paracels.-Kufürst.-Klinik	Stadt Bremen gesamt	Klinikum Reinkenheide	Klinik Am Bürgerpark	St.-Joseph-Hospital	Diakonisches Werk	Bremerhaven gesamt
Innere Medizin incl. Subd.	160	176	162	225	112	113	131				1.079	133	111	126		370
ohne Subdisz.	160	86	162	115	112	113	85				833	133	111	120		364
Rheumatologie							34									
Pneumologie		90									90					
Kardiologie				110							110					
Schmerztherapie							12							6		6
Geriatrie (vollstat.)		50	65			80					195	53				53
Pädiatrie	95		32	43							170		50			50
Chirurgie incl. Subdisziplin.	141	74	114	173	50	52	153	30		6	793	123	68	84		275
ohne Subdisz.	76	46	66	97	50	52	69			6	462	39	68	84		191
Unfallchirurgie	65		48								113	84				84
Thoraxchirurgie											28					
Handchirurgie		28						30			30					
Kardiochirurgie				76							76					
Rheumachirurgie							35				35					
Gefäßchirurgie							49				49					
Kinderchirurgie	43										43					
Orthopädie					101			140			46					
Urologie	75										75					
Neurochirurgie	48									20	68	52				52
Mund-Kiefer-Gesichtschir.	26										26	18				18
Gynäkologie	45		14	20	30	32					141	25		8		33
Geburtshilfe	30		30	29	15	35					139	20		23		43
HNO-Heilkunde	58				50	50				15	173	30				30
Augenheilkunde	27					39					66			6		6
Dermatologie	27										27	20				20
Strahlenheilkunde	15 *)										15	11				11
Nuklearmedizin	6										6			3		3
Neurologie	65	53								4	122	62				62
Stroke Unit	17										17					
Somatik gesamt	878	353	417	490	358	401	284	170		91	3.442	547	229	250		1.026
Erwachs.-Psychiatrie		250	49						196		495	82				82
Psychosomatik/Psychother.		30									30					
Ki.- u. Jugendpsychiatrie		50									50					
Psychiatrie gesamt		330	49						196		575	82				82
gesamt vollstationär	878	683	466	490	358	401	284	170	196	91	4.017	629	229	250		1.108
Teilstationäre Bereiche																
Onkologische Tagesklinik	12***)	3***)	3***)	4***)	21	11					54	16				16
Gastroenterol. Tageskl.**)	7		2***)								9					
Rheumatologie Tagesklinik							11				11					
Pneumologie Tagesklinik		6***)									6					
Dialyse Tagesklinikplätze	10				11		12				33	11				11
Geriatrie Tagesklinik		20	20			40					80	12				12
Pädiatrie Tagesklinik	8***)		3	7							18					
Urologie Tagesklinik	1															
Gynäkologie Tagesklinik	5		1***)	2	7						15					
Dermatologie Tagesklinik	4										4	6				6
Neurologie Tagesklinik		2***)														
Frühreha Tagesklinik																
Psychiatrie Tagesklinik		126	43						20		189	10				10
TK Kind.- u. Jug.-Psych.		18									18				20	20
gesamt teilstationär	47	175	72	13	39	51	23		20		440	55			20	75
GESAMT	925	858	538	503	397	452	307	170	216	91	4.457	684	229	250	20	1.183

*) Klinikum Bremen Mitte: hierin enthalten sind 4 Betten der Interventionellen Radiologie

***) incl. tagesklinischer Diabetologie

*) w weiterer Abbau w wird in Gesprächen ab 2013 festgelegt

Zur Urologie und Nuklearmedizin: Die Kapazitäten werden vorläufig unverändert fortgeschrieben. Bis zum 30.06.2012 wird in gemeinsamen Beratungen unter

Beteiligung der Träger über die zukünftige Versorgungsstruktur in der Stadt Bremen entschieden

3.1 Spezielle medizinische Einrichtungen Ist 2009 Kapazitäten und Veränderungen in den Disziplinen enthalten

Festlegungen in Umsetzung der Vereinbarungsvorschläge zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen
(grau hinterlegte Felder = Veränderung der Bettenzahl zum Vorjahr)

2009	Klinikum Bremen-Mitte	Klinikum Bremen-Ost	Klinikum Bremen-Nord	Klinikum Lks. der Weser	DIAKO Ev. Diakoniekrrhs	St.-Joseph-Stift	Rotes Kreuz Krankenhaus	Roland-Klinik	AMEOS-Klinik Dr. Heines	Paracelsus- Kurfürstenkl.	Klinikum Reinkenheide	Klinik Am Bürgerpark	St.-Joseph- Hospital
Zentrale Intensivmedizin zugeordnet zu													
<i>Innere Medizin</i>	22	7		7	16		10					12	1
<i>Kardiologie</i>				7									
<i>Pneumologie</i>		2											
<i>Allgem. Chirurgie</i>	14	6		4			5				5		6
<i>Unfallchirurgie</i>	8										4		
<i>Kardiochirurgie</i>				25									
<i>Thoraxchirurgie</i>		6											
<i>Gefäßchirurgie</i>							4						
<i>Rheumachirurgie</i>							1						
<i>Neurochirurgie</i>	12										5		
<i>MKG-Chirurgie</i>	1										1		
<i>Neurologie</i>		4											
<i>Zentrale Intensiv</i>			35			9							
Gesamt Zentrale Intensiv	57	25	35	43	16	9	20	0	0	0	15	12	7
Disziplinäre Intensiveinheiten													
<i>Innere Medizin</i>						10					10		7
<i>Pädiatrie</i>	26		6	12								4	
<i>Gynäkologie</i>	12												
<i>HNO-Heilkunde</i>	8												
<i>Urologie</i>	14												
<i>Intermediate Care/Postakutneurolog.</i>	6												
<i>Intermediate Care (Überwachung)</i>					5		4			6	12		
<i>Stroke Unit</i>	17		0								7		
Intensivbereiche gesamt	140	25	41	55	21	19	24	0	0	6	44	16	14
Weitere Leistungsbereiche													
<i>Kardiologie</i>													
<i>Palliativmedizin</i>				8	4								10
<i>Naturheilkunde</i>						20							
<i>Bauchzentrum</i>													
<i>Plastische Chirurgie</i>	12				8								
<i>Gefäßchirurgie</i>			0										
<i>Neonatologie</i>													
<i>Neurologische Frührehabilitation</i>		21											
<i>Interventionelle Radiologie</i>	4												
<i>Strahlentherapie</i>					2								
<i>Drogenkranke</i>										24			
<i>Traumapatienten</i>										24			

Das Klinikum Bremen-Mitte ist nach dem Transplantationsgesetz ein ausgewiesenes Zentrum für die Transplantation der Niere

3.2 Spezielle medizinische Einrichtungen 2010

Kapazitäten und Veränderungen in den Disziplinen enthalten

Festlegungen in Umsetzung der Vereinbarungsvorschläge zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen

(grau hinterlegte Felder = Veränderung der Bettenzahl zum Vorjahr)

2010	Klinikum Bremen-Mitte	Klinikum Bremen-Ost	Klinikum Bremen-Nord	Klinikum Lks. der Weser	DIAKO Ev. Diakontekrths	St.-Joseph-Stift	Fotes Kreuz Krankenhaus	Roland-Klinik	AMEOS-Klinik Dr. Heines	Paracelsus-Kurfürstenkl.	Klinikum Reinkenheide	Klinik Am Bürgerpark	St.-Joseph-Hospital
Zentrale Intensivmedizin zugeordnet zu													
<i>Innere Medizin</i>	22	7		7	16		10					12	1
<i>Kardiologie</i>				7									
<i>Pneumologie</i>		6											
<i>Allgem. Chirurgie</i>	14	6		4			5				5		6
<i>Unfallchirurgie</i>	8										4		
<i>Kardiochirurgie</i>				25									
<i>Thoraxchirurgie</i>		6											
<i>Gefäßchirurgie</i>							4						
<i>Rheumachirurgie</i>							1						
<i>Neurochirurgie</i>	12										5		
<i>MKG-Chirurgie</i>	1										1		
<i>Neurologie</i>		4											
<i>Zentrale Intensiv</i>			35			9							
Gesamt Zentrale Intensiv	57	29	35	43	16	9	20	0	0	0	15	12	7
Disziplinäre Intensiveinheiten													
<i>Innere Medizin</i>						10					10		7
<i>Pädiatrie</i>	35		2	12								4	
<i>Gynäkologie</i>	12												
<i>HNO-Heilkunde</i>	8												
<i>Urologie</i>	14												
<i>Intermediate Care/Postakutneurol.</i>	6												
<i>Intermediate Care (Überwachung)</i>					5		4			6	12		
<i>Stroke Unit</i>	17		0								7		
Intensivbereiche gesamt	149	29	37	55	21	19	24	0	0	6	44	16	14
Weitere Leistungsbereiche													
<i>Kardiologie</i>													
<i>Palliativmedizin</i>				8	4								10
<i>Naturheilkunde</i>						20							
<i>Bauchzentrum</i>													
<i>Plastische Chirurgie</i>	12				8								
<i>Gefäßchirurgie</i>			6										
<i>Thoraxchirurgie</i>				4									
<i>Neonatologie</i>													
<i>Neurologische Frührehabilitation</i>		21											
<i>Interventionelle Radiologie</i>	4												
<i>Strahlentherapie</i>					2								
<i>Drogenkranke</i>										24			
<i>Traumapatienten</i>										24			

Das Klinikum Bremen-Mitte ist nach dem Transplantationsgesetz ein ausgewiesenes Zentrum für die Transplantation der Niere

3.3 Spezielle medizinische Einrichtungen 2011

Kapazitäten und Veränderungen in den Disziplinen enthalten

Festlegungen in Umsetzung der Vereinbarungsvorschläge zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen

(grau hinterlegte Felder = Veränderung der Bettenzahl zum Vorjahr)

2011	Klinikum Bremen-Mitte	Klinikum Bremen-Ost	Klinikum Bremen-Nord	Klinikum Lks. der Weser	DIAKO Ev. Diakonietrkhs	St.-Joseph-Stift	Rotes Kreuz Krankenhaus	Roland-Klinik	AMEOS-Klinik Dr. Heines	Paracelsus- Kurfürstenkl.	Klinikum Reinkenheide	Klinik Am Bürgerpark	St.-Joseph- Hospital
Zentrale Intensivmedizin zugeordnet zu													
<i>Innere Medizin</i>	22	7		7	16		10					12	1
<i>Kardiologie</i>				7									
<i>Pneumologie</i>		6											
<i>Allgem. Chirurgie</i>	14	6		4			5				5		6
<i>Unfallchirurgie</i>	8										4		
<i>Kardiochirurgie</i>				25									
<i>Thoraxchirurgie</i>		6											
<i>Gefäßchirurgie</i>							4						
<i>Rheumachirurgie</i>							1						
<i>Neurochirurgie</i>	12										5		
<i>MKG-Chirurgie</i>	1										1		
<i>Neurologie</i>		4											
<i>Zentrale Intensiv</i>				35			9						
Gesamt Zentrale Intensiv	57	29	35	43	16	9	20	0	0	0	15	12	7
Disziplinäre Intensiveinheiten													
<i>Innere Medizin</i>						10					10		7
<i>Pädiatrie</i>	35		2	12								4	
<i>Gynäkologie</i>	12												
<i>HNO-Heilkunde</i>	8												
<i>Urologie</i>	14												
<i>Intermediate Care/Postakutneurol.</i>	6												
<i>Intermediate Care (Überwachung)</i>					5		4			6	12		
<i>Stroke Unit</i>	17		4 *)								7		
Intensivbereiche gesamt	149	29	41	55	21	19	24	0	0	6	44	16	14
Weitere Leistungsbereiche													
<i>Kardiologie</i>							7 **)						
<i>Palliativmedizin</i>				8	4								10
<i>Naturheilkunde</i>						20							
<i>Bauchzentrum</i>													
<i>Plastische Chirurgie</i>	12				8								
<i>Gefäßchirurgie</i>			6										
<i>Thoraxchirurgie</i>				4									
<i>Neonatologie</i>													
<i>Neurologische Frührehabilitation</i>		21											
<i>Interventionelle Radiologie</i>	4												
<i>Strahlentherapie</i>					2								
<i>Drogenkranke</i>										36			
<i>Traumapatienten</i>										24			

*) im Verbund mit der Stroke Unit des Klinikum Bremen-Mitte

***) Linksherzkatheter (elektiv), Bettenkontingent im Rahmen der Inneren Medizin

Das Klinikum Bremen-Mitte ist nach dem Transplantationsgesetz ein ausgewiesenes Zentrum für die Transplantation der Niere

3.4 Spezielle medizinische Einrichtungen 2012

Kapazitäten und Veränderungen in den Disziplinen enthalten

Festlegungen in Umsetzung der Vereinbarungsvorschläge zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen
(grau hinterlegte Felder = Veränderung der Bettenzahl zum Vorjahr)

2012	Klinikum Bremen-Mitte	Klinikum Bremen-Ost	Klinikum Bremen-Nord	Klinikum Lks. der Weser	DIAKO Ev. Diakoniekrrkhs	St.-Joseph-Stift	Rotes Kreuz Krankenhaus	Roland-Klinik	AMEOS-Klinik Dr. Heines	Paracelsus-Kurfürstenkl.	Klinikum Reinkenheide	Klinik Am Bürgerpark	St.-Joseph-Hospital
Zentrale Intensivmedizin zugeordnet zu													
<i>Innere Medizin</i>	22	7		7	16		10					12	1
<i>Kardiologie</i>				7									
<i>Pneumologie</i>		6											
<i>Allgem. Chirurgie</i>	14	6		4			5				5		6
<i>Unfallchirurgie</i>	8										4		
<i>Kardiochirurgie</i>				25									
<i>Thoraxchirurgie</i>		6											
<i>Gefäßchirurgie</i>							4						
<i>Rheumachirurgie</i>							1						
<i>Neurochirurgie</i>	12										5		
<i>MKG-Chirurgie</i>	1										1		
<i>Neurologie</i>		4											
<i>Zentrale Intensiv</i>				35			9						
Gesamt Zentrale Intensiv	57	29	35	43	16	9	20	0	0	0	15	12	7
Disziplinäre Intensiveinheiten													
<i>Innere Medizin</i>						10					10		7
<i>Pädiatrie</i>	35		2	12								4	
<i>Gynäkologie</i>	12												
<i>HNO-Heilkunde</i>	8												
<i>Urologie</i>	14												
<i>Intermediate Care/Postakutneurol.</i>	6												
<i>Intermediate Care (Überwachung)</i>					5		4			6	12		
<i>Stroke Unit</i>	17		4 *)								7		
Intensivbereiche gesamt	149	29	41	55	21	19	24	0	0	6	44	16	14
Weitere Leistungsbereiche													
<i>Kardiologie</i>							7 **)						
<i>Palliativmedizin</i>				8	4								10
<i>Naturheilkunde</i>						20							
<i>Bauchzentrum</i>													
<i>Plastische Chirurgie</i>	12				8								
<i>Gefäßchirurgie</i>			6										
<i>Thoraxchirurgie</i>				4									
<i>Neonatologie</i>													
<i>Neurologische Frührehabilitation</i>		21											
<i>Interventionelle Radiologie</i>	4												
<i>Strahlentherapie</i>					2								
<i>Drogenkranke</i>										36			
<i>Traumapatienten</i>										24			

*) im Verbund mit der Stroke Unit des Klinikum Bremen-Mitte

***) Linksherzkatheter (elektiv), Bettenkontingent im Rahmen der Inneren Medizin

Das Klinikum Bremen-Mitte ist nach dem Transplantationsgesetz ein ausgewiesenes Zentrum für die Transplantation der Niere

3.5 Spezielle medizinische Einrichtungen 2013

Kapazitäten und Veränderungen in den Disziplinen enthalten

Festlegungen in Umsetzung der Vereinbarungsvorschläge zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen

(grau hinterlegte Felder = Veränderung der Bettenzahl zum Vorjahr)

2013	Klinikum Bremen-Mitte	Klinikum Bremen-Ost	Klinikum Bremen-Nord	Klinikum Lks. der Weser	DIAKO Ev. Diakonietkrkhs	St.-Joseph-Stift	Rotes Kreuz Krankenhaus	Roland-Klinik	AMEOS-Klinik Dr. Heines	Paracelsus-Kurfürstenkl.	Klinikum Reinkenheide	Klinik Am Bürgerpark	St.-Joseph-Hospital
Zentrale Intensivmedizin zugeordnet zu													
<i>Innere Medizin</i>	22	7		7	16		10					12	1
<i>Kardiologie</i>				7									
<i>Pneumologie</i>		6											
<i>Allgem. Chirurgie</i>	14	6		4			5				5		6
<i>Unfallchirurgie</i>	8										4		
<i>Kardiochirurgie</i>				25									
<i>Thoraxchirurgie</i>		6											
<i>Gefäßchirurgie</i>							4						
<i>Rheumachirurgie</i>							1						
<i>Neurochirurgie</i>	12										5		
<i>MKG-Chirurgie</i>	1										1		
<i>Neurologie</i>		4											
<i>Zentrale Intensiv</i>				35			9						
Gesamt Zentrale Intensiv	57	29	35	43	16	9	20	0	0	0	15	12	7
Disziplinäre Intensiveinheiten													
<i>Innere Medizin</i>						10					10		7
<i>Pädiatrie</i>	35		2	12								4	
<i>Gynäkologie</i>	12												
<i>HNO-Heilkunde</i>	8												
<i>Urologie</i>	14												
<i>Intermediate Care/Postakutneurol.</i>	6												
<i>Intermediate Care (Überwachung)</i>					5		4			6	12		
<i>Stroke Unit</i>	17		4 *)								7		
Intensivbereiche gesamt	149	29	41	55	21	19	24	0	0	6	44	16	14
Weitere Leistungsbereiche													
<i>Kardiologie</i>							7 **)						
<i>Palliativmedizin</i>				8	4								10
<i>Naturheilkunde</i>						20							
<i>Bauchzentrum</i>													
<i>Plastische Chirurgie</i>	12				8								
<i>Gefäßchirurgie</i>			6										
<i>Thoraxchirurgie</i>				4									
<i>Neonatologie</i>													
<i>Neurologische Frührehabilitation</i>		21											
<i>Interventionelle Radiologie</i>	4												
<i>Strahlentherapie</i>					2								
<i>Drogenkranke</i>										36			
<i>Traumapatienten</i>										24			

*) im Verbund mit der Stroke Unit des Klinikum Bremen-Mitte

***) Linksherzkatheter (elektiv), Bettenkontingent im Rahmen der Inneren Medizin

Das Klinikum Bremen-Mitte ist nach dem Transplantationsgesetz ein ausgewiesenes Zentrum für die Transplantation der Niere

3.6 Spezielle medizinische Einrichtungen 2014

Kapazitäten und Veränderungen in den Disziplinen enthalten

Festlegungen in Umsetzung der Vereinbarungsvorschläge zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen
(grau hinterlegte Felder = Veränderung der Bettenzahl zum Vorjahr)

2014	Klinikum Bremen-Mitte	Klinikum Bremen-Ost	Klinikum Bremen-Nord	Klinikum Lks. der Weser	DIAKO Ev. Diakoniekrrkhs	St.-Joseph-Stift	Rotes Kreuz Krankenhaus	Roland-Klinik	AMEOS-Klinik Dr. Heines	Paracelsus-Kurfürstenkl.	Klinikum Reinkenheide	Klinik Am Bürgerpark	St.-Joseph-Hospital
Zentrale Intensivmedizin zugeordnet zu													
<i>Innere Medizin</i>	22	7		7	16		10					12	1
<i>Kardiologie</i>				7									
<i>Pneumologie</i>		6											
<i>Allgem. Chirurgie</i>	14	6		4			5				5		6
<i>Unfallchirurgie</i>	8										4		
<i>Kardiochirurgie</i>				25									
<i>Thoraxchirurgie</i>		6											
<i>Gefäßchirurgie</i>							4						
<i>Rheumachirurgie</i>							1						
<i>Neurochirurgie</i>	12										5		
<i>MKG-Chirurgie</i>	1										1		
<i>Neurologie</i>		4											
<i>Zentrale Intensiv</i>			35			9							
Gesamt Zentrale Intensiv	57	29	35	43	16	9	20	0	0	0	15	12	7
Disziplinäre Intensiveinheiten													
<i>Innere Medizin</i>						10					10		7
<i>Pädiatrie</i>	35		2	12								4	
<i>Gynäkologie</i>	12												
<i>HNO-Heilkunde</i>	8												
<i>Urologie</i>	14												
<i>Intermediate Care/Postakutneurol.</i>	6												
<i>Intermediate Care (Überwachung)</i>					5		4			6	12		
<i>Stroke Unit</i>	17		4 *)								7		
Intensivbereiche gesamt	149	29	41	55	21	19	24	0	0	6	44	16	14
Weitere Leistungsbereiche													
<i>Kardiologie</i>							7 **)						
<i>Palliativmedizin</i>				8	4								10
<i>Naturheilkunde</i>						20							
<i>Bauchzentrum</i>													
<i>Plastische Chirurgie</i>	12				8								
<i>Gefäßchirurgie</i>			6										
<i>Thoraxchirurgie</i>				4									
<i>Neonatologie</i>													
<i>Neurologische Frührehabilitation</i>		21											
<i>Interventionelle Radiologie</i>	4												
<i>Strahlentherapie</i>					2								
<i>Drogenkranke</i>										36			
<i>Traumapatienten</i>										24			

*) im Verbund mit der Stroke Unit des Klinikum Bremen-Mitte

***) Linksherzkatheter (elektiv), Bettenkontingent im Rahmen der Inneren Medizin

Das Klinikum Bremen-Mitte ist nach dem Transplantationsgesetz ein ausgewiesenes Zentrum für die Transplantation der Niere

3.7 Spezielle medizinische Einrichtungen 2015

Kapazitäten und Veränderungen in den Disziplinen enthalten

Festlegungen in Umsetzung der Vereinbarungsvorschläge zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen
(grau hinterlegte Felder = Veränderung der Bettenzahl zum Vorjahr)

2015	Klinikum Bremen-Mitte	Klinikum Bremen-Ost	Klinikum Bremen-Nord	Klinikum Lks. der Weser	DIAKO Ev. Diakoniekrrhns	St.-Joseph-Stift	Rotes Kreuz Krankenhaus	Roland-Klinik	AMEOS-Klinik Dr. Heines	Paracelsus-Kurfürstenkl.	Klinikum Reinkenheide	Klinik Am Bürgerpark	St.-Joseph-Hospital
Zentrale Intensivmedizin zugeordnet zu													
Nutzungsanteilen zugeordnet zu													
<i>Innere Medizin</i>	22	7		7	16		10					12	1
<i>Kardiologie</i>				7									
<i>Pneumologie</i>		6											
<i>Allgem. Chirurgie</i>	14	6		4			5				5		6
<i>Unfallchirurgie</i>	8										4		
<i>Kardiochirurgie</i>				25									
<i>Thoraxchirurgie</i>		6											
<i>Gefäßchirurgie</i>							4						
<i>Rheumachirurgie</i>							1						
<i>Neurochirurgie</i>	12										5		
<i>MKG-Chirurgie</i>	1										1		
<i>Neurologie</i>		4											
<i>Zentrale Intensiv</i>			35			9							
Gesamt Zentrale Intensiv	57	29	35	43	16	9	20	0	0	0	15	12	7
Disziplinäre Intensiveinheiten													
<i>Innere Medizin</i>						10					10		7
<i>Pädiatrie</i>	35		2	12								4	
<i>Gynäkologie</i>	12												
<i>HNO-Heilkunde</i>	8												
<i>Urologie</i>	14												
<i>Intermediate Care/Postakutneurol.</i>	6												
<i>Intermediate Care (Überwachung)</i>					5		4			6	12		
<i>Stroke Unit</i>	17		4 *)								7		
Intensivbereiche gesamt	149	29	41	55	21	19	24	0	0	6	44	16	14
Weitere Leistungsbereiche													
<i>Kardiologie</i>							7 **)						
<i>Palliativmedizin</i>				8	4								10
<i>Naturheilkunde</i>						20							
<i>Bauchzentrum</i>													
<i>Plastische Chirurgie</i>	12				8								
<i>Gefäßchirurgie</i>			6										
<i>Thoraxchirurgie</i>				4									
<i>Neonatologie</i>													
<i>Neurologische Frührehabilitation</i>		21											
<i>Postakutneurologie</i>													
<i>Interventionelle Radiologie</i>	4												
<i>Strahlentherapie</i>					2								
<i>Drogenkranke</i>										36			
<i>Traumapatienten</i>										24			

*) im Verbund mit der Stroke Unit des Klinikum Bremen-Mitte

***) Linksherzkatheter (elektiv), Bettenkontingent im Rahmen der Inneren Medizin

Das Klinikum Bremen-Mitte ist nach dem Transplantationsgesetz ein ausgewiesenes Zentrum für die Transplantation der Niere

4.1 Arbeitsteilige Koordinierung Stadt Bremen



















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

LEGENDE

(A) arbeitsteilig koordinierte Schw erpunkte in der Krankenhausversorgung

bettenführende medizinische Disziplin / Subdisziplin

4.2 Arbeitsteilige Koordinierung Stadt Bremerhaven

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

LEGENDE



arbeitsteilig koordinierte Schw erpunkte in der Krankenhausversorgung



bettenführende Disziplin

5 Ausbildungsplätze im Land Bremen 2009 bis 2015

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kinderkrankenpflegeschule							
Klinikum Bremen-Mitte	90	75	75	75	75	75	75
Krankenpflegeschulen							
Klinikum Bremen-Mitte	150	165	165	165	165	165	165
Gemeinsame Schule vom Klinikum Bremen-Ost und Klinikum Br.-Nord	210	210	210	210	210	210	210
<i>hiervon: Klinikum Bremen-Ost</i>	120	120	120	120	120	120	120
<i>Klinikum Bremen-Nord</i>	90	90	90	90	90	90	90
Gemeinsame Schule vom DIAKO, St. Joseph-Stift und RKK	207	207	207	207	207	207	207
<i>hiervon: DIAKO</i>	60	60	60	60	60	60	60
<i>St. Joseph-Stift</i>	60	60	60	60	60	60	60
<i>Rotes-Kreuz-Krankenhaus</i>	87	87	87	87	87	87	87
Stadt Bremen gesamt	567	582	582	582	582	582	582
Klinikum Bremerh. - Reinkenheide	120	120	120	120	120	120	120
St. Joseph-Hospital	60	60	60	60	60	60	60
Stadt Bremerhaven gesamt	180	180	180	180	180	180	180
Land Bremen gesamt	747	762	762	762	762	762	762
Lehranstalten für medizinisch- technische Assistenten/innen							
Klinikum Bremen-Mitte							
- Labor	60	60	60	60	60	60	60
- Radiologie	60	60	60	60	60	60	60
gesamt	120	120	120	120	120	120	120
Schule für Logopäden/innen							
Klinikum Bremen-Mitte	0	0	0	0	0	0	0
nachrichtlich:							
Schule für Logopäden/innen							
Angestelltenkammer Bremen in Kooperation mit Krankenhäusern	44	44	44	44	44	44	44
Hebammenschule							
in Trägerschaft der Angestellten- kammer Brhv und Kli. Reinkenheide	15	15	15	15	15	15	15