
Krankenhausrahmenplan des Landes Bremen, 2018-2021

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

Bremen, 11. September 2018

The page intentionally left blank.

I. Inhalt

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

1 Einleitung

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

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

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

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

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

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

2 Grundzüge der Krankenhausplanung

2.1 Rechtlicher Rahmen der Krankenhausplanung

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

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

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

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

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

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

2.2 Phasen der Krankenhausplanung im Lande Bremen

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

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

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

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

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

3 Grundsätze der Krankenhausversorgung

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

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

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

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

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

4 Rahmenbedingungen der Krankenhausplanung

4.1 Stand der Krankenhausversorgung im Lande Bremen

4.1.1 Entwicklung der Kapazitäten, 2010-2017

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1.2 Herkunft der Fachabteilungskontakte, 2010-2016¹

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1.3 Inanspruchnahmehäufigkeiten und Verweildauer, 2010-2016

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1.4 Entwicklung der Auslastung nach Fachabteilungen, 2010-2016³

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

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

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

(Tabelle 13 wird auf der folgenden Seite fortgesetzt)

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

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

(Fortsetzung Tabelle 13)

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

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

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

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

(Tabelle 14 wird auf der folgenden Seite fortgesetzt)

(Fortsetzung Tabelle 14)

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

4.2 Bevölkerungsstand und -struktur, 1970-2015

4.2.1 Allgemeine Anmerkungen

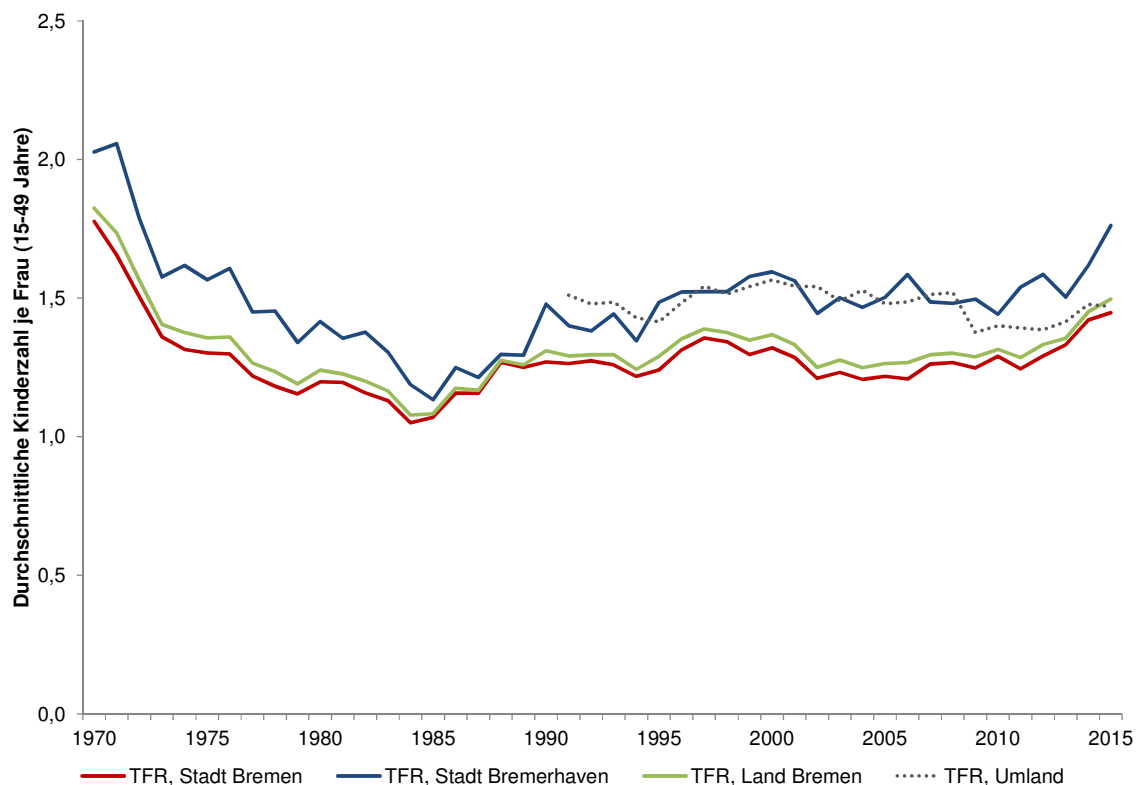
Die **Bevölkerungsentwicklung** stellt einen wichtigen Einflussfaktor für die Nachfrage nach voll- und teilstationären Krankenhausleistungen dar. Die Analyse der Bevölkerungsentwicklung im Lande Bremen kann Hinweise darauf liefern, wie sich Umfang und Struktur der Bevölkerung auf die Entwicklung des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

4.2.2 Stadt Bremen, 1970-2015

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.3 *Stadt Bremerhaven, 1970-2015*

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.4 Niedersächsisches Umland, 1970-2015

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

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

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

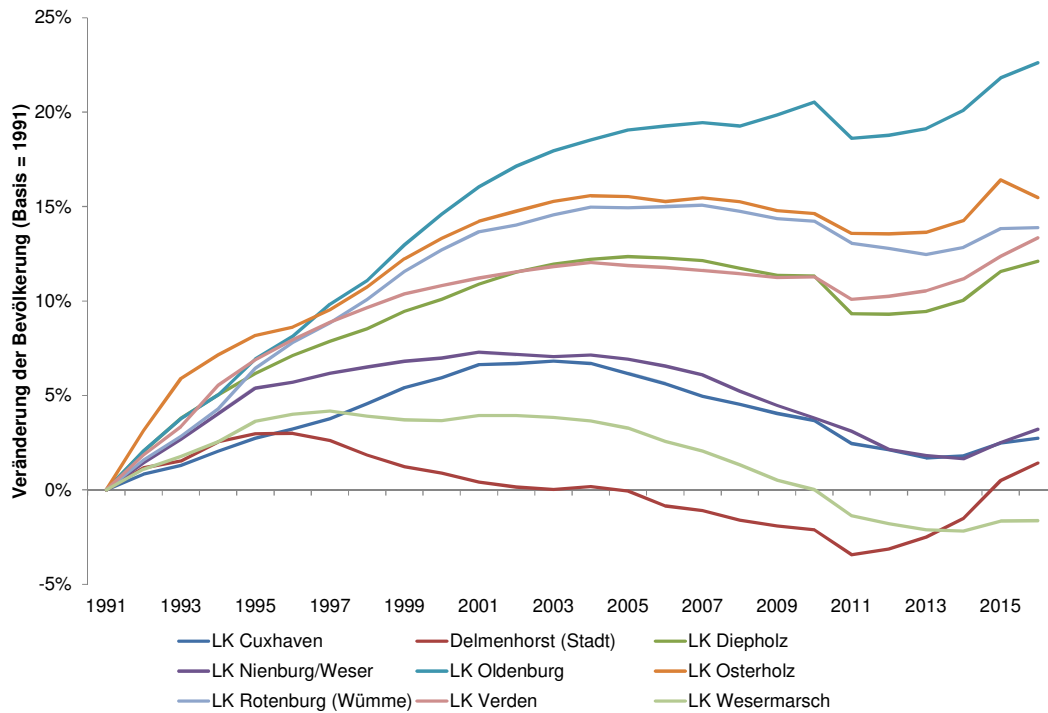
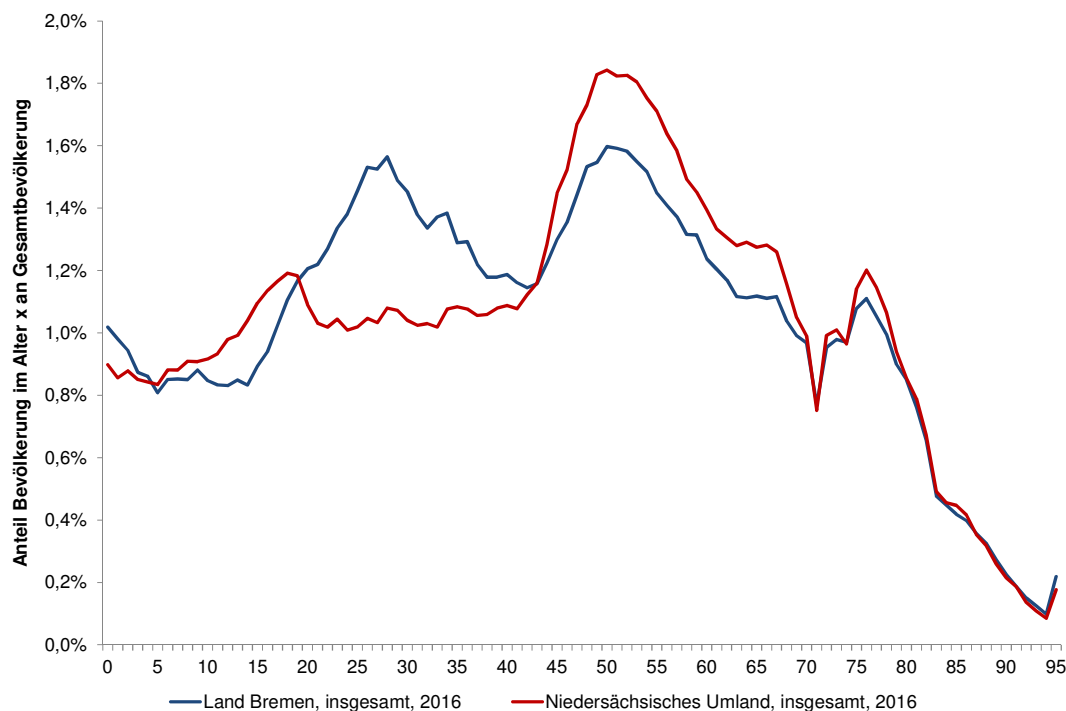


Abbildung 3: Anteil der Bevölkerung im Alter x an der Gesamtbevölkerung, Land Bremen und niedersächsisches Umland, 2016 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



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

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

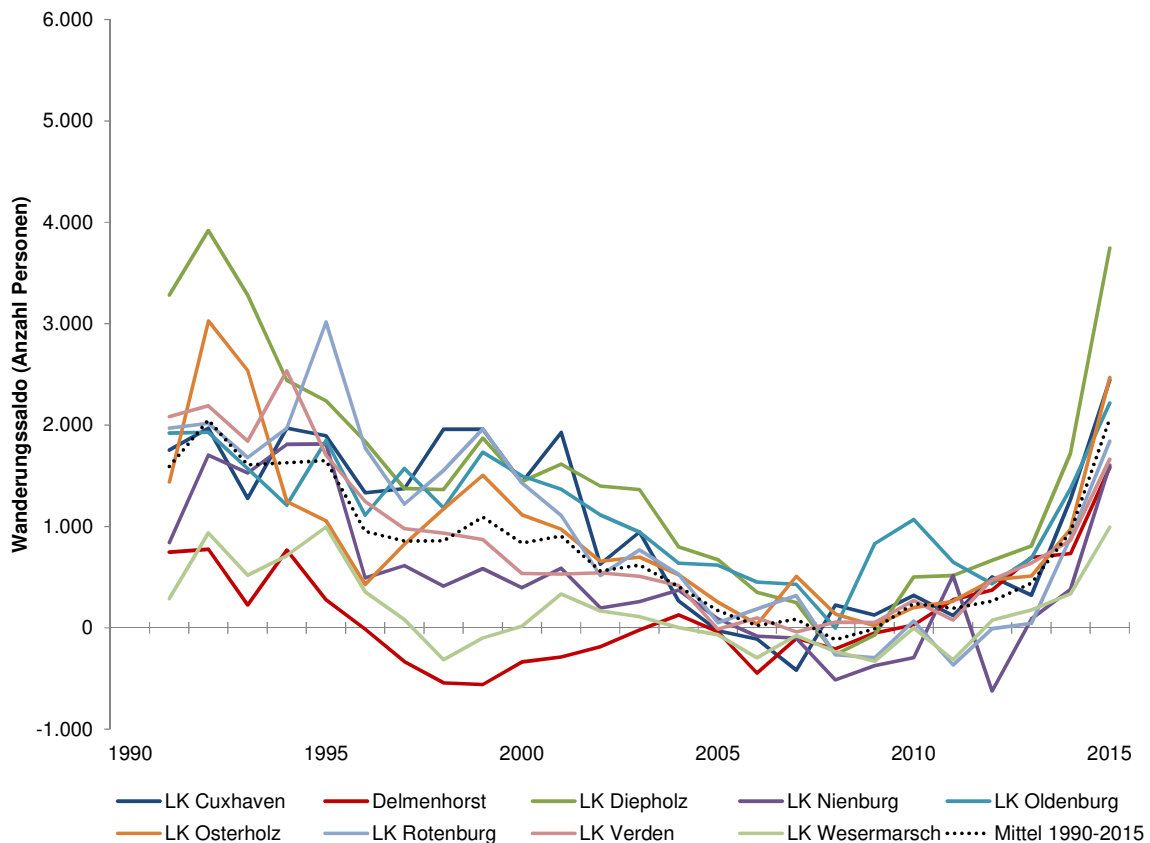
Tabelle 17: Entwicklung der durchschnittlichen Kinderzahl je Frau (14-49 Jahre), 2010-2015 (Datengrundlage: Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

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

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

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

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



4.3 Entwicklung der Bevölkerung, 2016-2035

4.3.1 Allgemeine Anmerkungen

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

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

4.3.2 Stadt Bremen, 2016-2035

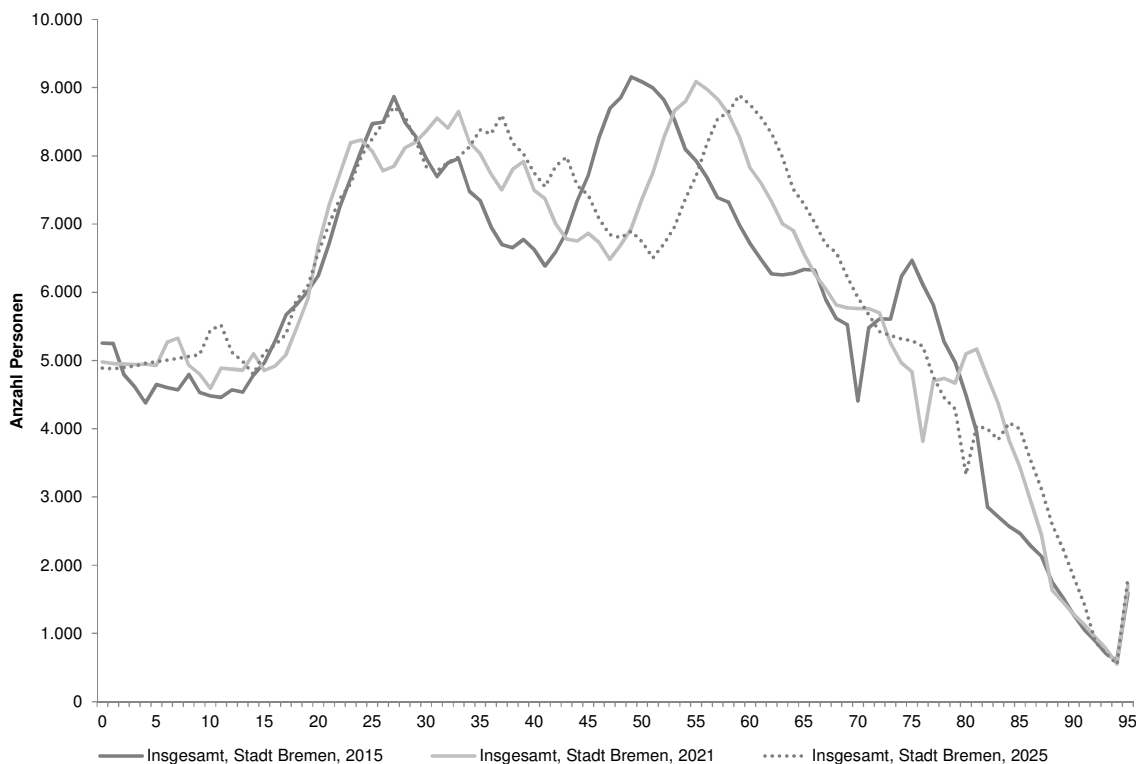
Die Bevölkerung in der Stadt Bremen wird sich im Zeitverlauf erhöhen. Hierauf deuten sowohl die Ergebnisse der eigenen Bevölkerungsvorausrechnungen als auch die Ergebnisse des Statistischen Landesamtes Bremen hin. Die eigenen Bevölkerungsprojektionen kommen in **Szenario 1 (langfristiger Durchschnitt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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

4.3.3 Stadt Bremerhaven, 2016-2035

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

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

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

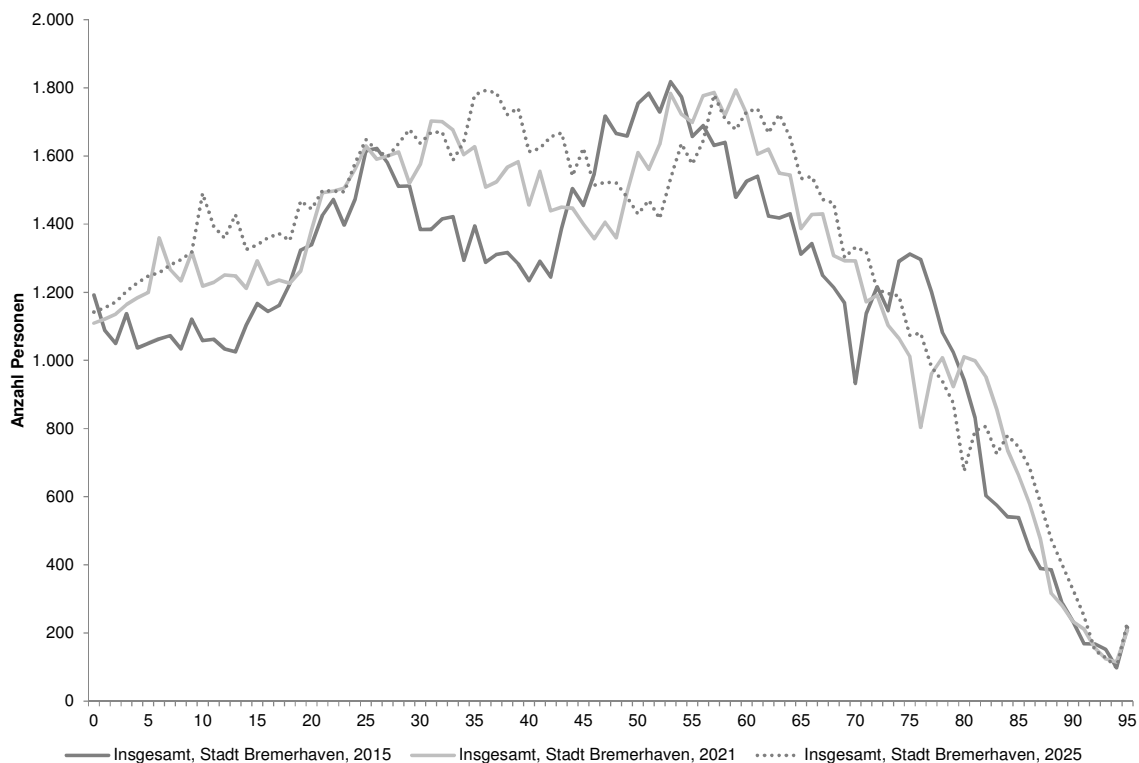


Abbildung 6 veranschaulicht die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur in der Stadt Bremen bis zum Jahr 2025, indem die aktuelle Struktur der Bevölkerung mit den Ergebnissen der Bevölkerungsprojektionen kombiniert wird; in den Anhängen 17 und 18 ist die Entwicklung getrennt für Männer und Frauen sowie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

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

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

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

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

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

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

4.3.4 Niedersächsisches Umland, 2016-2035

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

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

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

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

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

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

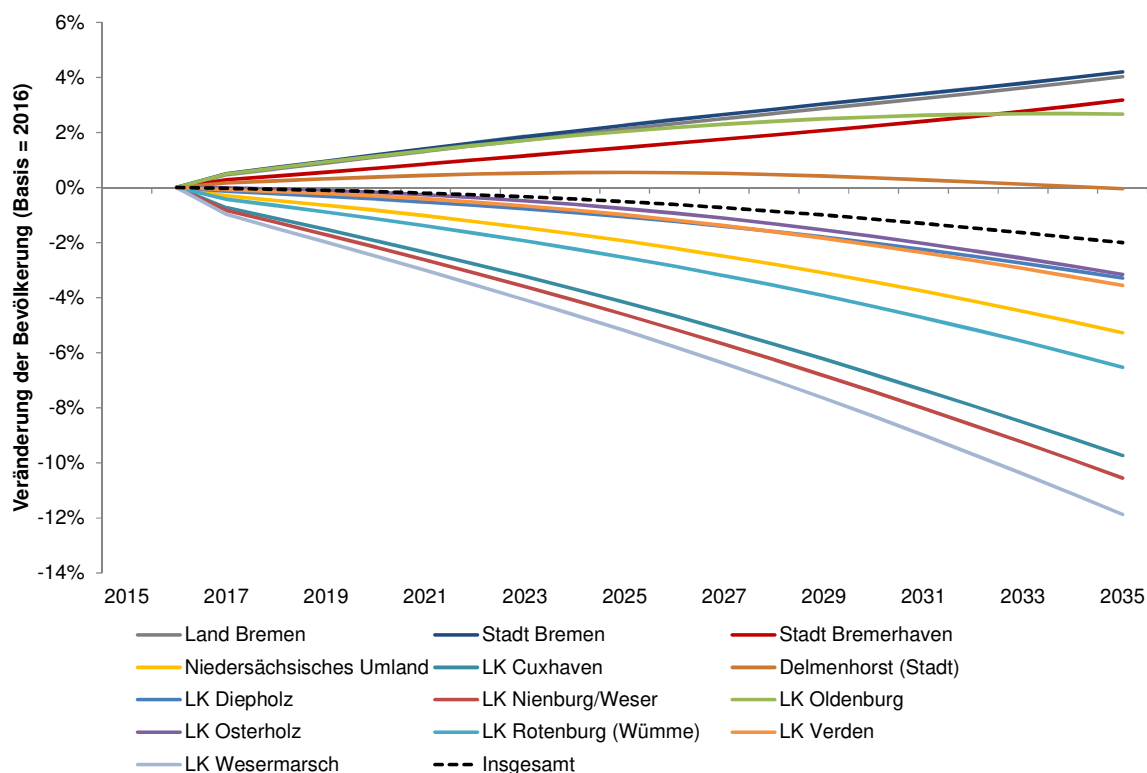
Tabelle 21: Entwicklung des Anteils älterer und hochaltriger Menschen (65 Jahre +) in der Region Bremen, 2015-2035 (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, Landesamt für Statistik Niedersachsen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

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

4.3.5 Zusammenfassung

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

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

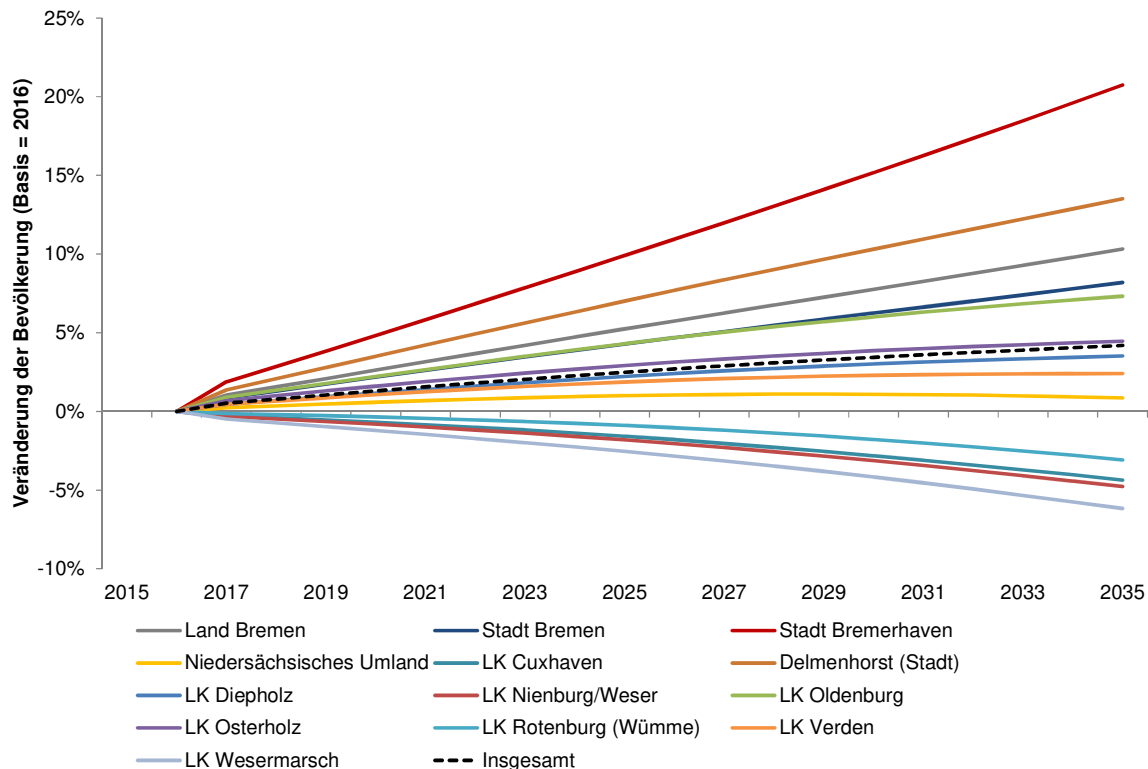


Die insgesamt positive Entwicklung der Bevölkerungszahlen im Lande Bremen ist dabei auch Ausdruck einer hohen Standortattraktivität, beispielsweise im Hinblick auf den Arbeitsmarkt oder

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

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

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



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

5 Schwerpunkte der Krankenhausplanung/-versorgung

5.1 Geburtshilfe und Pädiatrie im Lande Bremen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

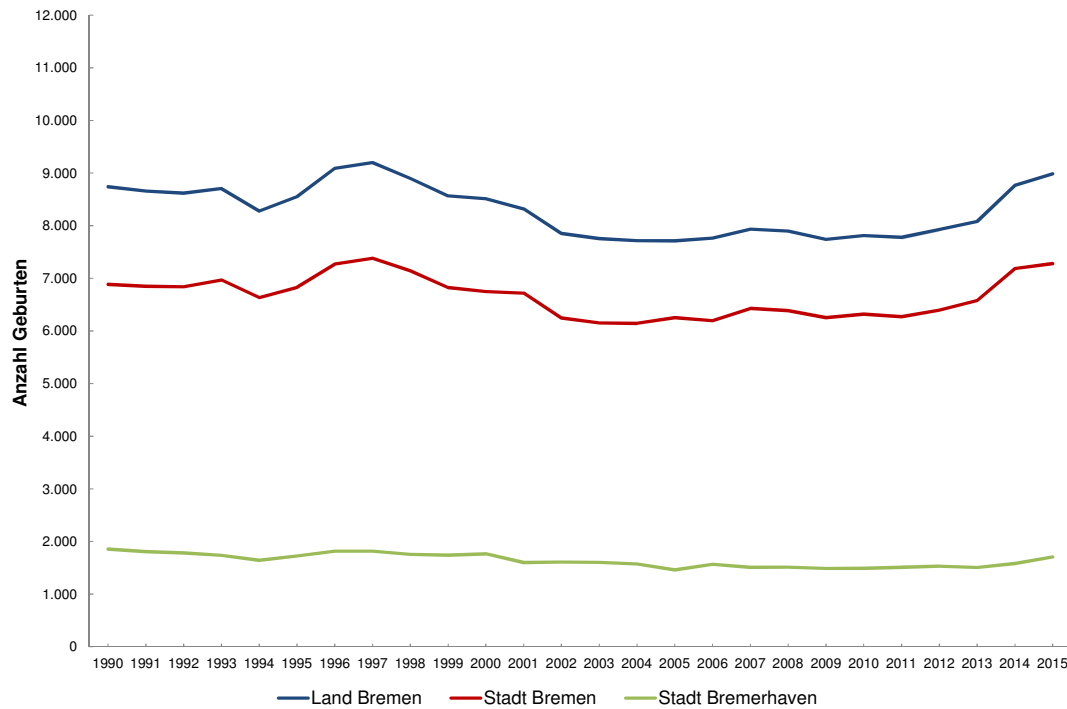
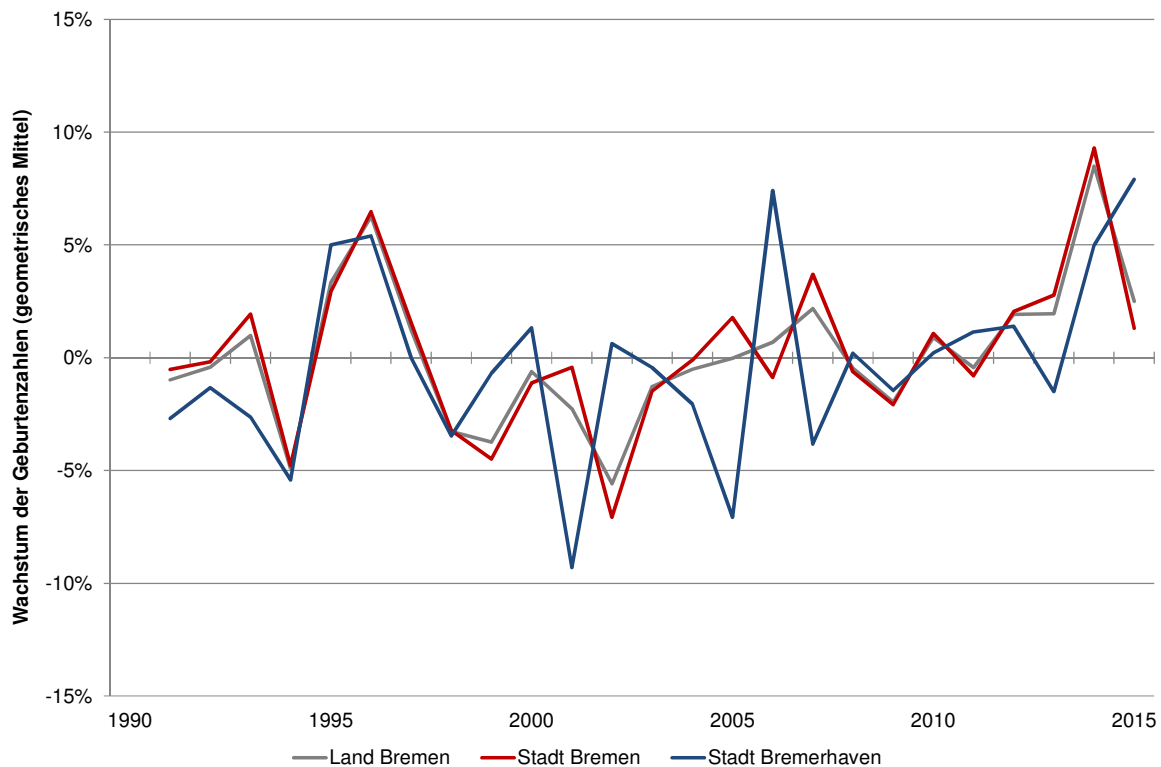


Abbildung 12: Wachstum der Geburtenzahlen im Vergleich zum Vorjahr nach Stadtgemeinde, 1991-2015 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung).



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

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

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

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

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

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

5.1.2 Exkurs II: Entwicklung der Geburtenzahlen bis zum Jahr 2030

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

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

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

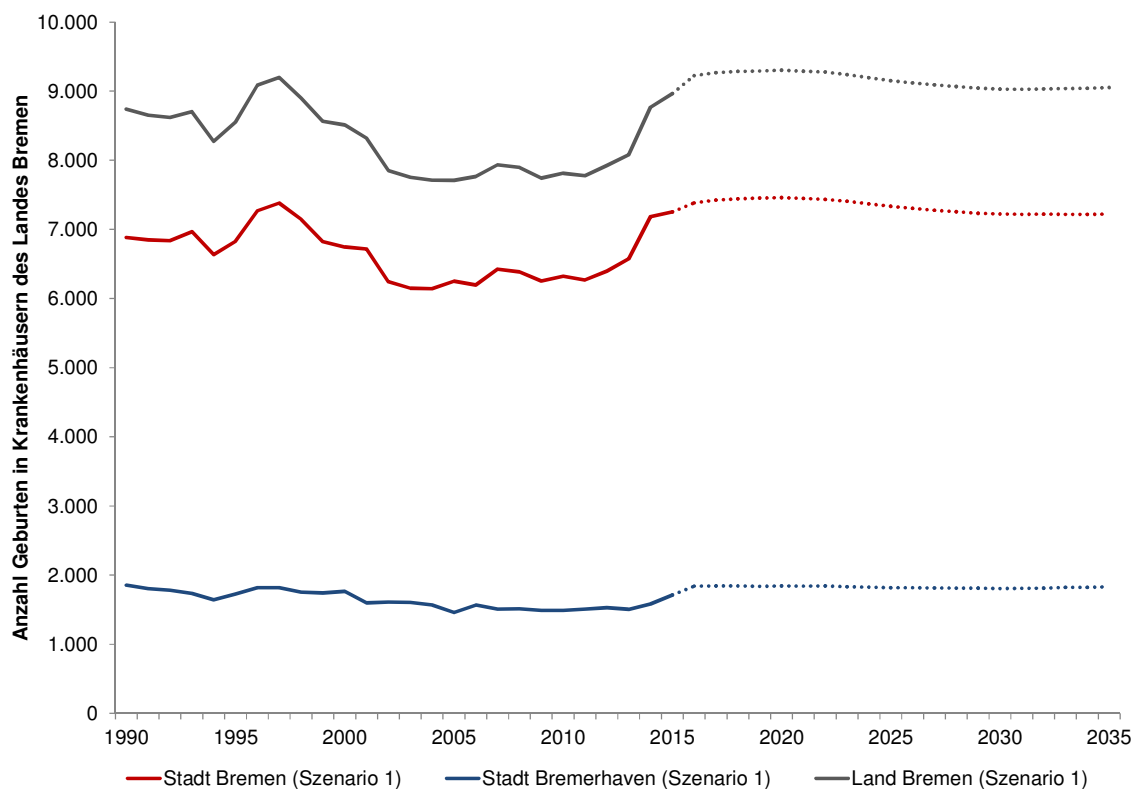
Die Anzahl an Lebendgeborenen von Frauen mit Wohnsitz in den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven ist in einem abschließenden Schritt um die Anzahl an „auswärtigen“ Lebendgeborenen zu ergänzen, d. h. Lebendgeborene von Frauen mit Wohnsitz im (niedersächsischen) Umland. Hierfür wird folgendes Vorgehen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

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

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

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

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



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

5.2 Psychiatrische Versorgung im Lande Bremen

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3 Geriatrische Versorgung im Lande Bremen

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

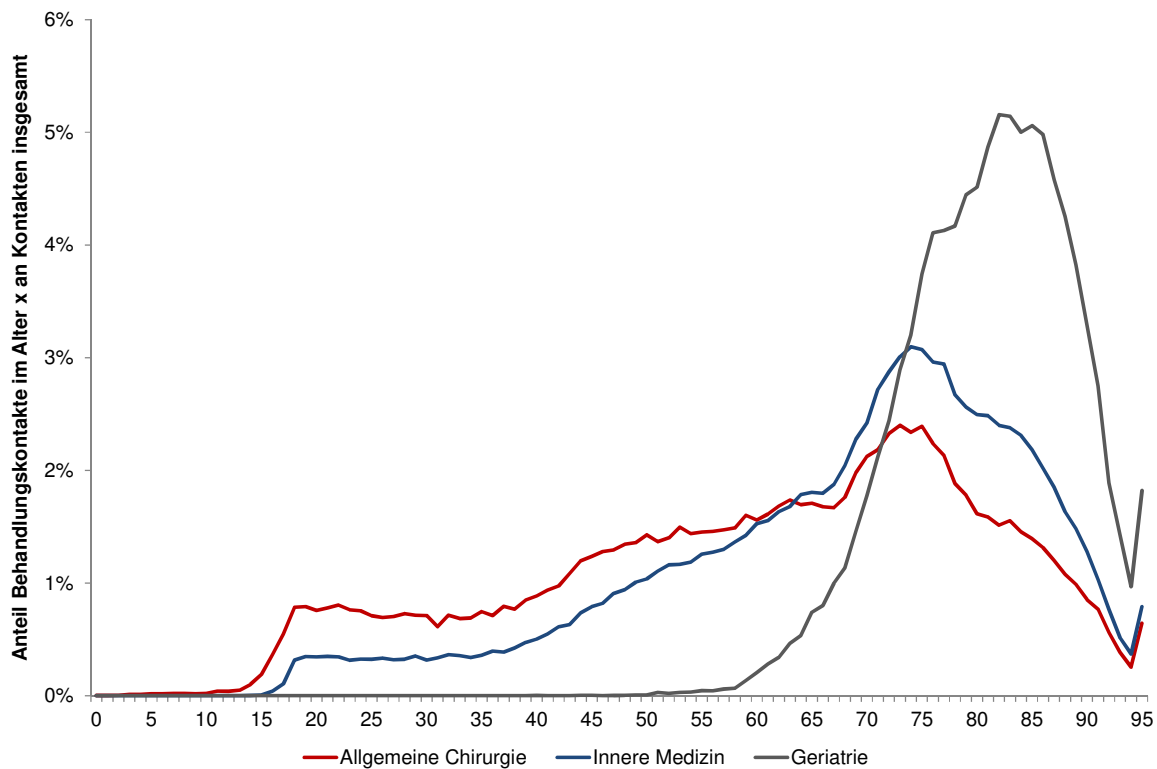
rechtlichen Sektoren erbracht, die eine sektorenübergreifende Versorgung notwendig machen.

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

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

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

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



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

5.4 Ausweisung von Zentren im Krankenhausplan

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

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

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

5.5 Ausbildung Gesundheitsfach- und Therapieberufe

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

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

der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben wollen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6 Methodisches Vorgehen der Bedarfsermittlung

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

6.1 Ansatz und Datenbasis

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

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

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

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

6.2 Projektionshorizont

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

6.3 Bevölkerungsentwicklung

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

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

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

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

6.4 Inanspruchnahmehäufigkeiten

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

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

6.5 Verweildauerentwicklung

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

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

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

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

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

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

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

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

7 Ergebnisse – Status-quo und Prognose

7.1 Fallzahl- und Kapazitätsentwicklung, Stadt Bremen

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

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

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

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

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

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

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

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

7.2 Fallzahl- und Kapazitätsentwicklung, Stadt Bremerhaven

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

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

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

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

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

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

7.3 Fallzahl- und Kapazitätsentwicklung, Land Bremen

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

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

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

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

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

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

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

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

Übersicht der Anlagen

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

Anhänge

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

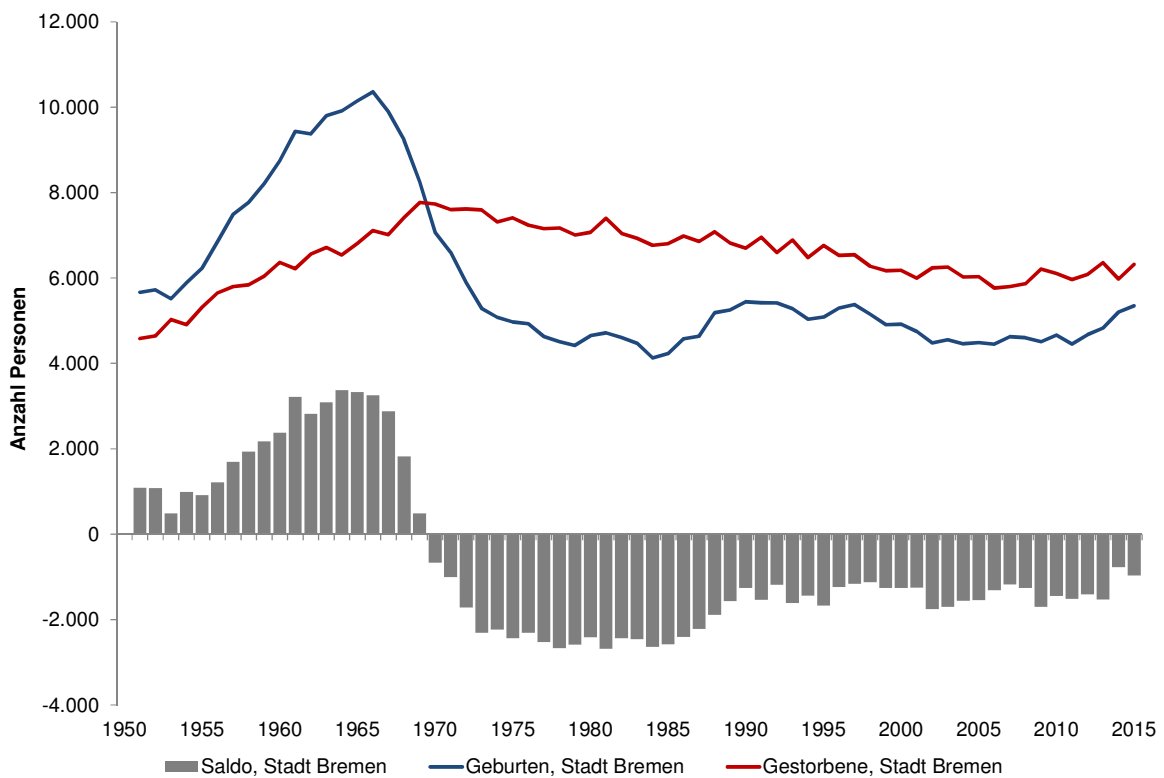
Anhang 7: Belegungstage nach Fachgebiet, Krankenhäuser *Land Bremen*, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

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

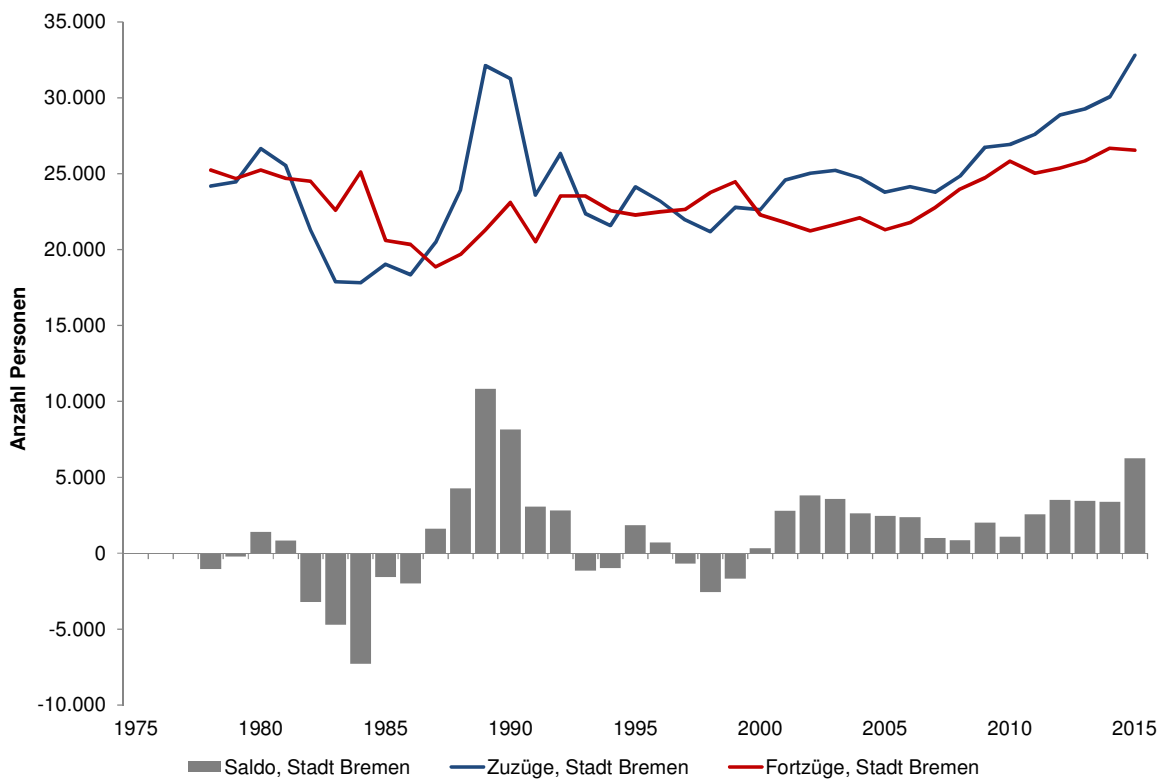
Anhang 8: Mittlere Verweildauer nach Fachgebiet, Krankenhäuser *Land Bremen*, 2010-2016 (Datengrundlage: länderbezogene Daten nach § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntgG, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)

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

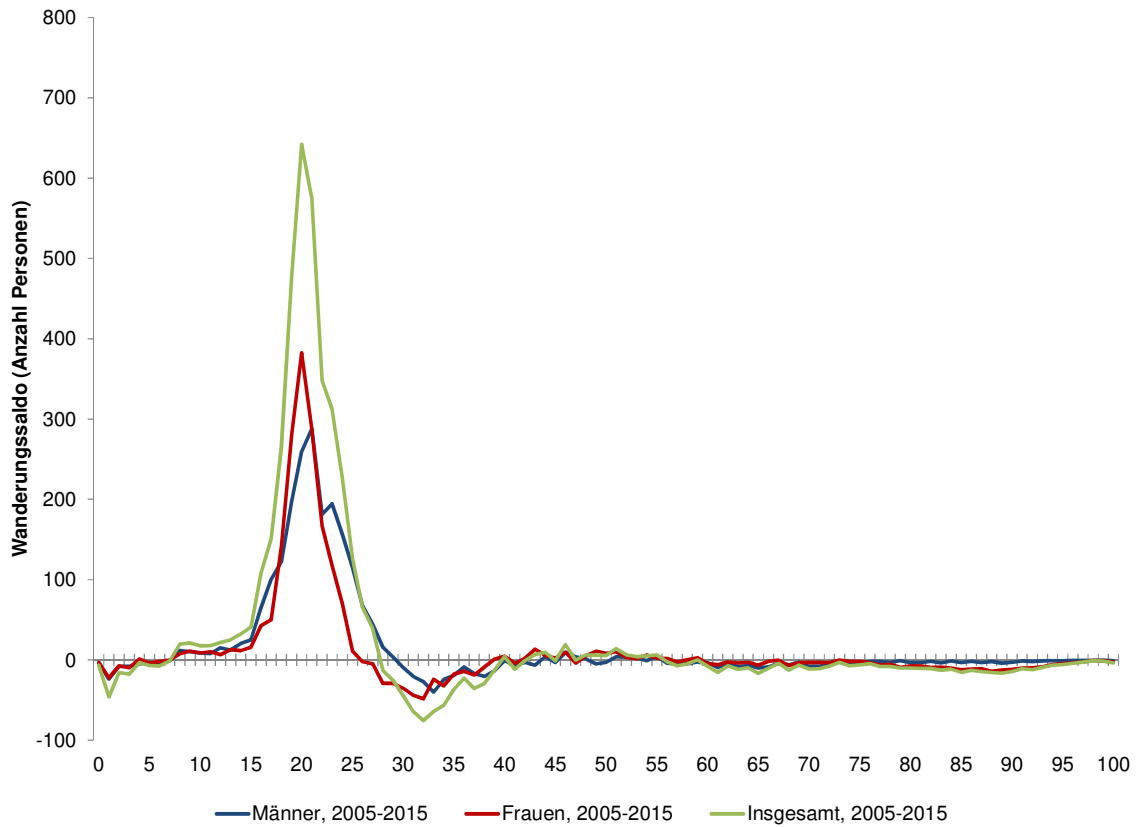
Anhang 9: Natürliche Bevölkerungsbewegung in der *Stadtgemeinde Bremen*, 1950-2015 (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



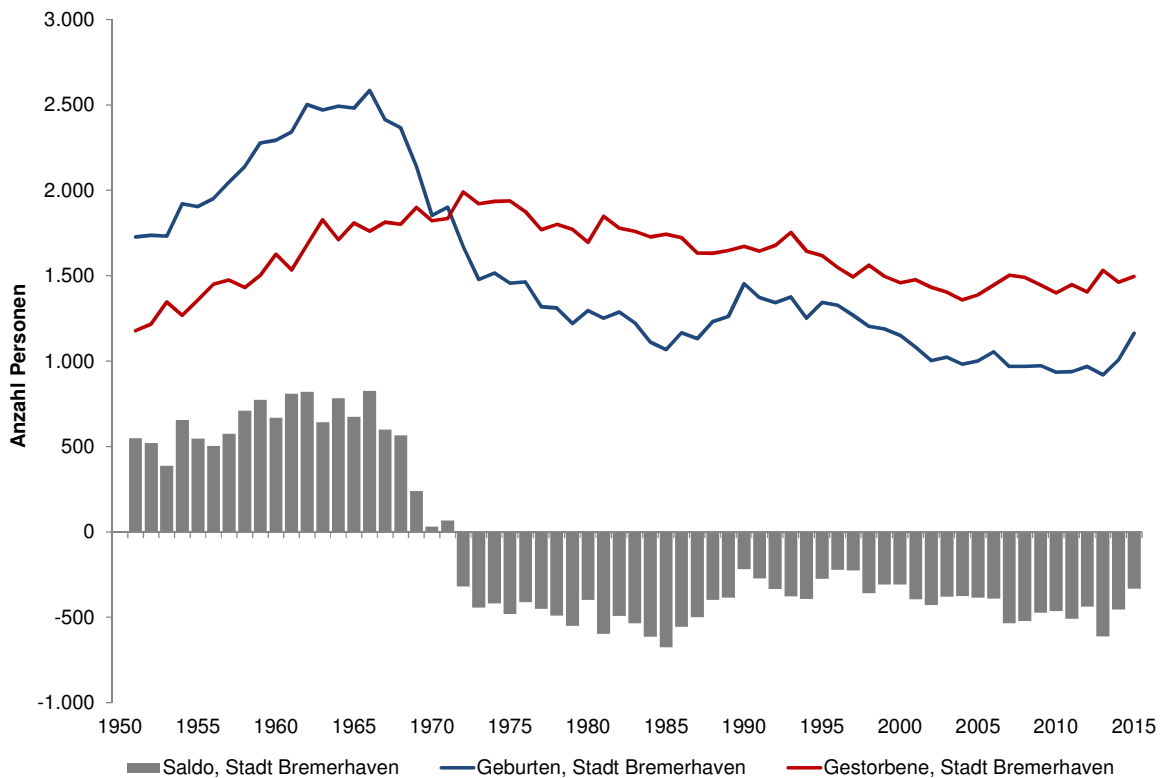
Anhang 10: Zu- und Fortzüge sowie Wanderungssaldo für die *Stadtgemeinde Bremen*, 1978-2015 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



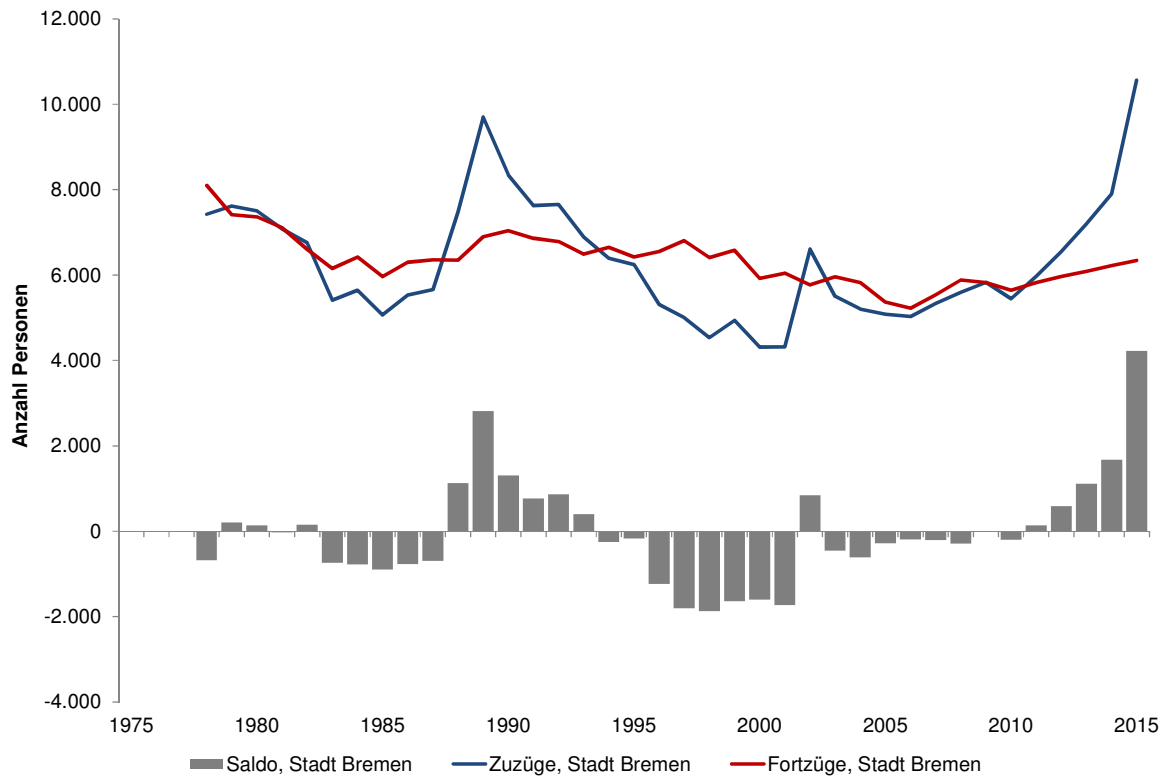
Anhang 11: Durchschnittliche Wanderungssalden in der *Stadtgemeinde Bremen*, 2005-2015 (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



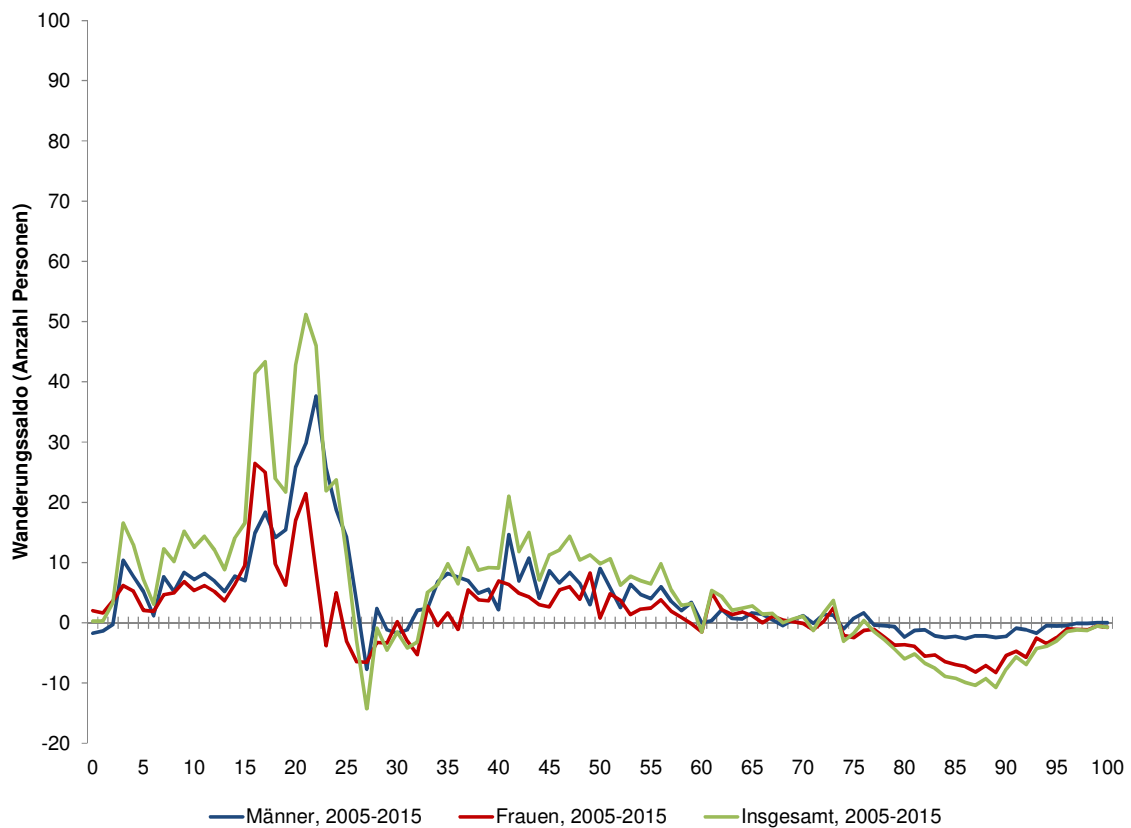
Anhang 12: Natürliche Bevölkerungsbewegung in der *Stadtgemeinde Bremerhaven*, 1950-2015 (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



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



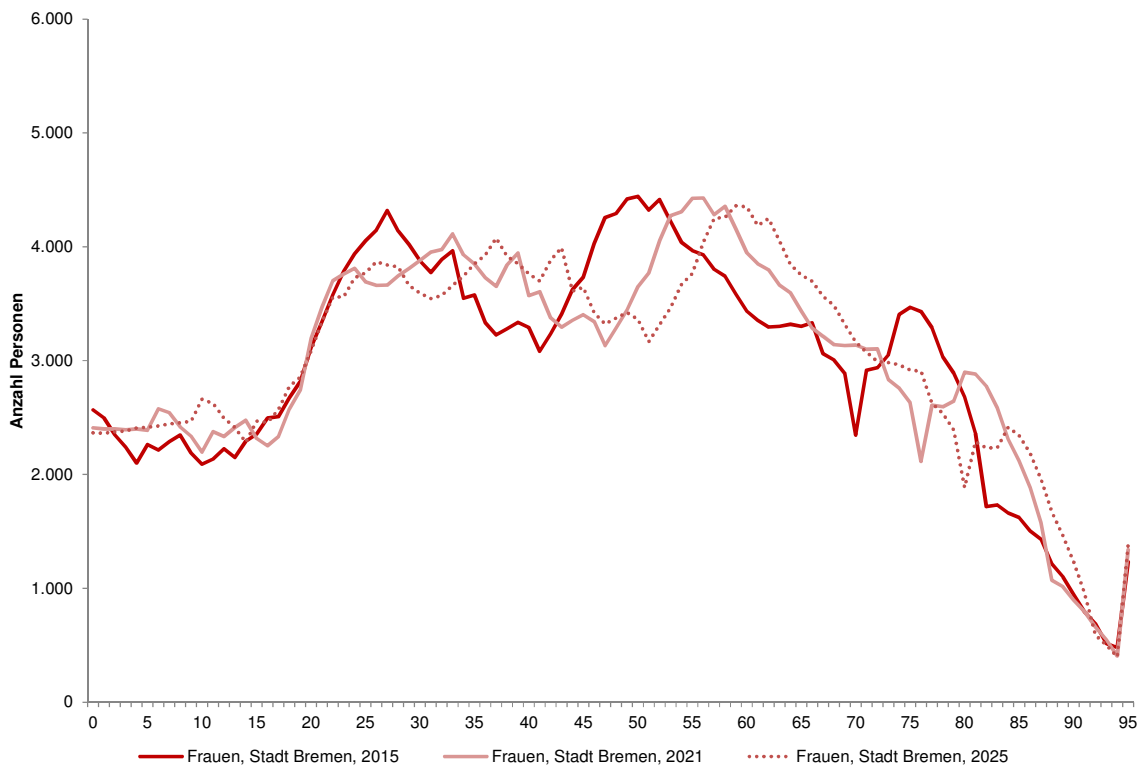
Anhang 14: Durchschnittliche Wanderungssalden in der *Stadtgemeinde Bremen*, 2005-2015 (Datengrundlagen: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



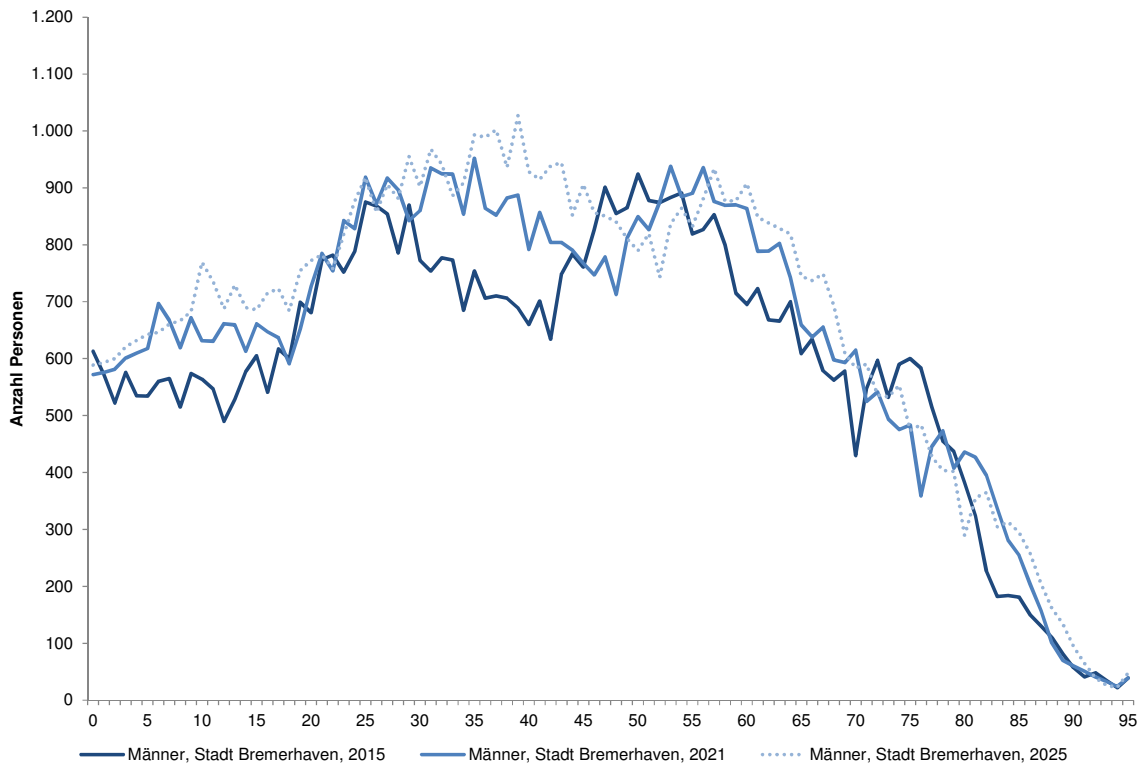
Anhang 15: Entwicklung der Bevölkerung in der *Stadtgemeinde Bremen*, Männer, 2015-2025 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



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



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



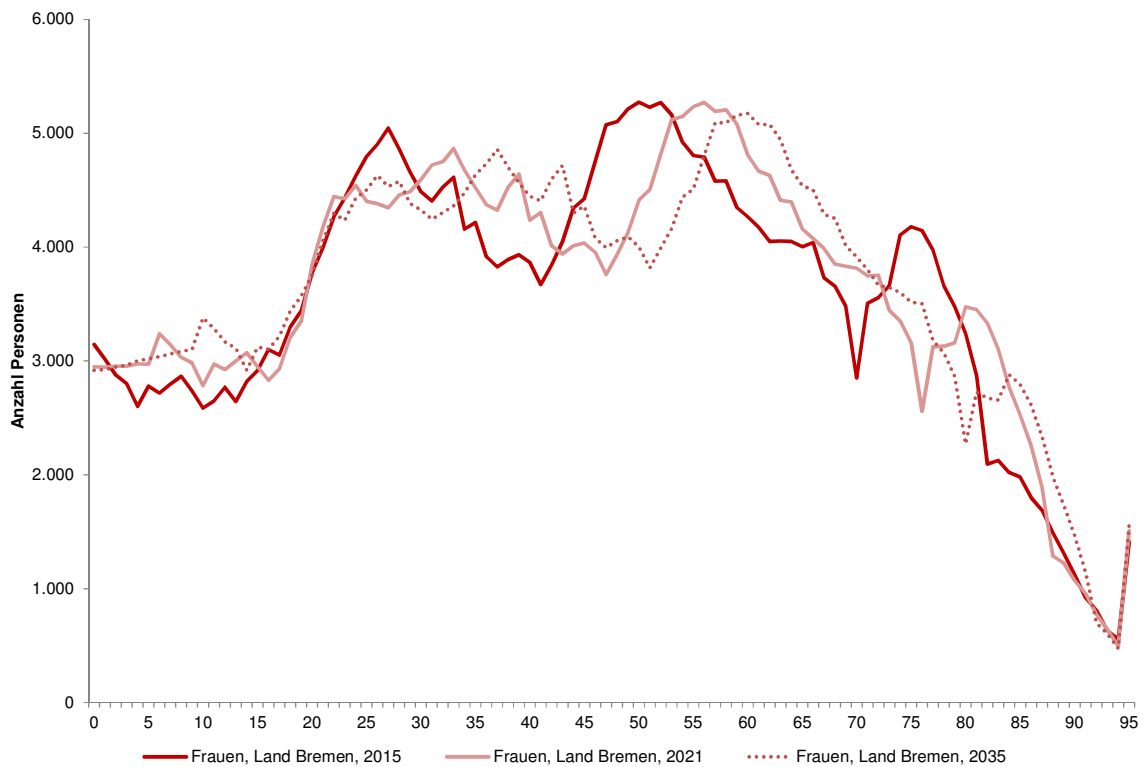
Anhang 18: Entwicklung der Bevölkerung in der *Stadtgemeinde Bremerhaven*, Frauen, 2015-2025 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



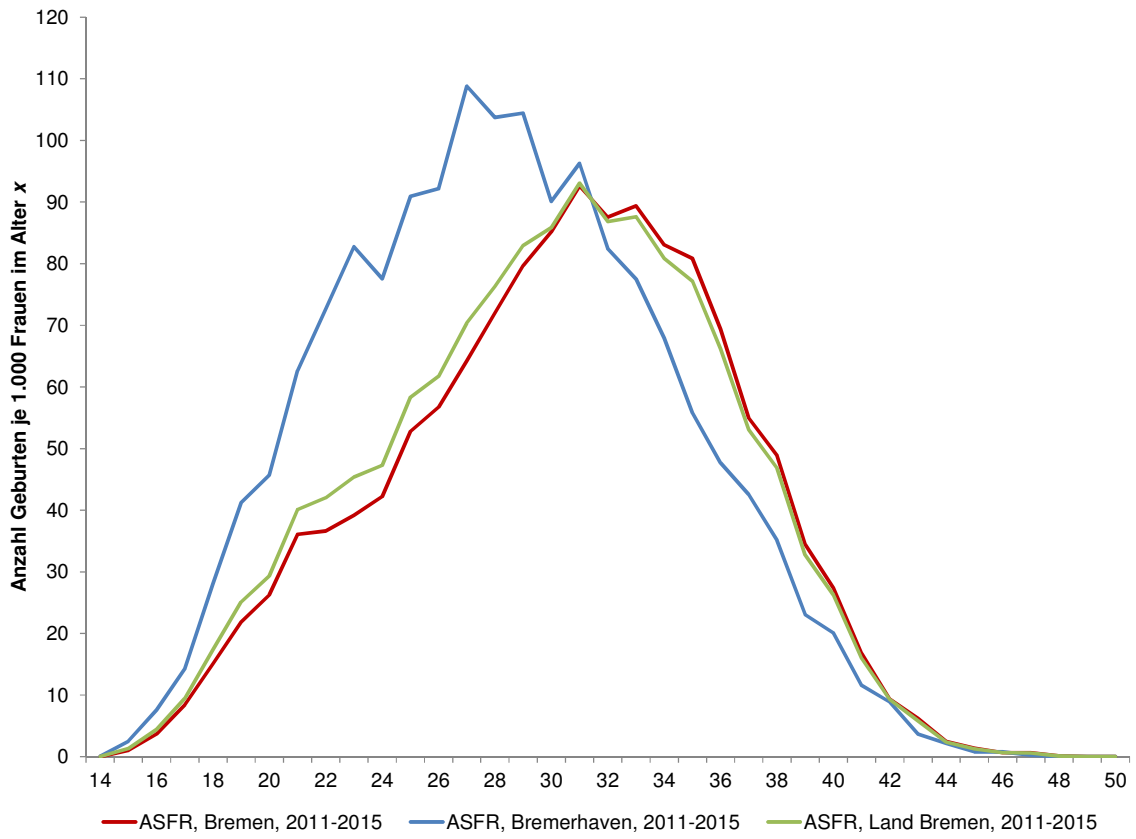
Anhang 19: Entwicklung der Bevölkerung im *Land Bremen*, Männer, 2015-2025 (Datengrundlage: Statistisches Landesamt Bremen, eigene Berechnungen, eigene Darstellung)



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



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



Literatur

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