



Staats- und
Universitätsbibliothek
Bremen



Kooperationsprojekt - Digitalisierung Drucksachen der Bremischen Bürgerschaft

Drucksache / Bremische Bürgerschaft, Landtag 13. Wahlperiode, 1991-1992

08.06.1993 - Drucksache 13/584

Staats-und Universitätsbibliothek Bremen - Digitale Sammlungen

Mitteilung des Senats vom 8. Juni 1993**Weiterentwicklung der Krankenhäuser im Lande Bremen**

Die Fraktionen Die Grünen, der F.D.P. und der SPD haben folgende Große Anfrage an den Senat gerichtet:

„Weiterentwicklung der Krankenhäuser im Lande Bremen“

- 1.) Wie bewertet der Senat Angebot und Ausstattung der Krankenhäuser im Lande Bremen?
- 2.) In welchem Umfang, gegebenenfalls differenziert nach Disziplinen, werden in den bremischen Krankenhäusern Leistungen für auswärtige Patienten erbracht?
- 3.1) Wie viele Krankenhausbetten würden überflüssig, wenn Bremen das Ziel aufgäbe, Krankenhausbetten für auswärtige Patienten vorzuhalten?
- 3.2) Welchen Einfluß hätte dies auf die Pflegesätze in den bremischen Krankenhäusern, auf die vom Land Bremen zu finanzierenden Investitionen und gegebenenfalls auf den Länderfinanzausgleich?
- 3.3) Welche Nachfrage auswärtiger Patienten nach bremischen Krankenhausbetten wurde beim Aufbau der bremischen Krankenhausbettenkapazität zugrundegelegt, und wie hat sich die Nachfrage in der Realität entwickelt?
- 4.) Wie hoch schätzt der Senat den Ende 1992 noch mit 140 Mio DM angenommenen Investitionsstau in den Krankenhäusern des Landes Bremen zur Zeit ein, und wie gedenkt der Senat dem bestehenden Investitionsbedarf in den nächsten Jahren Rechnung zu tragen?
- 4.1) Mit welchen neuen Denkansätzen würde der Senat den Investitionsstau in den bremischen Krankenhäusern beheben wollen, falls sich ergibt, daß das Land Bremen den Investitionsstau nicht abbauen kann und in den kommenden Jahren sogar ein Anwachsen des Investitionsstaus zu befürchten sein sollte?
- 5.) Welche Chance sieht der Senat für eine Mitfinanzierung von Krankenhausinvestitionen insbesondere durch das Land Niedersachsen?

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

zu 1.:

Der Senat bewertet die stationären Versorgungsleistungen der geförderten Krankenhäuser im Lande Bremen als bedarfsgerecht, d. h. es wird eine medizinisch zweckmäßige, ausreichende und wirtschaftliche Krankenhausversorgung durch die Krankenhauspolitik des Senats sichergestellt. Der hohe ärztliche, pflegerische, medizinische sowie medizin-technische Standard der stationären Leistungsangebote der Krankenhäuser wird seit langem nachhaltig auch durch die starke Inanspruchnahme der Bevölkerung unterstrichen. Die fortentwickelte disziplinenorientierte Krankenhausplanung und eine bedarfsgerechte finanzielle Förderung der Krankenhäuser mit öffentlichen Mitteln sind wichtige Grundlage für eine leistungsgerechte und angemessene Ausstattung. Der zunehmende medizinische und besonders der medizin-technische Fortschritt, aber auch die hohen Erwartungen der Bürger an das stationäre Leistungsangebot einerseits und die bekannte

angespannte Haushaltslage Bremens sowie die besonders erschwerenden Bedingungen des Gesundheitsstrukturgesetzes für die Krankenhäuser andererseits machen sehr deutlich, daß es mittel- und langfristig schwieriger wird, den bisherigen Leistungsstandard, die Leistungsfähigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Bremer Krankenhäuser weiterhin bedarfsgerecht aufrechtzuerhalten.

zu 2.)

Insgesamt wurden 1992 in den somatischen Disziplinen der Krankenhäuser des Landes ca. 54.300 auswärtige Patienten behandelt; dies entspricht bei einer Gesamtaufnahmezahl von ca 172.000 einem Anteil von ca. 31,6%.

Für alle auswärtigen Patienten waren 1.978 Betten erforderlich; hiervon entfielen 1.423 Betten (ca. 28% des Bettenbedarfs) auf die Krankenhäuser in Bremen-Stadt und 555 Betten (ca. 39%) auf die Krankenhäuser Bremerhavens.¹ Der ganz überwiegende Anteil der Auswärtigenversorgung, nämlich ca. 95 % wird hiervon für Patienten aus Niedersachsen erbracht.

Die Bedarfsanalyse des Bremer Landes-Krankenhausplans (LKPl) erfolgt seit langem disziplinbezogen. Dies erlaubt auch Aussagen über die auswärtigen Patienten pro Disziplin.

In der beigegeführten Anlage ist der Umfang des Bettenbedarfs für auswärtige Patienten entsprechend disziplinbezogen dargestellt (vergl.: Anlage).

Eine darüber hinausgehende Betrachtung der Leistungen in den Krankenhäusern ist nur unter Einbeziehung entsprechend verknüpfter, diagnosebezogener Daten möglich. Diese stehen jedoch derzeit nicht für Zwecke der Krankenhausplanung zur Verfügung.

Folgende Disziplinen wurden besonders stark durch auswärtige Patienten in Anspruch genommen:

Bremen-Stadt	Pflegetageanteil
— Thoraxchirurgie	(51,3%)
— Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	(50,3%)
— Strahlenheilkunde	(48,8%)
— Dermatologie	(48,6%)
— Kinderchirurgie	(49,1%)
— Pädiatrie	(44,3%)
— Neurochirurgie	(42,9%)
— HNO-Heilkunde	(41,2%)
Bremerhaven	Pflegetageanteil
— Neurochirurgie	(73,7%)
— Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	(59%)
— Strahlenheilkunde	(56,4%)
— Dermatologie	(53,1%)
— Neurologie	(51,5%)
— Unfallchirurgie	(50,1%)

zu 3.1)

Die herkunftsbezogene Betrachtung der Krankenhausversorgung zeigt, daß das Land Bremen im Rahmen seiner allgemein anerkannten Oberzentrafunktion auch eine stationäre Versorgungsaufgabe für das niedersächsische Umland übernimmt (vergl.: 3.3)). Auf niedersächsische Patienten entfiel 1992 ein Bettenbedarf in Höhe von 2140 (einschließlich Psychiatrie).

Bei einem Gesamtbedarf von ca. 7533 Planbetten wären bei Aufgabe dieser durch Senatsbeschluß im Rahmen des LKPl festgelegten oberzentralen Versorgung rein rechnerisch ca. 2.310 Betten (hiervon 2.140 für Niedersachsen) nicht mehr erforderlich.

Hiervon würden ca. 568 Betten (hiervon für Niedersachsen 543) auf die Krankenhäuser in Bremerhaven entfallen.

¹ Der Anteil an erforderlichen Betten für auswärtige Patienten hat sich insgesamt und auch disziplinbezogen während der letzten drei Jahre nur geringfügig verändert.

zu 3.2)

1991 wurde vom damaligen Senator für Gesundheit ein Gutachtenauftrag an das Progress Institut für Wirtschaftsforschung GmbH (PIW) vergeben, um unter wirtschaftlichen und arbeitsmarktpolitischen Gesichtspunkten die mögliche Auswirkung einer relevanten Bettenreduzierung bei der Versorgung auswärtiger Patienten begutachten zu lassen.

Das Gutachten liegt seit April 1992 vor.

Es stellt insbesondere die Verflechtung bremischer Krankenhäuser mit dem niedersächsischen Umland dar und hebt als Gesamtergebnis im Rahmen einer eingehenden Analyse die erheblichen arbeitsmarkt- und fiskalpolitischen Risiken hervor, die mit einem relevanten Abbau der Bettenkapazität für Umlandpatienten und einer damit verbundenen Einsparung von Haushaltsmitteln verbunden wären.²

Folgende Zusammenhänge zeigt das Gutachten auf:

Würde die Oberzentrafunktion für die niedersächsische Patientenversorgung aufgegeben bzw. reduziert, würde dies entsprechend die Pauschalmittel gem. § 11 Bremisches Krankenhausfinanzierungsgesetz (BremKHG) und auch die Investitionsmittel nach 10 BremKHG verringern. Dies hätte zwar eine unmittelbare, derzeit nicht näher zu quantifizierende Entlastung für den Landeshaushalt zur Folge. Weitaus bedeutsamer wären dagegen die für die Krankenhäuser zu erwartenden negativen Effekte durch den Fortfall der Kostenerstattung auch niedersächsischer Krankenkassen und der Selbstzahler. Dies würde erhebliche Auswirkungen auf die Personalkostenbudgets der Krankenhäuser haben. Der damit verbundene Arbeitsplatzabbau hätte entsprechende arbeitsmarkt- und fiskalpolitischen Risiken für Bremen.

Vor diesem Hintergrund kann auch davon ausgegangen werden, daß die von den bremischen Krankenkassen aufzubringenden Pflegesätze insbesondere für die kostenintensiven Spezialdisziplinen mit hohem niedersächsischen Versorgungsanteil steigen, da diese Versorgungsangebote für bremische Patienten weiter vorgehalten werden müssen und wegen des geringeren Anteils fallvariabler Kosten nicht in entsprechender Weise abgebaut werden können. Die dadurch entstehenden Mehrkosten müßten die bremischen Kassen in voller Höhe tragen.

Auswirkungen einer reduzierten Auswärtigenversorgung auf den Länderfinanzausgleich bestehen nicht. Im übrigen ist darauf hinzuweisen, daß die oberzentrale Funktion Bremens Berücksichtigung im Länderfinanzausgleich findet.

zu 3.3)

Der Senat hat bereits 1987 zum beschlossenen Entwurf des Bremischen Krankenhausfinanzierungsgesetzes³ mitgeteilt, daß

„gegenwärtig und wahrscheinlich auch zukünftig etwa ein Drittel der Patienten in den Krankenhäusern im Lande Bremen aus den niedersächsischen Umlandgemeinden kommen. Vor allem in einzelnen medizinischen Spezialdisziplinen werden somit auch zukünftig für eine überregionale bedarfsnotwendige Versorgung stationäre Einrichtungen vorgehalten.“

Die auf der Grundlage des Bremischen Krankenhausfinanzierungsgesetzes (BremKHG v. 30.06.1987) vom Senat beschlossenen Landes-Krankenhauspläne legen als **landesübergreifende Planungs- und Versorgungsregion für die Städte Bremen**

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

und für die Stadt **Bremerhaven** die Landkreise Cuxhaven und Wesermarsch fest.

In den Landes-Krankenhausplänen der Vergangenheit wurde die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen durch auswärtige Patienten disziplinspezifisch analysiert. Hierzu wurden⁴ die gleichen Determinanten herangezogen wie für die Patienten aus dem Land Bremen. Dies sind im wesentlichen Veränderungen in der Aufnahme-, der Verweildauerentwicklung und des spezifischen Betten-

² vgl.: Seite 37 des PIW Gutachtens

³ vgl. Drucksache 11/967 vom 9. Juni 1987 / Bremische Bürgerschaft — Landtag, 11. Wahlperiode

⁴ mit Ausnahme der Krankenhaushäufigkeit (die sich aus methodischen Gründen nicht ermitteln läßt)

bedarfs. Hierbei sind auch besondere Aspekte wie die Bevölkerungsentwicklung und die stationäre Versorgungsstruktur und -dichte des Umlands berücksichtigt und in die Prognose einbezogen worden.

Insgesamt ist der Anteil der für auswärtige Patienten erbrachten Krankenhausleistungen (ca. 30%) in den vergangenen Jahren relativ konstant geblieben. 1992 wurden ca. 28% aller Patienten (erforderliche Betten : 1423) in den somatischen Disziplinen der stadt-bremischen Krankenhäuser und ca 36,4% (erforderliche Betten: 555) in Bremerhavener Krankenhäusern aus Niedersachsen aufgenommen. Somit entspricht insgesamt die tatsächliche Entwicklung etwa der damaligen Prognose des LKPl.

In den einzelnen Disziplinen gibt es in der Entwicklung jedoch große Unterschiede (vergl.: 2.)). In den großen Disziplinen (Innere Medizin, Allgem. Chirurgie), in denen auch im niedersächsischen Umland eine gute Versorgungsstruktur besteht, bestätigt sich die Annahme des Landes-Krankenhausplans 1991-1996, die von einem leichten Rückgang des Anteils der Auswärtigenversorgung ausgeht.

zu 4.)

Das gemäß § 9 des BremKHG erstellte und der Deputation für Gesundheit vorgelegte mehrjährige Investitionsprogramm 1993 bis 1996 enthält alle angemeldeten Projekte der geförderten Bremer Krankenhäuser. Das Programm ist in zwei Teile gegliedert:

- a) Die Investitionsprojekte, die bedarfsnotwendig und dringlich sind und die gemäß § 9 Abs. 2 BremKHG im Rahmen der Eckwerte der mittelfristigen Finanzplanung finanziert werden können sowie
- b) darüber hinaus angemeldete Projekte, die im Rahmen der jetzigen Eckwerte der mittelfristigen Finanzplanung nicht finanziert werden können.

Die unter b) aufgelisteten Projekte sind im allgemeinen für die zukünftige stationäre Versorgung notwendig, Umfang und Realisierungszeitraum müssen jedoch vom SfGJS noch überprüft werden. Es wurden Investitionsprojekte in Höhe von ca. 270 Mio DM angemeldet, davon für

Kommunale Krankenhäuser Bremen	ca. 120 Mio DM
--------------------------------	----------------

Nichtkommunale Krankenhäuser Bremen	ca. 90 Mio DM
-------------------------------------	---------------

Krankenhäuser Bremerhaven	ca. 60 Mio DM.
---------------------------	----------------

In der Liste enthalten sind auch verschiedene Großprojekte mit geschätzten Kosten in Höhe zwischen ca. 20 und 40 Mio DM. Ein Großteil umfaßt aber zahlreiche Sanierungs- und Erneuerungsinvestitionen an allen geförderten Krankenhäusern jeweils mit Kosten zwischen 400 TDM und 3 Mio DM.

Der Senat wird nach einer Überprüfung der Dringlichkeit und des Leistungsumfanges durch den SfGJS, über die Notwendigkeit zusätzlicher Finanzierungsmittel bei der Fortschreibung der mittelfristigen Finanzplanung entscheiden.

zu 4.1)

Bei der Verabschiedung des „Gesundheitsstrukturgesetzes“ hat der deutsche Bundestag eine Entschließung verabschiedet, in der er u.a. seine politische Absicht erklärt,

„das duale Krankenhausfinanzierungssystem in einer mittel- und langfristigen Entwicklung durch ein monistisches System zu ersetzen“.

Der Senat der Freien Hansestadt Bremen hat im Bundesrat, wie auch die anderen Bundesländer, dieser Entschließung zugestimmt. Von den Bundesländern ist in diesem Zusammenhang auch erklärt worden, daß die politische Gesamtverantwortung der Länder für die Krankenhausversorgung hiervon unberührt bleibt.

Je nach zukünftiger Ausgestaltung eines neuen monistischen Finanzierungssystems würde der Landeshaushalt und auch die Stadthaushalte Bremens und Bremerhavens ganz oder teilweise von den derzeit gesetzlich vorgeschriebenen Förderungsanteilen⁵ entlastet werden.

Die Pflegesätze müßten sich wegen der zusätzlichen Kostenübernahme der Krankenkassen erhöhen, die Krankenversicherungsbeiträge würden entsprechend steigen. Es kann davon ausgegangen werden, daß eine ähnliche Beitragssatzsteigerung erforderlich werden würde wie für die geplante Pflegeversicherung. Die

⁵ pauschale Förderung und Investitionsförderung gem. §§ 10, 11 BremKHG

derzeit geführte politische Debatte um die Einführung einer Pflegeversicherung verdeutlicht daher die zu erwartenden Probleme, die Forderung nach monistischer Krankenhausfinanzierung auch politisch durchzusetzen.

In der bisherigen Diskussion zu diesen Überlegungen wurde zudem von den Krankenkassen gefordert, daß vor einer möglichen Umstellung auf ein monistisches Finanzierungssystem und einer Belastung der Beitragssätze der Krankenkassenmitglieder die Länder und Gemeinden den bestehenden „Investitions-Stau“ abgebaut haben müßten.

Würde im Rahmen einer zukünftigen Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes diese Krankenkassenforderung aufgenommen werden, bedeutete dieses auch, daß der Bremer Haushalt Krankenhausfördermittel zum Abbau dieser „Investitions-Altlasten“ weiterhin für eine Übergangszeit bereitstellen müßte.

zu 5.:

In den gem. § 6 Abs.2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) geführten Abstimmungsgesprächen des SfGJS mit dem niedersächsischen Sozialministerium über Fragen einer länderübergreifenden Krankenhausversorgung wurde deutlich, daß vor allem die o. a. Spezialdisziplinen mit hohem niedersächsischen Patientenanteil in den Krankenhäusern der definierten niedersächsischen Planungs- und Versorgungsregion nicht oder nicht bedarfdeckend vertreten sind. Dies hängt u. a. mit der erforderlichen Mindestgröße solcher Abteilungen zusammen, welche in der Regel in den Umlandgemeinden unter Bedarfsgesichtspunkten nicht zu erreichen ist.⁶

Bemühungen um eine Mitfinanzierung von Krankenhausinvestitionen durch Niedersachsen waren in der Vergangenheit nicht erfolgreich. Das niedersächsische Sozialministerium hat in diesem Zusammenhang auch auf die nach dem KHG fehlende Rechtsgrundlage und den bestehenden Länderfinanzausgleich verwiesen.

⁶ So finden sich im Umland von Bremen-Stadt keine Kinderchirurgie, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Neurochirurgie und Nukleartherapie und von Bremerhaven keine Dermatologie, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Nukleartherapie und Strahlentherapie

Rechnerischer Bettenbedarf für auswärtige Patienten in Krankenhäusern im Land Bremen 1992

	Stadt Bremen			Stadt Bremerhaven			Land Bremen		
	gesamt abs.	Auswärtige abs.	aus Niedersachsen abs. in %	gesamt abs.	Auswärtige abs.	aus Niedersachsen abs. in %	gesamt abs.	Auswärtige abs.	aus Niedersachsen abs. in %
Innere Medizin (incl. Kardiologie)	1.429	251	17,5	236	163	32,7	1.929	414	21,5
Rheumatologie	66	33	50,6	32			66	33	50,6
Lungen- u. Bronchialheilkunde	160	50	31,2	48			160	50	31,2
Schmerztherapie					6		6	2	38,8
Pädiatrie	236	105	44,3	100	25	36,8	304	129	42,6
Chirurgie (incl. Kardiouchirurgie)	934	214	23,0	200	121	36,3	1.268	336	26,5
Unfallchirurgie	184	34	18,4	32	47	50,1	279	81	29,2
Handchirurgie	83	31	37,9	30			83	31	37,9
Thoraxchirurgie	57	29	51,3	28			57	29	51,3
Rheumachirurgie	23	12	55,3	12			23	12	55,3
Kinderchirurgie	60	29	49,1	28			60	29	49,1
Orthopädie	326	116	35,7	103			326	116	35,7
Urologie	155	49	31,7	47			155	49	31,7
Neurochirurgie	85	37	42,9	34			152	85	56,3
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	34	17	50,3	16			63	34	54,3
Gynäkologie	381	109	28,5	102	32	34,4	472	140	29,7
Geburtshilfe	174	48	27,7	47	15	28,0	227	63	27,8
HNO-Heilkunde	220	91	41,2	88	13	37,4	255	104	40,6
Augenheilkunde	178	67	37,6	63	15	35,5	193	72	37,4
Dermatologie	73	35	48,6	34	17	53,1	104	52	49,9
Strahlenheilkunde	29	14	48,8	14	15	56,4	56	29	51,5
Neurologie	151	46	30,7	44	32	51,5	212	78	36,7
Zentr. Intensivmedizin	21	5	22,4	4	4	29,7	25	6	23,7
Somatik gesamt	5.057	1.423	28,1	1.342	555	39,2	6.474	1.978	30,8
Erwachs.-Psychiatrie	909	292	32,1	228	13	13,4	1.010	306	30,3
Kinder- und Jugendpsychiatrie	49	27	54,7	26			49	27	54,7
Psychiatrie gesamt	958	319	33,3	254	13	13,4	1.059	332	31,4
gesamt									

Von auswärtigen Patienten belegte Betten 1992
in Krankenhäusern des Landes Bremen

	rechnerischer Bettenbedarf *)		Planbetten	
	gesamt	davon für Auswärtige absolut in % ges.	gesamt	davon für Auswärtige**)
Somatik Stadt Bremen	5.057	1.423	4.765	1.341
Somatik Bremerhaven	1.417	555	1.307	512
Somatik Land Bremen	6.474	1.878	6.072	1.855
Psychiatrie Stadt Bremen	958	319	848	282
Psychiatrie Bremerhaven	101	13	100	13
Psychiatrie Land Bremen	1.059	332	948	297
gesamt	7.533	2.310	7.020	2.153

*) bei einer durchschnittlichen Bettenauslastung von 85 %

**) berechnet aus Planbetten gesamt mal Anteil der Auswärtigen an Bettenbedarf (Spalte 5:Spalte4/100)



