



Staats- und
Universitätsbibliothek
Bremen



Kooperationsprojekt - Digitalisierung Drucksachen der Bremischen Bürgerschaft

Drucksache / Bremische Bürgerschaft, Landtag 10. Wahlperiode, 1979-1980

06.07.1981 - Drucksache 10/563

Staats-und Universitätsbibliothek Bremen - Digitale Sammlungen

Mitteilung des Senats

Vorlage des Krankenhausbedarfsplans der Freien Hansestadt Bremen vom 29. Juni 1981

Das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz) verpflichtet die Bundesländer, Krankenhausbedarfspläne aufzustellen.

In den Krankenhausbedarfsplan werden diejenigen Krankenhäuser und die Betten aufgenommen, die zur Versorgung der Bevölkerung notwendig sind oder zukünftig notwendig sein werden. Die Aufnahme in diesen Plan ist Voraussetzung für eine Förderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz.

Zu dem vorliegenden Krankenhausbedarfsplan sind der Magistrat Bremerhaven, die Direktionen und Personalräte der geförderten, die nicht zu fördernden Krankenhäuser, die Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen sowie die anderen gem. § 6 Abs. 3 Krankenhausfinanzierungsgesetz bestimmten sonstigen wesentlich Beteiligten im Lande Bremen, die betreffenden Ortsämter und die gemäß Senatsbeschuß eingerichtete, ressortübergreifende Arbeitsgruppe für Aufgabenprojektionen gehört worden. Weiterhin hat ein Gespräch über die Krankenhausbedarfsplanabstimmung mit dem Niedersächsischen Sozialminister stattgefunden. Die Deputation für Gesundheit hat den Krankenhausbedarfsplan am 6. Mai 1981 beraten.

Die Ergebnisse der Besprechungen und Stellungnahmen wurden geprüft und ausgewertet und sind in die Aussagen des Krankenhausbedarfsplanes eingeflossen. Das Land Bremen verfügte am 31. 12. 1980 über insgesamt 6975 somatische und 1280 psychiatrische, geförderte Krankenhausbetten. Von den insgesamt 8255 geförderten, das heißt bedarfsnotwendigen Krankenhausbetten entfallen 6721 Betten auf die Stadt Bremen und 1534 auf die Stadt Bremerhaven.

Die zu erwartende Veränderung der bedarfsbeeinflussenden Faktoren, vor allem die Abnahme der Bevölkerung und die Verkürzung der Krankenhausverweildauer, führt im zukünftigen Zeitablauf dazu, daß im somatischen Bereich in der Stadtgemeinde Bremen

bis 1985	436 Krankenhausbetten
bis 1990 weitere	229 Krankenhausbetten

und in der Stadtgemeinde Bremerhaven

bis 1985	63 Krankenhausbetten
bis 1990 weitere	50 Krankenhausbetten

nicht mehr benötigt werden.

Im Bereich der Psychiatrie sind in der Planung des Landes Bremen im Zusammenhang mit dem „Modell zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich“ der Bundesregierung ab 1981 verschiedene Maßnahmen vorgesehen, von denen einige zwangsläufig zu einer Reduzierung des Bedarfs an klinischen Betten in der Psychiatrie führen müssen. Bis 1985 sind deshalb im Lande Bremen insgesamt 283 bislang geförderte psychiatrische Krankenhausbetten — aus therapeutischen Gründen ist vor allem die Klinik Blankenburg betroffen — nicht mehr erforderlich.

Die im Bedarfsplan dargestellte Entwicklung der bedarfsbeeinflussenden Faktoren und damit über den zukünftig notwendigen und zu fördernden Bettenbedarf ist eine Prognose. Sie wird jährlich überprüft. Erst wenn diese Prognose tatsächlich

durch die Bettenbelegungen bestätigt wird, erfolgen die geplanten Maßnahmen. Sollten sich entgegen den Erwartungen die einzelnen Determinanten anders entwickeln als im Bedarfsplan aufgezeigt, so ist dieser entsprechend anzupassen. Bis dahin ist der vorgelegte Krankenhausbedarfsplan verbindlich.

Die Bürgerschaft (Landtag) wird um Kenntnisnahme gebeten.

Mitteilung des Senats

Vorlesung des Krankenhausbedarfsplans der Freien Hansestadt Bremen
vom 23. Juni 1981

Der Senat hat am 23. Juni 1981 die Sitzung des Krankenhausbedarfsplans der Freien Hansestadt Bremen (Krankenhausbedarfsplan) beschlossen. Der Senat hat die Vorlesung des Krankenhausbedarfsplans beschlossen.

In der Sitzung wurde ebenfalls über die Vorlesung des Krankenhausbedarfsplans der Freien Hansestadt Bremen (Krankenhausbedarfsplan) diskutiert. Der Senat hat die Vorlesung des Krankenhausbedarfsplans beschlossen.

Der Senat hat am 23. Juni 1981 die Sitzung des Krankenhausbedarfsplans der Freien Hansestadt Bremen (Krankenhausbedarfsplan) beschlossen. Der Senat hat die Vorlesung des Krankenhausbedarfsplans beschlossen.

Der Senat hat am 23. Juni 1981 die Sitzung des Krankenhausbedarfsplans der Freien Hansestadt Bremen (Krankenhausbedarfsplan) beschlossen. Der Senat hat die Vorlesung des Krankenhausbedarfsplans beschlossen.

Der Senat hat am 23. Juni 1981 die Sitzung des Krankenhausbedarfsplans der Freien Hansestadt Bremen (Krankenhausbedarfsplan) beschlossen. Der Senat hat die Vorlesung des Krankenhausbedarfsplans beschlossen.

Der Senat hat am 23. Juni 1981 die Sitzung des Krankenhausbedarfsplans der Freien Hansestadt Bremen (Krankenhausbedarfsplan) beschlossen. Der Senat hat die Vorlesung des Krankenhausbedarfsplans beschlossen.

Der Senat hat am 23. Juni 1981 die Sitzung des Krankenhausbedarfsplans der Freien Hansestadt Bremen (Krankenhausbedarfsplan) beschlossen. Der Senat hat die Vorlesung des Krankenhausbedarfsplans beschlossen.

Der Senat hat am 23. Juni 1981 die Sitzung des Krankenhausbedarfsplans der Freien Hansestadt Bremen (Krankenhausbedarfsplan) beschlossen. Der Senat hat die Vorlesung des Krankenhausbedarfsplans beschlossen.

Der Senat hat am 23. Juni 1981 die Sitzung des Krankenhausbedarfsplans der Freien Hansestadt Bremen (Krankenhausbedarfsplan) beschlossen. Der Senat hat die Vorlesung des Krankenhausbedarfsplans beschlossen.

Der Senat hat am 23. Juni 1981 die Sitzung des Krankenhausbedarfsplans der Freien Hansestadt Bremen (Krankenhausbedarfsplan) beschlossen. Der Senat hat die Vorlesung des Krankenhausbedarfsplans beschlossen.

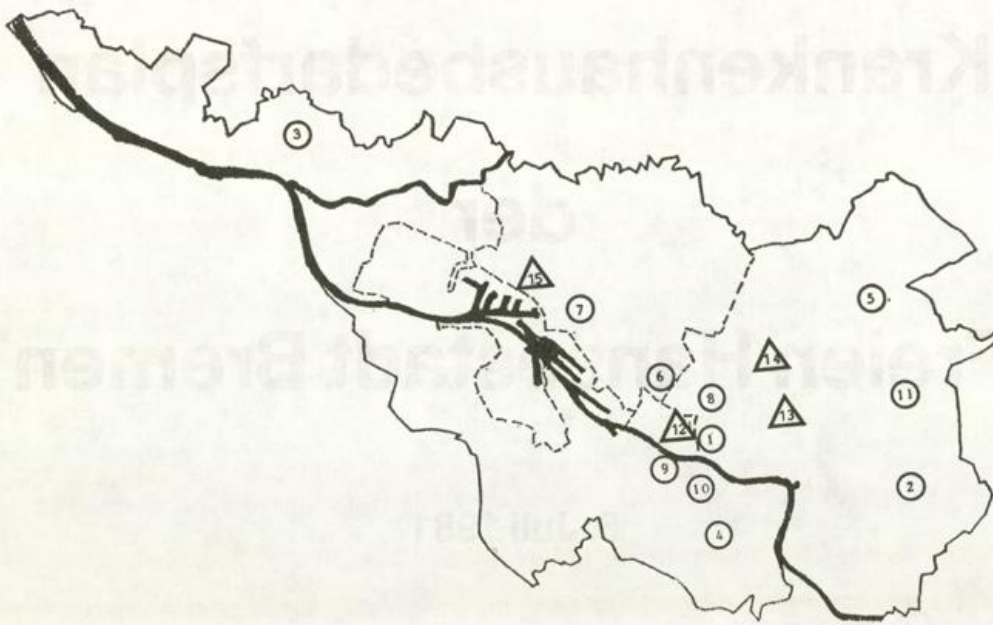
Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen

6. Juli 1981



**Der Senator
für
Gesundheit und Umweltschutz**

BREMEN



Geförderte Krankenhäuser

- 1 ZKH St.-Jürgen-Straße
- 2 ZKH Bremen-Ost
- 3 ZKH Bremen-Nord
- 4 ZKH „Links der Weser“
- 5 Klinik Holdheim
- 6 KH Findorff
- 7 Ev. Diakonissenanstalt
- 8 St. Joseph-Stift
- 9 Rotes-Kreuz-Krankenhaus
- 10 Roland-Klinik
- 11 Klinik Dr. Heines

Nicht geförderte Krankenhäuser:

- 12 Herder-Klinik
- 13 Kurfürsten-Klinik
- 14 Klinik Dr. Grimmer
- 15 Klinik Dr. Tjaden
(Die Wieland-Klinik wurde am
31. 3. 1980 geschlossen)

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Ziele und Grundlagen des Krankenhausbedarfsplanes	5
1.1 Gesundheitspolitische Grundsätze	5
1.2 Ziele des Krankenhausbedarfsplanes	7
1.3 Planungsgrundlagen	9
1.3.1 Planungsmethodische Aspekte	9
1.3.2 Determinanten des Krankenhausbedarfsplanes	9
2. Analyse der globalen Bedarfsdeterminanten und patientenbezogene Prognosen für 1985 und 1990	11
2.1 Stadt Bremen (Somatik)	13
2.1.1 Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Bremen	13
2.1.2 Aufnahmen einheimischer Patienten — Krankenhaushäufigkeit	18
2.1.3 Bevölkerungsentwicklung des Umlandes	19
2.1.4 Aufnahmen auswärtiger Patienten	20
2.1.5 Verweildauer	22
2.1.6 Bettennutzungsgrad	23
2.1.7 Bettenbedarf	24
2.1.8 Bettenindex	24
2.2 Stadt Bremerhaven (Somatik)	25
2.2.1 Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Bremerhaven	25
2.2.2 Aufnahmen einheimischer Patienten — Krankenhaushäufigkeit	30
2.2.3 Bevölkerungsentwicklung des Umlandes	32
2.2.4 Aufnahmen auswärtiger Patienten	33
2.2.5 Verweildauer	35
2.2.6 Bettennutzungsgrad	36
2.2.7 Bettenbedarf	36
2.2.8 Bettenindex	36
3. Der Bettenbedarf in den einzelnen Disziplinen	37
3.1 Stadt Bremen	39
3.1.1 Innere Medizin	39
3.1.2 Lungenkrankheiten (einschl. Lungenchirurgie)	48
3.1.3 Allgemeine Chirurgie	53
3.1.4 Unfallchirurgie	59
3.1.5 Neurochirurgie	64
3.1.6 Kieferchirurgie	68
3.1.7 Urologie	73
3.1.8 Gynäkologie/Geburtshilfe	78
3.1.9 Pädiatrie	89
3.1.10 Kinderchirurgie	94

	Seite
3.1.11 Augenkrankheiten	98
3.1.12 Hals-Nasen-Ohren-(HNO-)Krankheiten	103
3.1.13 Dermatologie	108
3.1.14 Strahlenheilkunde	113
3.1.15 Orthopädie	118
3.1.16 Neurologie	123
3.1.17 Zentrale Reanimation und Intensivpflege	127
3.1.18 Pathologie	128
3.1.19 Sonstige Institute	130
3.2 Stadt Bremerhaven	131
3.2.1 Innere Medizin	131
3.2.2 Allgemeine Chirurgie einschließlich Unfallchirurgie	138
3.2.3 Neurochirurgie	143
3.2.4 Kieferchirurgie	148
3.2.5 Gynäkologie/Geburtshilfe	153
3.2.6 Pädiatrie	162
3.2.7 Augenkrankheiten	167
3.2.8 Hals-Nasen-Ohren(HNO-)Krankheiten	172
3.2.9 Dermatologie	177
3.2.10 Strahlenheilkunde	182
3.2.11 Neurologie	185
3.2.12 Zentrale Reanimation und Intensivpflege	190
3.2.13 Pathologie	192
3.2.14 Sonstige Institute	194
3.3 Psychiatrie Land Bremen	195
4. Anhang	201
Erläuterung der im Krankenhausbedarfsplan verwendeten Begriffe	201
Geförderte Betten nach dem Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen	202

1. Ziele und Grundlagen des Krankenhausbedarfsplanes

1.1 Gesundheitspolitische Grundsätze

Das Krankenhauswesen der Freien Hansestadt Bremen hat seit langem einen hervorragenden Ruf. Aufgrund der gesundheitspolitischen Anstrengungen des Senats der Freien Hansestadt Bremen ist eine chancengleiche, bedarfsgerechte Versorgung mit stationären Leistungen der Bürger zu sozial tragbaren Pflegesätzen erreicht worden. Eine Fortentwicklung dieser Politik stellt der vorgelegte Krankenhausbedarfsplan dar. Zur weiteren Verbesserung des Leistungsstandards in der Krankenhausversorgung sind verschiedene flankierende Maßnahmen notwendig, wie z. B. die Errichtung alternativer und ergänzender Versorgungseinrichtungen.

Spezialkliniken und Institute mit anerkannten Ärzten und Wissenschaftlern sowie qualifizierten Mitarbeitern tragen entscheidend zu der Leistungsfähigkeit unseres Krankenhauswesens bei, ebenso sorgen sie für die Attraktivität des Gesundheitswesens Bremens über die Landesgrenzen hinaus. Dieses hohe Leistungsniveau soll auch zukünftig erhalten bleiben und möglichst im Rahmen des medizinischen und medizin-technischen Fortschritts verbessert werden.

Die Entwicklung der Kosten des Gesundheitswesens und in diesem Zusammenhang auch die Steigerungsraten der Kosten im Krankenhauswesen erfordern andererseits zu ihrer Reduktion wesentliche Anstrengungen.

Der vorgelegte Krankenhausbedarfsplan schafft die Grundlage für eine Erhöhung der Leistungsfähigkeit und eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit des stationären Leistungsangebotes.

Die konkret genannten Maßnahmen zur Anpassung des geförderten Bestandes an den Bedarf sind unter den im Bedarfsplan erläuterten Zielsetzungen erarbeitet worden.

Ausgehend von den Zielen des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze vom 29. Juni 1972 — KHG — (BGBl. I 1009) und den gesundheitspolitischen Zielen des Bremer Senats sowie unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauswesens einerseits und der Beachtung der Wirtschaftlichkeit bei der Verwendung knapper Haushaltsmittel andererseits, ist die im Bedarfsplan vorgesehene Anpassung an den bedarfsnotwendigen Bettenbestand eine Maßnahme, die vor allem im Interesse der Krankenversicherten zu sehen ist.

Mit dem vorgelegten Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen wird der Krankenhausbedarfsplan aus dem Jahre 1977 aufgrund der Veränderungen einiger bedarfsbestimmender Faktoren fortgeschrieben.

Der Krankenhausbedarfsplan von 1977 wurde mit fast allen seinerzeit bis 1980 geplanten Maßnahmen vollzogen, weil sich die Grundlagen im wesentlichen als richtig erwiesen.

Die Gesamtzahl der Betten wurde um 191 verringert. In der Disziplin Pädiatrie sind in den Zentralkrankenhäusern St.-Jürgen-Straße, Bremen-Nord und „Links der Weser“ 163 Betten reduziert worden, im Krankenhaus „Am Bürgerpark“ in Bremerhaven waren es 24 Betten. In diesen Krankenhäusern konnte dadurch auch die Einrichtung fortschrittlicher Mutter-Kind-Einheiten gefördert werden.

Die Bettenzahl in der Disziplin Innere Medizin wurde um 67 Betten verringert, wobei in der Roland-Klinik die 30 Betten der Inneren Medizin zugunsten der Orthopädie und der Urologie umgewidmet wurden; im Zentralkrankenhaus Bremen-Nord wurden 37 Betten der Inneren Medizin geschlossen.

Mit Inbetriebnahme des Klinikneubaues Bremen-Ost wurde eine zentrale Intensivstation für die Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Neurologie eingerichtet; die Neurologie wurde darüber hinaus aus Bedarfsgründen um 29 Betten vergrößert.

Mit den überwiegend organisatorisch begründeten kleineren Bettenveränderungen ergeben sich folgende Änderungen für den Zeitraum 1979:

Bremen:

Abbau von:

78 Betten Pädiatrie/ZKH „Links der Weser“
50 Betten Pädiatrie/ZKH Bremen-Nord
35 Betten Pädiatrie/ZKH St.-Jürgen-Straße
37 Betten Innere/ZKH Bremen-Nord
20 Betten mehrere Disziplinen/ZKH St.-Jürgen-Straße
4 Betten Innere/ZKH Bremen-Ost
224 Betten

Bettenerhöhungen:

1 Bett Umgruppierung/St. Joseph-Stift
29 Betten Neurologie/ZKH Bremen-Ost
20 Betten Intensivst./ZKH Bremen-Ost
7 Betten Allg. Chir./ZKH Bremen-Ost
57 Betten

Bettenveränderungen in der Stadt Bremen insgesamt:

167 Betten

Bremerhaven:

Abbau von:

24 Betten Pädiatrie/KH „Am Bürgerpark“

Bettenerhöhungen: /

Bettenveränderungen in der Stadt Bremerhaven insgesamt:

24 Betten

In folgenden einzelnen begründeten Fällen wurden die im Krankenhausbedarfsplan von 1977 vorgesehenen Maßnahmen zurückgestellt:

- Von der Schließung einer Inneren Station im Krankenhaus Findorff wurde Abstand genommen, weil der Bedarf bis 1980 nicht so stark zurückging wie erwartet. Außerdem hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, daß es günstiger ist, das Krankenhaus in seiner ursprünglichen Größe bis zu seiner Schließung zu erhalten.
- Im Zusammenhang mit der Neustrukturierung der Versorgung in der Orthopädie ist die Umwidmung von 30 Betten der Allgemeinen Chirurgie des Zentralkrankenhauses St.-Jürgen-Straße zu orthopädischen Betten zurückgestellt worden.
- Die geplante Reduzierung der Bettenzahl in der Disziplin Gynäkologie/Geburts-hilfe im Zentralkrankenhaus St.-Jürgen-Straße wird im Zeitraum 1982/83 erfolgen.
- In Bremerhaven wurde die Schließung einer Station in der Allgemeinen Chirurgie im St. Joseph-Hospital ausgesetzt, weil der Bedarfsrückgang die Maßnahme zu dem Zeitpunkt noch nicht rechtfertigte.

Grundlage für den vorgelegten Krankenhausbedarfsplan ist ein einheitlicher Ermittlungsmodus für den Bettenbedarf. Dabei sind insbesondere die Einzugsgebiete der einzelnen Krankenhäuser — auch über die Landesgrenzen hinaus — bezüglich des Bettenbedarfs und der Fachdisziplinen analysiert und berücksichtigt worden.

Sozial verantwortbare und gesetzeskonforme Krankenhausbedarfsplanung ist aber nur teilweise ein rein rechnerischer Vorgang; daneben bestimmen weitere qualitative und vor allem gesundheitspolitische Faktoren den notwendigen Anpassungsprozeß, der sich über die Zeit von 10 Jahren mit entsprechender Flexibilität der Anpassungsmaßnahmen verteilt.

Darüber hinaus ist die Hinwendung von der krankheitszentrierten zur patientenorientierten Behandlung, das heißt, zu mehr Humanität in den Krankenhäusern,

dringend erforderlich. Die oft rein naturwissenschaftliche Ausrichtung in den Krankenhäusern muß folglich durch eine stärkere Einbeziehung psychosomatischer und psychologischer Elemente in die Behandlungsmethoden ergänzt werden.

1.2 Ziele des Krankenhausbedarfsplanes

1.2.1 Das KHG verpflichtet jedes Bundesland, einen Krankenhausbedarfsplan aufzustellen. Dem Gesetzesauftrag entsprechend soll jeder Krankenhausbedarfsplan die Grundlage für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern schaffen, und zwar zu sozial tragbaren Pflegesätzen (§ 1 KHG).

Der Krankenhausbedarfsplan bildet die Basis für den mehrjährigen Investitionsplan und die daraus für das folgende Kalenderjahr abzuleitende Krankenhausbauprogramme.

Bei den Festlegungen der Maßnahmen des Krankenhausbedarfsplanes zur qualitativen und quantitativen Versorgung der Bevölkerung mit stationären Leistungen sind auch die jeweils verfügbaren Finanzierungsmittel zu berücksichtigen.

In den Krankenhausbedarfsplan werden diejenigen Krankenhäuser (geförderte Krankenhäuser) und die Betten aufgenommen, die zur Versorgung der Bevölkerung notwendig sind oder zukünftig notwendig sein werden (Planbetten).

1.2.2 Die Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan ist Voraussetzung für eine Förderung nach dem KHG. Ein Rechtsanspruch auf Förderung entsteht jedoch erst dann, wenn die Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan durch förmlichen Bescheid gemäß § 8 Abs. 1 KHG (Feststellungsbescheid) festgestellt ist. Durch den Feststellungsbescheid werden die im Krankenhausbedarfsplan festgelegten Daten rechtsrelevant.

Wenn zur Abdeckung eines bestimmten Bedarfs mehr Krankenhäuser bzw. Krankenhausbetten zur Verfügung stehen als benötigt werden, so muß entschieden werden, welches Krankenhaus bzw. welche Krankenhäuser als bedarfsgerecht im Sinne von § 1 KHG auszuwählen und in den Krankenhausbedarfsplan aufzunehmen sind.

Als bedarfsgerecht im Sinne der Bedarfsplanung, also als bedarfsnotwendig, wird dasjenige Krankenhaus angesehen, welches nach seiner Ausrichtung gemäß den Zielen des KHG als am leistungsfähigsten anzusehen ist.

Die Merkmale der Leistungsfähigkeit sind materiellrechtlich, das heißt gesetzlich, nicht festgelegt. Es besteht deshalb ein planerischer Ermessensspielraum bei der Aufstellung des Krankenhausbedarfsplanes. Im Rahmen dieses planerischen Ermessens müssen die für die Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan vorgesehenen Krankenhäuser folgende Kriterien erfüllen:

1. Dauerhafte Vorhaltung der im Krankenhausbedarfsplan nach Disziplinen ausgewiesenen Betten einschließlich der Fähigkeit, bei vorübergehendem Bedarf ausnahmsweise interdisziplinären Bettenausgleich zu leisten, ohne die Zahl der Planbetten zu verändern.
2. Vollständigkeit der krankenhauseigenen fachärztlichen Versorgungsmöglichkeiten innerhalb der einzelnen Disziplinen.
3. Jederzeitige Tag- und Nachtaufnahmebereitschaft des Krankenhauses.
4. Vorhandensein eines anästhesiologischen Dienstes.
5. Dauernde Vorhaltung der aufgrund der Vereinbarungen zur arbeitsteiligen Koordinierung gebildeten Schwerpunkte in den fachärztlichen Disziplinen der Krankenhäuser.
6. Eignung des Trägers, die Anforderungen des § 1 KHG zur Versorgung der Bevölkerung nach dem Bedarfsplan zu erfüllen.

Bei Nichterfüllung dieser Voraussetzungen wird das Krankenhaus/die Disziplin in den Krankenhausbedarfsplan nicht aufgenommen; eine erfolgte Aufnahme muß widerrufen bzw. zurückgenommen werden.

Um auch dem Grundsatz der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser in § 1 KHG gerecht zu werden, ist außerdem größtmögliche Kontinuität hinsichtlich der geförderten stationären medizinischen Einrichtungen zu wahren.

Entsprechend den Bestimmungen des § 6 Abs. 1 KHG ist außerdem sicherzustellen, daß die „Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung“ beachtet werden, mit anderen Worten, es ist eine angemessene Versorgung der Bevölkerung in allen Regionen der Stadtgemeinden sicherzustellen.

1.2.3 Außer den qualitativen Aspekten werden mit dem Krankenhausbedarfsplan auch quantitative Ziele einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung durch sparsam wirtschaftende und leistungsfähige Krankenhäuser angestrebt.

Das wirtschaftliche Ziel einer Krankenhausbedarfsplanung muß es sein, medizinische Ziele mit möglichst geringen Kosten zu realisieren, weil nur dann eine hochwertige Krankenhausversorgung zu sozial verantwortbaren Pflegesätzen möglich ist.

Der Krankenhausbedarfsplan ist somit auch ein wichtiges Instrument zur notwendigen Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, wobei eine günstigere Kosten-Leistungs-Relation — eine Meßgröße für die Wirtschaftlichkeit — anzustreben ist.

Das KHG stellt jedoch keine exakten Meßgrößen und eindeutigen Methoden zur Ermittlung der Wirtschaftlichkeit und der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser bereit.

Ein konsequenter Krankenhausbedarfsplan hat gleichzeitig sowohl die Forderung nach einer medizinisch hochwertigen Versorgung der Bevölkerung als auch die Forderung nach Wirtschaftlichkeit durch leistungsfähige Krankenhäuser zu erfüllen. Durch die Anpassung des Plan-Bettenbestandes an den notwendig errechneten Bedarf wird dieser doppelten Zielsetzung entsprochen.

Es muß beachtet werden, daß die in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Krankenhäuser keine gewinnorientierten Unternehmen sind und daß aufgrund der geltenden Pflegesatzgestaltung Anreize zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit fehlen.

Auf ein weiteres grundsätzliches Problem der Krankenhausbedarfsplanung soll gleichfalls hingewiesen werden:

Eine Einstellung der Förderung nach dem KHG bzw. eine Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausbedarfsplan bedeutet nicht zwangsläufig die Schließung eines Krankenhauses bzw. den Abbau von Krankenhausbetten. Der Krankenhausträger kann vielmehr frei entscheiden, das Krankenhaus unter den veränderten wirtschaftlichen Bedingungen weiter zu betreiben oder den Betrieb mit Hilfe von KHG-Mitteln auf andere Aufgaben umzustellen. Erfolgt diese Umstellung oder der Bettenabbau nicht, so beeinträchtigen die nicht mehr geförderten Krankenhausbetten jedoch in unberechenbarer Weise die Realisierung einer bedarfsgerechten Bettenplanung, ohne daß darauf ein Einfluß ausgeübt werden kann.

Ein Krankenhausbedarfsplan ist nur insoweit ein wirksames Instrument zur Senkung der Krankenhauskosten, wie die nicht bedarfsnotwendigen und deshalb nach dem KHG nicht zu fördernden Krankenhäuser künftig keine stationären Leistungen mehr erbringen. Denn die nichtgeförderten Krankenhäuser beeinträchtigen die Wirtschaftlichkeit der in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Krankenhäuser u. a. über die Beeinflussung der Bettennutzung erheblich und verursachen somit nicht notwendige Kosten.

Die Erreichung der angestrebten Ziele ist eine gesundheitspolitische und soziale Aufgabe von besonderer Bedeutung. Krankenhausbedarfsplanung ist ein ständiger Prozeß; sie muß laufend fortgeführt werden, um ein immer am neuesten Entwicklungsstand orientiertes Krankenhausversorgungssystem für die Bürger bereitzustellen.

Die Prognose des Krankenhausbedarfsplanes erfaßt einen Zeitraum von zehn Jahren. Der Krankenhausbedarfsplan nach § 6 Abs. 1 KHG erfaßt den Zeitraum bis 1985. Die Aussagen über die wahrscheinliche Bedarfsentwicklung 1986 bis 1990 basieren auf dem aktuellen Erkenntnisstand. Vor einer rechtsförmlichen Festlegung der Maßnahmen wird eine zeitnahe Überprüfung durchgeführt werden. Die Maßnahmen werden so durchgeführt werden, daß die Gefahr einer Unterversorgung mit stationären Leistungen ausgeschaltet bleibt. Diese Anpassungsflexibilität und ständige Überprüfung der evtl. sich verändernden Bedarfsdeter-

minanten stellt somit eine gesetzesentsprechende Anpassung an den notwendigen Bedarf für eine wirtschaftliche und bestmögliche Versorgung der Bevölkerung dar.

1.3 Planungsgrundlagen

1.3.1 Planungsmethodische Aspekte

Die Krankenhausbedarfsplanung erfordert eine längerfristige Zielorientierung. Zwei wesentliche Aufgaben sind im Rahmen dieser längerfristigen Bedarfsplanung zu erfüllen:

- Eine Bestandsaufnahme, d. h. eine Ist-Analyse der Einflußfaktoren des Bettenbedarfs und darauf aufbauend und modifizierend
- eine Ermittlung des zukünftigen Bettenbedarfs und eine flexible Anpassung an den notwendigen Krankenhausbettenbedarf.

Festzuhalten ist, daß seit Inkrafttreten des KHG die statistischen Erfassungsmethoden und die Handhabung der Planungsinstrumentarien aufgrund der gemeinsamen Arbeit von Bund und Ländern verfeinert und z. T. abgestimmt worden sind, daß aber immer noch Umstellungsprobleme nicht vollständig gelöst worden sind.

Verfeinert wurden, beginnend mit dem Jahr 1975, vor allem die Erfassungsmethoden, die eine differenziertere disziplinbezogene Aussage für den zukünftigen Bettenbedarf erlauben.

Die Freie Hansestadt Bremen erfüllt wichtige überregionale Funktionen auf wirtschaftlichem und kulturellem Gebiet, aber auch im Bereich der Krankenversorgung. Vor allem durch die in den letzten Jahren stattgefundene Bevölkerungsbewegung hat sich räumlich ein Einzugsbereich enger wirtschaftlicher und sozialer Beziehungen zu den angrenzenden Landkreisen entwickelt. Für die bedarfsgerechte stationäre Versorgung der Nicht-Bremer bzw. -Bremerhavener in der Einzugsregion hat die Freie Hansestadt Bremen in den letzten Jahren stets ca. 30% ihrer Krankenhausbetten vorgehalten. Bremen hat hiermit eine zentrale gesundheitspolitische Versorgungsaufgabe zur Behandlung stationärer Patienten, vor allem in den höheren Versorgungsstufen der Zentral- und Maximalversorgung, übernommen. Für die Bedarfsplanung ergibt sich hieraus im Vergleich zu Flächenländern eine besondere Situation, die zusätzliche Überlegungen erfordert.

Im Rahmen der Anwendung aussagefähiger Methoden ist der bedarfsnotwendige Bettenanteil für Patienten aus dem niedersächsischen Umland gesondert ermittelt worden, um durch diese Verfahrensweise eine bessere Bedarfsermittlung zu erreichen. Daher sind (vergangenheitsorientierte) Vergleiche mit den vorangegangenen Jahren nicht immer möglich. Die Krankenhausaufnahmen sind für die differenzierte Bedarfsermittlung getrennt worden in Bremer bzw. Bremerhavener Patienten und in auswärtige Patienten.

Entsprechend der gesetzlichen Zielvorgabe durch das KHG sind die nicht geförderten Betten der Stadtgemeinde Bremen in den Tabellen ausschließlich nachrichtlich ausgewiesen; sie sind für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bremer Bevölkerung nicht notwendig.

Anzumerken ist, daß infolge der laufenden Verbesserung der Erfassungs- und Berechnungsmethoden beginnend mit den Daten des Jahres 1975 ein statistischer Vergleich mit den vorangegangenen Jahren nur bedingt möglich ist.

1.3.2 Determinanten des Krankenhausbedarfsplanes

Die Ermittlung des Bedarfs an Krankenhausbetten ist abhängig von der Entwicklung folgender Einflußfaktoren (Bedarfsdeterminanten):

- Bevölkerungsentwicklung
- Krankenhaushäufigkeit
- durchschnittliche Verweildauer
- Bettennutzungsgrad.

Jeder dieser Faktoren wird seinerseits von verschiedenen, nicht leicht quantifizierbaren Größen beeinflusst, die bei einer exakten Ermittlung rechnerisch mit

einzu beziehen wären. Solange z. B. aussagefähige Morbiditätsstatistiken und entsprechende sozialmedizinische Forschungen fehlen, bestehen jedoch noch Schwierigkeiten für eine derartige exakte disziplinbezogene Bedarfsermittlung. Eine Anpassung des vorhandenen Bettenbestandes an ein bedarfsgerechtes und wirtschaftliches Bettenangebot erfordert aufgrund dieses Sachverhaltes flexible Maßnahmen, die fortlaufend überprüft werden.

Bevölkerungsentwicklung

Anhand der vorliegenden Daten des Statistischen Landesamtes und der Ergebnisse der Zielprojektionen der Arbeitsgruppe der langfristigen Globalplanung liegen über die vergangene und zukünftige Entwicklung der Bevölkerung relativ exakte Daten vor.

Für eine disziplinbezogene Betrachtungsweise sind hierbei sowohl die Geburtenentwicklung als auch die Veränderungen der Altersgruppen von besonderem Interesse; daneben beeinflußt natürlich auch die Entwicklung der Umlandbevölkerung den Bedarf.

Weniger quantifizierbar sind dagegen soziale Strukturen der Bevölkerung, wie Familiengröße, Haushaltsstruktur u. a.

Krankenhaushäufigkeit

Die Zahl der Krankenhauseinweisungen wird zwar in erster Linie durch medizinische Notwendigkeiten bestimmt, daneben spielen aber auch soziale, psychologische und gesellschaftspolitische Aspekte eine Rolle.

Solche Einflußfaktoren zur Entwicklung der Krankenhaushäufigkeit sind neben dem medizinischen Verhalten vor allem Altersaufbau, Familienstruktur, Geschlecht, Erwerbstätigkeit, Unfallhäufigkeit, Beanspruchung der Vorsorgeuntersuchung und insbesondere Art und Umfang ambulanter Krankenversorgung.

Die quantitative Erfassung dieser Einflußgrößen ist aufgrund fehlender Morbiditätsstatistik und der wechselseitigen Verflechtung nicht exakt möglich.

Bekannt ist aufgrund vorhandener Untersuchungen, daß die Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung erheblich die Krankenhaushäufigkeit mit beeinflußt. Hierbei ist statistisch beweisbar, daß die Häufigkeit der Krankenhauseinweisungen ebenso wie die Verweildauer mit höherem Alter zunimmt und daß die Krankenhaushäufigkeit von Männern und Frauen unterschiedlich ist. Die relativ starke Zunahme der Krankenhaushäufigkeit in Bremen in der Vergangenheit und der auch für die Zukunft zu erwartende Anstieg zeigt, daß eine Beeinflussung der Krankenhaushäufigkeit zu den wichtigen langfristigen gesundheitspolitischen Aufgaben gehört, soll eine wirksame Senkung der Krankenhauskosten erreicht werden. Eine konsequente Anpassung des Bettenangebotes an Bedarfsnotwendigkeiten verhindert ein voraussichtliches Ansteigen durch ein zu hohes Bettenangebot.

Durchschnittliche Verweildauer

Die Verweildauer bzw. durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten im Krankenhaus ist sowohl für die Bettenbedarfsermittlung als auch für die Beeinflussung der Krankenhauskosten von entscheidender Bedeutung; sie ist die am ehesten direkt zu beeinflussende Größe.

Zwar wird die Verweildauer wie die Krankenhaushäufigkeit im wesentlichen von Art und Schwere der Erkrankungen sowie der Entwicklung der ärztlichen und medizinisch-technischen Behandlungsmethoden bestimmt. Daneben haben aber auch organisatorische, personelle sowie soziale Faktoren — beispielsweise die Bereitschaft zur häuslichen Krankenpflege — sowie strukturgestaltende Faktoren erheblichen Einfluß auf die zukünftige Entwicklung der Verweildauer. Eine wesentliche gemeinsame gesundheitspolitische Aufgabe der nächsten Jahre besteht damit für alle Verantwortlichen darin, diese verweildauerbeeinflussenden Faktoren durch entsprechende Maßnahmen zielorientiert zu beeinflussen, d. h. die Entwicklung der vergangenen Jahre fortzusetzen und die Verweildauer weiter zu senken.

Bettennutzungsgrad (Bettennutzung)

Die durchschnittliche Ausnutzung der vorgehaltenen Krankenhausplanbetten bestimmt gleichfalls die Wirtschaftlichkeit der Krankenhausleistungen und den

Bedarf an Krankenhausbetten. Eine hohe prozentuale Auslastung der Planbetten (Belegungsgrad) ist aber nicht ohne weiteres ein echter Beweis für wirtschaftliches Verhalten und auch nicht für einen bedarfsnotwendigen Bettenbestand. Eine differenzierte Beurteilung muß gleichzeitig die Verweildauerentwicklung und vor allem auch die Zahl der krankenhausesinternen Verlegungen untersuchen. Denn bei Rückgang der Krankenhauseinweisungen (Fallzahlen) kann über eine „beeinflusste“ Verweildauererhöhung der Belegungsgrad aus wirtschaftlichem Interesse der Häuser erhöht werden, ein gesamtwirtschaftlich abzulehnendes Verhalten. Hier zeigt sich u. a. auch der Widerspruch zwischen einzelwirtschaftlichem und gesamtwirtschaftlichem Interesse.

Aufgrund der jahreszeitlichen Schwankungen des Bedarfs, der Schwankungen innerhalb der Wochen sowie der organisatorisch bedingten Notwendigkeit einer Kapazitätsreserve ist eine Vollausslastung der Planbetten aber nicht möglich.

Die Krankenhausbedarfsplanung muß somit einerseits eine Flexibilität der Bettenutzung sicherstellen, andererseits aber auch für die dringend notwendige wirtschaftliche Auslastung der bedarfsnotwendigen Planbetten sorgen.

Ein Bettennutzungsgrad von 85 % wird unter dieser Voraussetzung z. Z. als angemessene Auslastung der Planbetten gesehen. Hierdurch werden die Krankenhausbetten im Jahresdurchschnitt an 310 von 365 Tagen belegt. Dies bedeutet die Möglichkeit, Bedarfsschwankungen auszugleichen.

Vorübergehend können im Rahmen dieser bestehenden Kapazitätsreserve auch disziplinbezogene Bedarfsunterdeckungen aufgefangen werden.

Bettenbedarf

Auf der Grundlage dieser Bedarfsdeterminanten berechnet sich der Bettenbedarf nach den folgenden Formeln, wobei die erste Formel den Bettenbedarf nur der einheimischen Patienten und die zweite den Bedarf aller Patienten, also einschließlich der auswärtigen, angibt:

$$\text{Bettenbedarf} = \frac{\text{Krankenhaushäufigkeit} \times \text{Verweildauer} \times \text{Einwohner}}{\text{Bettennutzungsgrad} \times \text{Kalendertage im Jahr} \times 10}$$

$$\text{Bettenbedarf} = \frac{(\text{Aufnahmen} + \text{Entlassungen}) \times \text{Verweildauer}}{2 \times \text{Kalendertage im Jahr} \times \text{Bettennutzungsgrad}}$$

Aufgrund der genannten Unsicherheiten und der nicht exakt zu quantifizierenden, bedarfsbestimmenden Faktoren erfolgt im Rahmen des vorgelegten Krankenhausbedarfsplans eine flexible, das rein rechnerische Ergebnis zum Teil modifizierende, stufenweise, mittelfristige Anpassung des vorhandenen Bettenbestandes an den für eine bestmögliche stationäre Versorgung der Bremer Bevölkerung notwendigen Bettenbedarf.

2. Analyse der globalen Bedarfsdeterminanten und patientenbezogene Prognosen für 1985 und 1990

Der Bettenbedarf wird bestimmt durch die allgemein anerkannten Bedarfsdeterminanten:

- Bevölkerung einer Region (Einwohnerzahl)
- Aufnahmen einheimischer Patienten/Krankenhaushäufigkeit
- Aufnahmen auswärtiger Patienten
- durchschnittliche Verweildauer
- Bettennutzungsgrad

Die Bevölkerungsentwicklung einer Versorgungsregion wirkt direkt auf die Zahl der Krankenhauseinweisungen und folglich auf den Bettenbedarf dieser Region. Der Einfluß von Veränderungen der Bevölkerungszahlen — ebenso wie der der Krankenhaushäufigkeit und der Verweildauer — wird in der folgenden Tabelle dargestellt. Als Ausgangswerte wurden die gerundeten Ist-Daten von 1979 der Somatik (ohne Neurologie) in der Stadt Bremen angesetzt. Die Aufstellung besitzt allerdings nur einen exemplarischen Charakter, zudem läßt sie auch den durch Auswärtige bewirkten Bettenbedarf unberücksichtigt.

Auswirkungen von Veränderungen der Determinanten auf den Bettenbedarf

Determinanten	Ein- wohner	Kranken- haushäu- figkeit (in ‰)	Verweil- dauer (in Tagen)	Betten- nutzung	Betten- bedarf
Basisdaten					
gerundete Ist-Werte von 1979	557 000	139,0	15,4	85 ‰	3 843
veränderte Determinante	Berechnungsdaten nach Veränderung einer Determinante				Auswir- kung auf den Betten- bedarf
Einwohner-Abnahme um 10 000 E.	547 000	139,0	15,4	85 ‰	‰ 69
Krankenhaushäufig- keit — Zunahme um 5 ‰	557 000	144,0	15,4	85 ‰	+ 138
Verweildauer — Ab- nahme um 1,0 Tage	557 000	139,0	14,4	85 ‰	‰ 249

Eine Veränderung der Aufnahmezahl der auswärtigen Patienten um 1000 würde sich — auf der Basis der in der Tabelle aufgeführten anderen Determinantenwerte von 1979 — mit 50 Betten auf den Gesamtbettenbedarf auswirken.

Da die Tabelle, wie bereits erwähnt, nur eine exemplarische Bedeutung hat — so sind die Veränderungen der Determinanten auch nur angenommen und nicht identisch mit der prognostizierten Entwicklung —, wird auf eine gesonderte Tabelle für die Stadt Bremerhaven verzichtet.

Entsprechend den Ergebnissen des Bund-Länder-Ausschusses nach § 7 KHG ist ab 1979 die Neurologie im Gegensatz zur bisherigen Behandlung nicht dem psychiatrischen Bereich, sondern dem somatischen Bereich zugeordnet worden. Aus diesem Grunde ist ein Vergleich der Gesamtzahl der Aufnahmen sowie der Krankenhaushäufigkeit, aber auch der durchschnittlichen Verweildauer und des Bettennutzungsgrades mit den entsprechenden Werten der Somatik der vorhergehenden Jahre unter diesem Vorbehalt zu sehen. Um eine Aussage über die Entwicklung der Determinanten geben zu können, wird jedoch auch für 1979, soweit nicht angemerkt, die Neurologie in der Argumentation alternativ in die Somatik einbezogen.

Die besondere Bedeutung der Krankenhäuser der Städte Bremen und Bremerhaven als Schwerpunkte der überregionalen Bettenversorgung, vor allem bei der Zentral- und Maximalversorgung, wird durch den hohen Anteil der Patienten aus dem niedersächsischen Umland bestätigt. Aus Niedersachsen stammen immerhin rund 95 ‰, aus dem direkten niedersächsischen Umland Bremens und Bremerhavens über 80 ‰ aller auswärtigen Patienten.

Wie einleitend kurz dargestellt wurde, ist als weitere Bedarfsdeterminante die durchschnittliche Verweildauer im Rahmen der Krankenhausbedarfsplanung von besonderer Bedeutung. Verweildaueränderungen haben einen sehr starken Einfluß auf den Bettenbedarf. Im Vergleich zu den anderen Determinanten sind sie am ehesten direkt beeinflussbar.

Eine Verkürzung der Verweildauer schafft entweder die Voraussetzung zum Abbau von Krankenhausbetten oder ermöglicht bei steigender Krankenhaushäufigkeit, mehr Patienten zu versorgen.

Zusammen mit der Zahl der Krankenhausaufnahmen bestimmt die durchschnittliche Verweildauer die Zahl der Pflegetage, die, bewertet mit dem Pflegesatz, für die Krankenkassen einen großen Teil ihrer Ausgaben bedeuten.

Für die Beurteilung der Verweildauer, insbesondere beim Vergleich verschiedener Krankenhäuser, ist eine aussagefähige Erfassungsmethode besonders wichtig. Unterschieden werden zwei Methoden, die fall- bzw. patientenbezogene und die disziplinbezogene Methode. Der wesentliche Unterschied besteht darin, daß bei der disziplinbezogenen Methode im Gegensatz zur patientenbezogenen Methode interne Verlegungen wie Neuaufnahmen behandelt werden. Dies hat die Kon-

sequenz, daß bei disziplinbezogener statistischer Erfassung pro Krankenhaus kürzere durchschnittliche Verweildauern ausgewiesen werden als bei der patientenbezogenen und gleichzeitig eine Erhöhung der Fallzahlen eintritt.

Die Bettennutzung ist abhängig von der Zahl der Krankenhauseinweisungen, der durchschnittlichen Verweildauer und den Planbetten. Ein langfristig niedriger Bettennutzungsgrad bedeutet, daß die Bettenbestände nicht bedarfsgerecht sind; dadurch werden die Pflegesätze mit Kosten belastet, denen keine medizinisch-pflegerischen Leistungen gegenüberstehen. Außerdem werden knappe Haushaltsmittel unwirtschaftlich eingesetzt. Ziel der Krankenhausbedarfsplanung ist deshalb eine möglichst hohe Nutzung der Planbetten.

Resultate der einzelnen Bedarfsdeterminanten ist der Bettenbedarf. Ihm liegt ein Bettennutzungsgrad von 85 % zugrunde, das heißt eine Bettenbelegung an 310 Tagen des Kalenderjahres.

Der Bettenindex beziffert die Zahl der Krankenhausbetten, die für 1000 Einwohner in einer bestimmten Region, in diesem Fall der Stadt Bremen bzw. Bremerhaven, vorgehalten werden. Der Bettenindex, auch Bettendichte oder Bettenmeßziffer genannt, hat keinen unmittelbaren Einfluß auf die Bedarfsberechnung. Von Bedeutung ist er allerdings als Vergleichswert der stationären Versorgung der einzelnen Bundesländer sowie als zukunftsorientierter Zielwert.

2.1 Stadt Bremen (Somatik)

2.1.1 Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Bremen

Das Statistische Landesamt Bremen hat für die Jahre von 1976—1979 folgende Einwohnerzahlen (Jahresmittelwerte) der Stadt Bremen veröffentlicht:

Bevölkerungsentwicklung Stadt Bremen
(mittlere Einwohnerzahl)

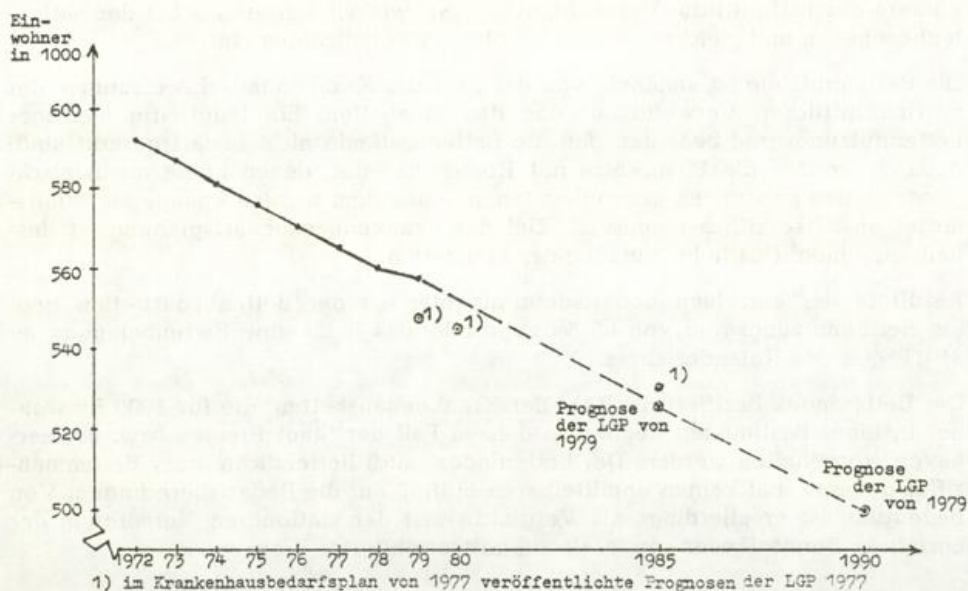
	Einwohner	Veränderung jeweils zum Vorjahr (in %)
Ist-Wert 1976	570 790	× 0,94
Ist-Wert 1977	565 529	× 0,92
Ist-Wert 1978	560 793	× 0,84
Ist-Wert 1979	557 441	× 0,60
Prognose 1980 (KBPl.	545 000	} Zielprojek- tionen
Prognose 1985 v. 1977)	530 000	
Prognose LGP 1979 für 1985	525 800	
Prognose LGP 1979 für 1990	500 000	

Demnach ist die Einwohnerzahl der Stadt Bremen von 1978 auf 1979 nur um 3352 Einwohner (0,60 %) zurückgegangen. Die Bevölkerungsentwicklung ist also gegenüber den Vorjahren weniger stark rückläufig gewesen.

Auch gegenüber den dem Krankenhausbedarfsplan von 1977 zugrundeliegenden Prognosen der langfristigen Globalplanung (LPG 1976: arithmetischer Mittelwert 1978 gleich 556 950 Einwohner, 1979 gleich 542 350 Einwohner), ist der 1979 tatsächlich eingetretene Einwohnerverlust geringer als dort angenommen.

Wie die folgende Graphik zeigt, liegt die Einwohnerzahl für 1979 um rd. 5100 Personen über dem entsprechenden Prognosewert.

Bevölkerungsentwicklung der Stadt Bremen



Aufgrund sich verändernder Einflußfaktoren wird sich die Bevölkerung bis 1985 gemäß der aktualisierten langfristigen Globalplanung, die der Senat im Januar 1980 als für alle Planungen verbindlich beschlossen hat, auf 525 800 Einwohner (Zielprojektion) verringern und damit um 4200 Einwohner niedriger sein als die dem Krankenhausbedarfsplan zugrunde liegende Zielprojektion der langfristigen Globalplanung 1976. Bis 1990 wird die Einwohnerzahl der Stadt Bremen weiter auf voraussichtlich 500 000 absinken.

Die Geschlechterproportion hat sich in den vergangenen und wird sich auch in den kommenden Jahren sehr langsam verändern. Nach wie vor sind über 53 % der Bevölkerung der Stadt Bremen weiblichen Geschlechtes. Der größere Anteil der männlichen Säuglinge an den Gesamtgeburten, der zur Zeit zu verzeichnen und auch für die Zukunft zu erwarten ist, wird sich wegen des starken Geburtenrückganges in der Vergangenheit nur geringfügig bemerkbar machen (siehe die Lebensbäume auf S. 15—17). Das Verhältnis des weiblichen zum männlichen Bevölkerungsanteils wird sich gemäß Prognose folgendermaßen verändern:

	weiblich	männlich
1978:	53,49 %	— 46,51 %
1985:	53,42 %	— 46,58 %
1990:	53,25 %	— 46,75 %

Bedarfsverändernde Einflüsse sind also — rein quantitativ — durch die Entwicklung der Geschlechterproportion bis 1990 nicht zu erwarten.

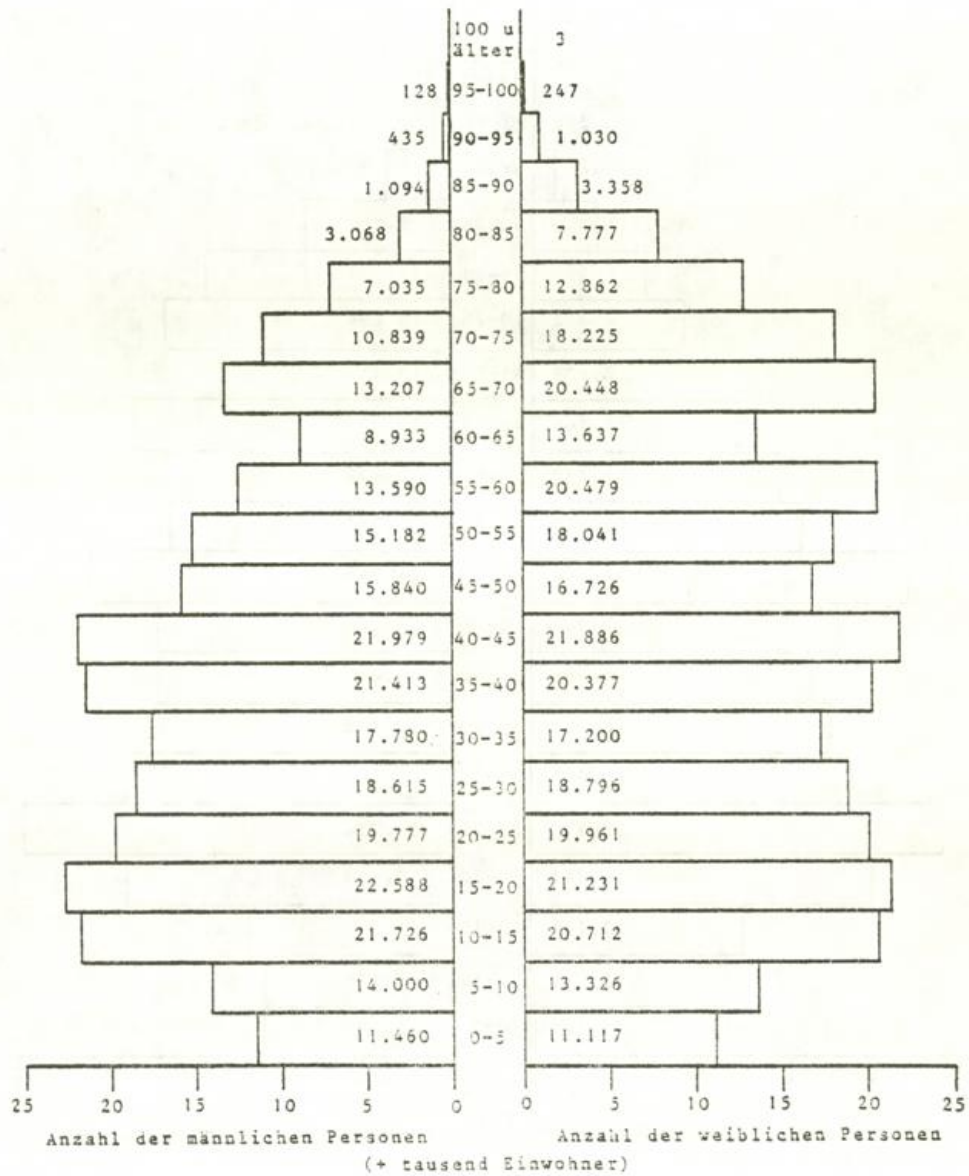
Anders verhält es sich mit dem Aufbau der Altersstruktur, der die zu Beginn der siebziger Jahre einsetzende Entwicklung fortsetzen wird. Er führt zu einer Abnahme in den ganz jungen, zu einer Zunahme in den mittleren und zu einer — zumindest relativen — Konstanz in den älteren Jahrgängen.

Für die patientenbezogene Analyse gilt festzuhalten, daß der Anteil der über 60jährigen, die erfahrungsgemäß sowohl die höchste Krankenhaushäufigkeit als auch die längsten Liegezeiten aufweisen, bis 1990 annähernd konstant bleibt (1978: 22,13 % — 1985: 22,25 % — 1990: 22,25 %) und somit keine direkten signifikanten Auswirkungen auf diese beiden Determinanten haben wird. Einen die globale Verweildauer reduzierenden Effekt wird zweifellos die vergleichsweise — bis 1985 auch absolute — Zunahme der Altersgruppe der 15- bis 30jährigen haben.

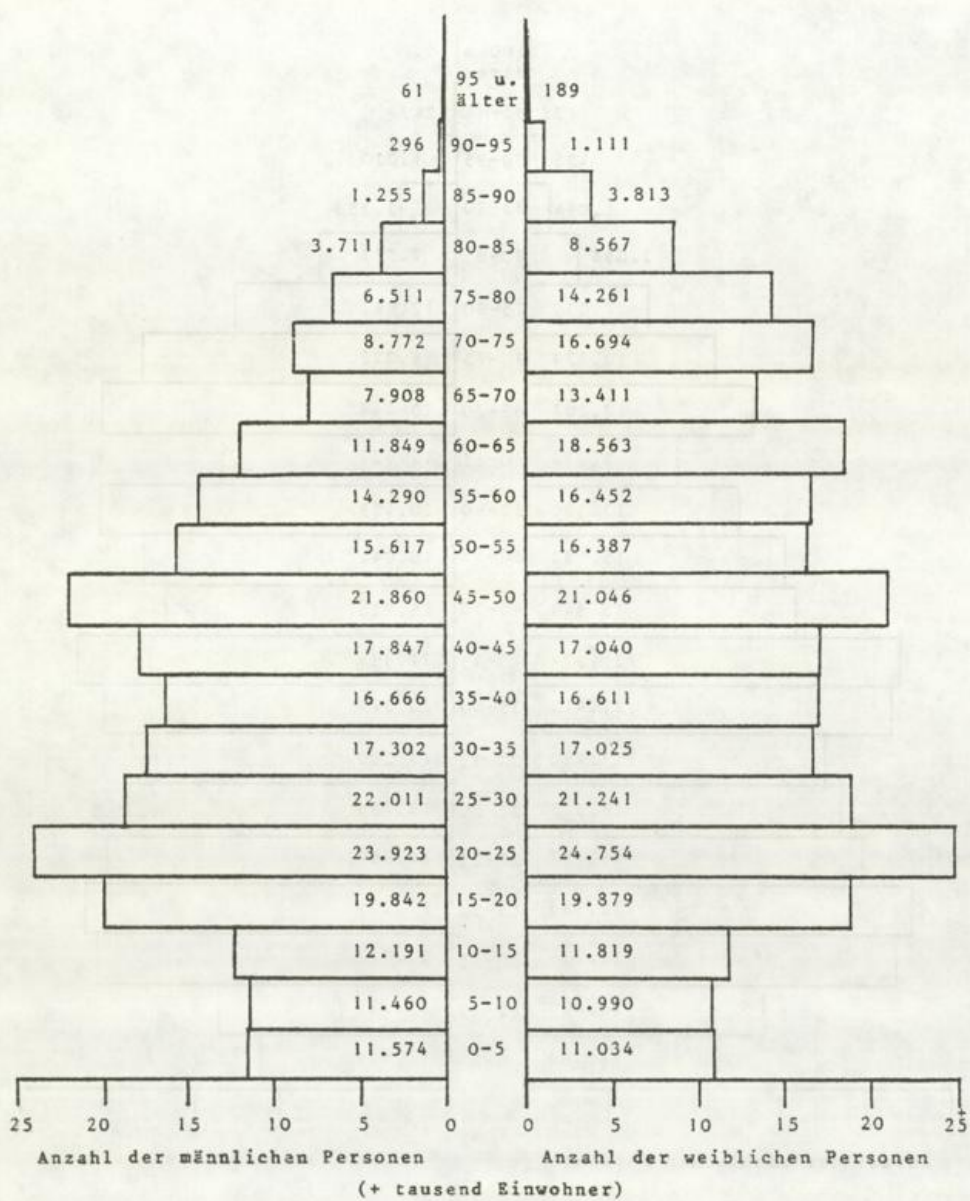
Es soll an dieser Stelle darauf verzichtet werden, eine detailliertere Analyse der Altersstruktur nach bestimmten Altersgruppen und für bestimmte Jahre zu erstellen. Einen Überblick über die Altersstruktur in 1979, 1985 und 1990 sowie über die jeweilige Geschlechterproportionen sollen die folgenden Grafiken bieten.

Auf die Altersstruktur einschließlich der zu erwartenden Veränderungen wird ausführlicher im Teil 3 im Rahmen der Behandlung der Disziplinen eingegangen, die sich durch eine spezifische altersmäßige Verteilung der Patienten auszeichnen.

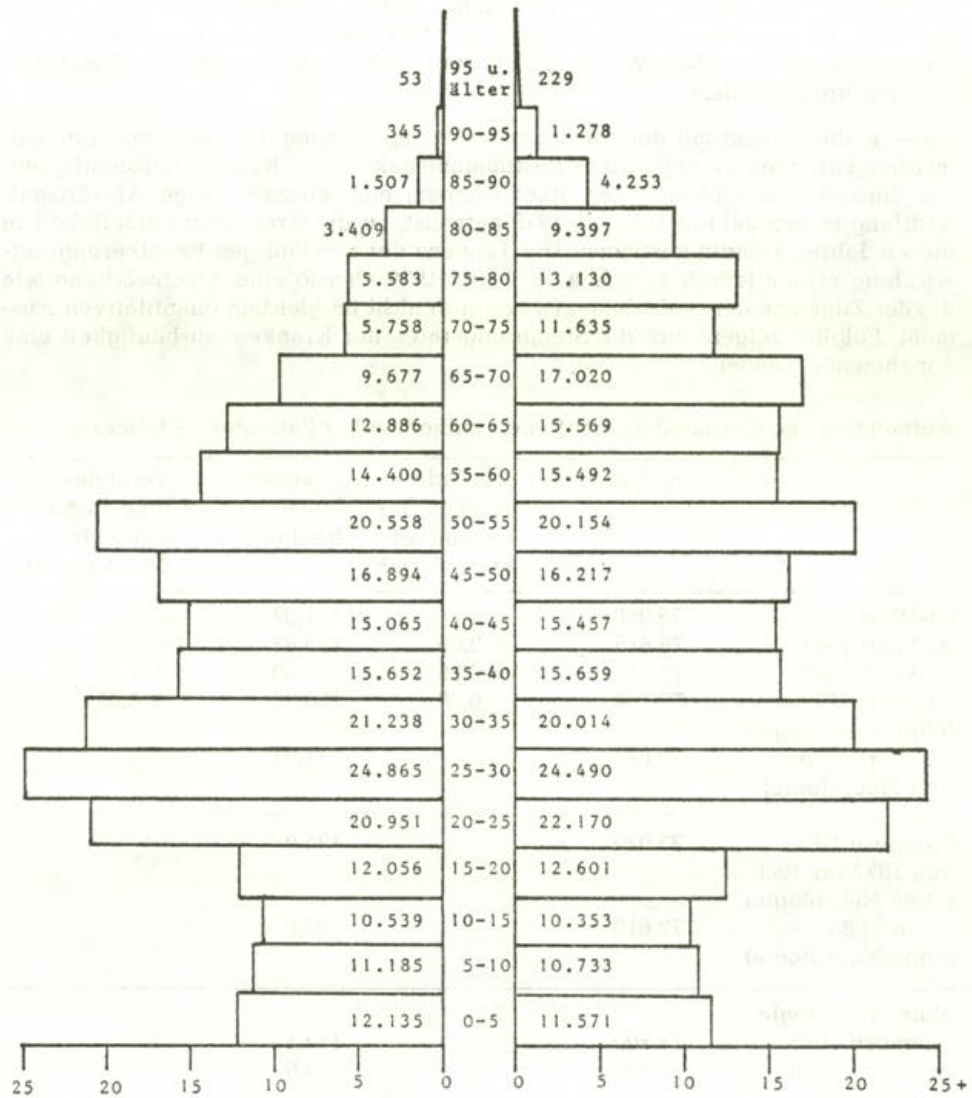
Stadt Bremen
31. 12. 79



Stadt Bremen 1985



Stadt Bremen 1990



2.1.2 Aufnahmen einheimischer Patienten — Krankenhaushäufigkeit

Die Zahl der fallbezogenen Aufnahmen einheimischer Patienten ist von 1978 auf 1979 erneut gestiegen, und zwar von 77 111 auf 77 343. Sie liegt somit, ebenso wie der Wert der Krankenhaushäufigkeit in 1979, erheblich über der Prognose des Krankenhausbedarfsplans von 1977 für 1980 und 1985.

Die Zunahme um 232 Aufnahmen bedeutet eine Steigerungsrate von 0,30 %. Wird dieser Wert mit den prozentualen Zunahmen der Jahre 1976—1978 verglichen, so deutet sich an, daß die Zahl der Aufnahmen einheimischer Patienten unter der Annahme einer weitestgehend linearen Entwicklung aller auf die Aufnahmezahlen einwirkenden Faktoren nicht weiter ansteigen wird.

Für die Jahre bis 1985 wird ein Absinken der Aufnahmen Einheimischer auf 74 700 und bis 1990 ein weiterer Rückgang auf 72 800 angenommen. Einschließlich der Neurologie werden diese Werte für 1985 mit 75 800 und für 1990 mit 73 900 Aufnahmen prognostiziert.

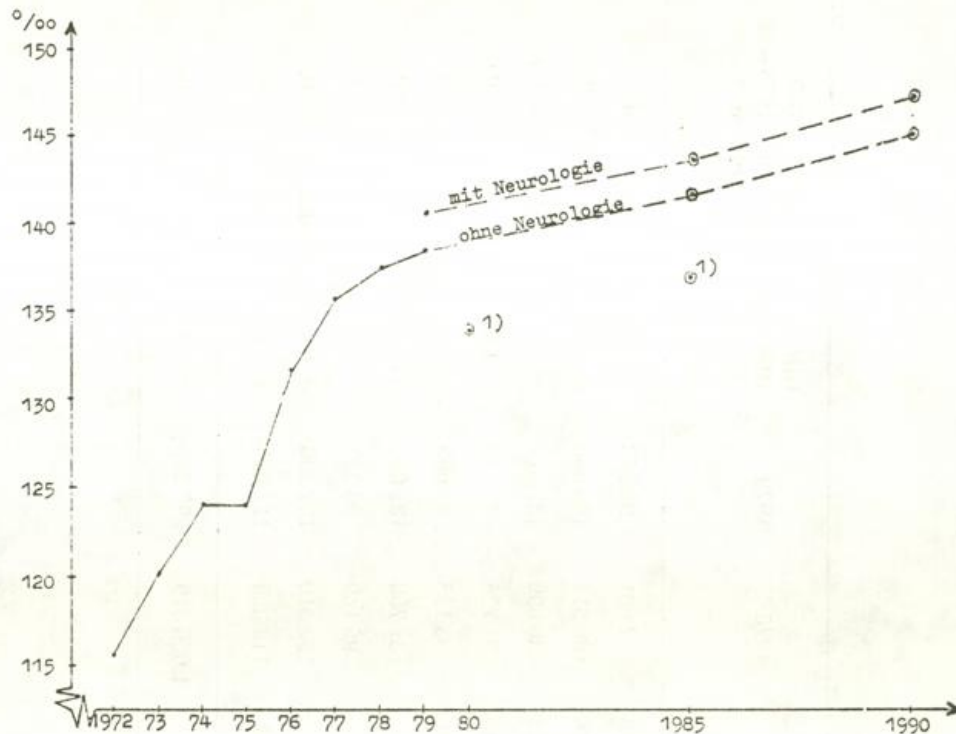
Da — einhergehend mit dem bisherigen stetigen Anstieg der Aufnahmen einheimischer Patienten — der zweite Bestimmungsfaktor der Krankenhaushäufigkeit, die Einwohnerentwicklung der Stadt Bremen, eine ebenso stetige Abwärtsentwicklung in den Jahren 1976 bis 1979 aufweist, ist die Krankenhaushäufigkeit in diesen Jahren ständig gestiegen. Die Tendenz der rückläufigen Bevölkerungsentwicklung erfuhr jedoch zwischen 1976 und 1979 ebenso eine Abschwächung wie die der Zunahme der Aufnahmen (wenn auch nicht im gleichen quantitativen Ausmaß). Folglich zeigen auch die Steigerungsraten der Krankenhaushäufigkeit eine abnehmende Tendenz.

Aufnahmen und Krankenhaushäufigkeit einheimischer Patienten — fallbezogen —

	Aufnahmen	Veränderung in % gegenüber dem Vorjahr	Krankenhaus- häufigkeit in ‰	Veränderung in % gegenüber dem Vorjahr
Ist-Wert 1976	75 269		131,87	
Ist-Wert 1977	76 815	+ 2,05	135,83	+ 3,0
Ist-Wert 1978	77 111	+ 0,39	137,50	+ 1,23
Ist-Wert 1979 (ohne Neurologie)	77 343	+ 0,30	138,75	+ 0,90
Ist-Wert 1979 (mit Neurologie)	79 084		141,87	
Prognose KBPl von 1977 für 1980 (ohne Neurologie)	73 030		134,0	
— für 1985 (ohne Neurologie)	72 610		137,0	
ohne Neurologie				
Prognose 1985	74 700		142,1	
Prognose 1990	72 800		145,6	
mit Neurologie				
Prognose 1985	75 800		144,3	
Prognose 1990	73 900		147,8	

Auch für die nähere Zukunft muß eine Fortsetzung dieses Trends angenommen werden, der zu den Prognosewerten von 142,1 ‰ in 1985 und von 145,6 ‰ in 1990 führt. Unter Einbeziehung der Neurologie erhöht sich die Krankenhaushäufigkeit in 1985 auf 144,3 ‰ und in 1990 auf 147,8 ‰.

Diese Werte sind unter Berücksichtigung der wahrscheinlichen Entwicklung der Einflußgrößen ermittelt worden. Mittel- und längerfristig zu erwartende Auswirkungen geplanter flankierender Maßnahmen, z. B. verstärkte Einführung von Vorsorgemaßnahmen, Förderung des gesundheitsbewußten Verhaltens, Verbesserung der Arbeitsplatz- und Umweltbedingungen sind hierbei zurückhaltend berücksichtigt worden, so daß eine Neuberechnung nur notwendig wäre, wenn kurzfristig stärkere Erfolge einträten.



1) Prognosewerte des Krankenhausbedarfsplans von 1977

2.1.3 Bevölkerungsentwicklung des Umlandes

Der Bettenbedarf für die stationäre Versorgung Auswärtiger durch Krankenhäuser des Landes Bremen ist neben der Entwicklung und Qualität des Bettenangebotes unter anderem wesentlich abhängig von der Bevölkerungsentwicklung des niedersächsischen Umlandes. Als niedersächsisches Umland werden folgende Landkreise angesehen:

- Diepholz
- Verden
- Osterholz
- Cuxhaven
- Oldenburg (ohne Stadt)
- Rotenburg
- Wesermarsch
- Nienburg
- Kreisfreie Stadt Delmenhorst

Wegen der am 1. 8. 1977 vollzogenen Verwaltungs- und Gebietsreform ist ein durchgängiger Vergleich der Bevölkerungsentwicklung des niedersächsischen Umlandes von 1978 und 1979 zu den vorhergehenden Jahren nicht möglich. Dies trifft insbesondere auf die ehemaligen Grafschaften Diepholz und Hoya zu, deren Neugliederung eine korrekte Zuordnung ihrer Einwohner zu den neu entstandenen Kreisen nicht zuläßt.

Das Niedersächsische Sozialministerium hat nun nachträglich für das Jahr 1974 die Einwohnerzahlen entsprechend den neu geschaffenen Verwaltungseinheiten aufgeschlüsselt, womit eine Vergleichsmöglichkeit zu den Jahren 1978 und 1979 geschaffen wurde.

Bevölkerungsentwicklung im Umland des Landes Bremen von 1974 bis 1979

Landkreis/Stadt	1974	1976	1977	1978	1979	Diff. 1974—79 in ‰	φ jährl. Diff. von 1974—79 in ‰	Diff. 1978—79 in ‰
Osterholz	89 910	91 278	91 598	92 601	93 213	+ 3,7	+ 0,7	+ 0,7
Verden	103 353	105 645	106 326	108 517	109 890	+ 6,3	+ 1,3	+ 1,3
Rotenburg	134 138	134 816	135 404	136 699	137 719	+ 2,7	+ 0,5	+ 0,7
Delmenhorst	70 992	71 499	71 643	71 726	72 140	+ 1,6	+ 0,3	+ 0,6
Wesermarsch	95 767	94 355	94 018	93 135	92 695	− 3,2	− 0,6	− 0,5
Diepholz	181 898			181 769	182 006	+ 0,1	0,0	+ 0,1
Oldenburg (Land)	91 027			95 169	96 232	+ 5,7	+ 1,1	+ 1,1
Cuxhaven	190 792			192 510	192 396	+ 0,8	+ 0,2	− 0,1
Nienburg	117 671			114 393	114 096	− 3,0	− 0,6	− 0,3
Gesamt	1 075 548			1 086 519	1 090 387	+ 1,4	+ 0,3	+ 0,4

Die Entwicklung der Einwohnerzahlen der Landkreise, die von der Verwaltungs- und Gebietsreform nicht betroffen wurden, weist in den Jahren 1976 bis 1979 eine annähernde Kontinuität — wenn auch teilweise in entgegengesetzten Richtungen — auf. Diese Erkenntnis läßt sich auf fast das gesamte Umland der Stadt Bremen übertragen, betrachtet man die durchschnittlichen jährlichen Veränderungen von 1974 bis 1979 sowie gleichzeitig die direkte ermittelte Veränderung von 1978 auf 1979.

Seit 1974 ist die Bevölkerungszahl des Umlandes kontinuierlich leicht angestiegen. Diese Entwicklung wird auch für die kommenden Jahre angenommen.

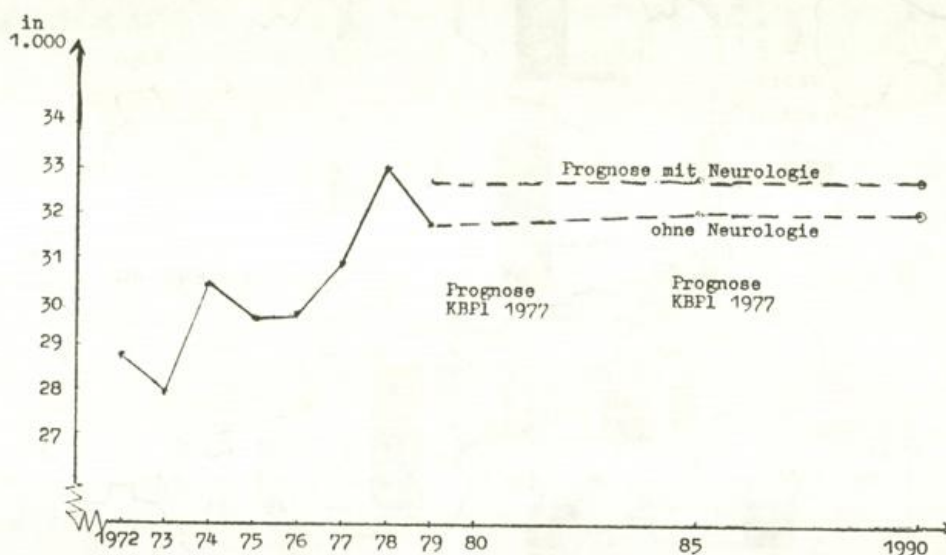
2.1.4 Aufnahmen auswärtiger Patienten

Auch in den Jahren 1976 bis 1979 hat sich — läßt man zunächst einmal den extremen Wert des Jahres 1978 unberücksichtigt — der seit 1964 anhaltende Trend der stetigen Zunahme der Aufnahmen auswärtiger Patienten fortgesetzt.

	Auf- nahmen fall- bezogen	Verände- rungen in % ge- genüber Vorjahr	Anteil an den Gesamt- Aufnah. in %	Aufnah- men dis- ziplin- bezogen	Verände- rungen in % ge- genüber Vorjahr
Ist-Wert 1976	29 722		28,31		
Ist-Wert 1977	30 861	+ 3,77	28,66	31 410	
Ist-Wert 1978	33 035	+ 7,04	29,99	33 966	+ 7,53
Ist-Wert 1979	31 774	- 3,82	29,12	32 932	- 3,04
Prognose 1980 (KBPl 1977)	30 600				
Prognose 1985 (KBPl 1977)	30 800				
Prognose 1985	32 000	mit Neurologie:		32 700	} fallbezogen
Prognose 1990	32 000			32 700	

Die Ist-Zahl des Jahres 1979 hat den Prognosewert des Bedarfsplans von 1977 für 1980 bereits um 1174 und den für 1985 um 974 Aufnahmen überschritten.

Graphik 4: Aufnahmen auswärtiger Patienten — Stadt Bremen — Somatik



Der Rückgang der Aufnahmen Auswärtiger von 1978 auf 1979 ist bemerkenswert angesichts der Tatsache, daß einerseits die Bevölkerung des Umlandes von Bremen weiter gestiegen ist und daß andererseits in der Stadt Bremen trotz der gegenteiligen Entwicklung der Einwohnerzahlen die Aufnahmen Einheimischer und somit deren Krankenhaushäufigkeit 1979 abermals gestiegen sind.

Da in den übrigen Jahren seit 1976 jedoch sowohl die Einwohner — als auch die Aufnahmezahlen des Umlandes stetig gestiegen sind — was sicherlich in einem ursächlichen, wenn auch nicht monokausalem Zusammenhang steht —, wird für die kommenden Jahre wegen der im vorhergehenden Abschnitt (2.1.3) skizzierten, zu erwartenden Bevölkerungsentwicklung eine durchschnittliche Aufnahmezahl auswärtiger Patienten von 32 000 angenommen.

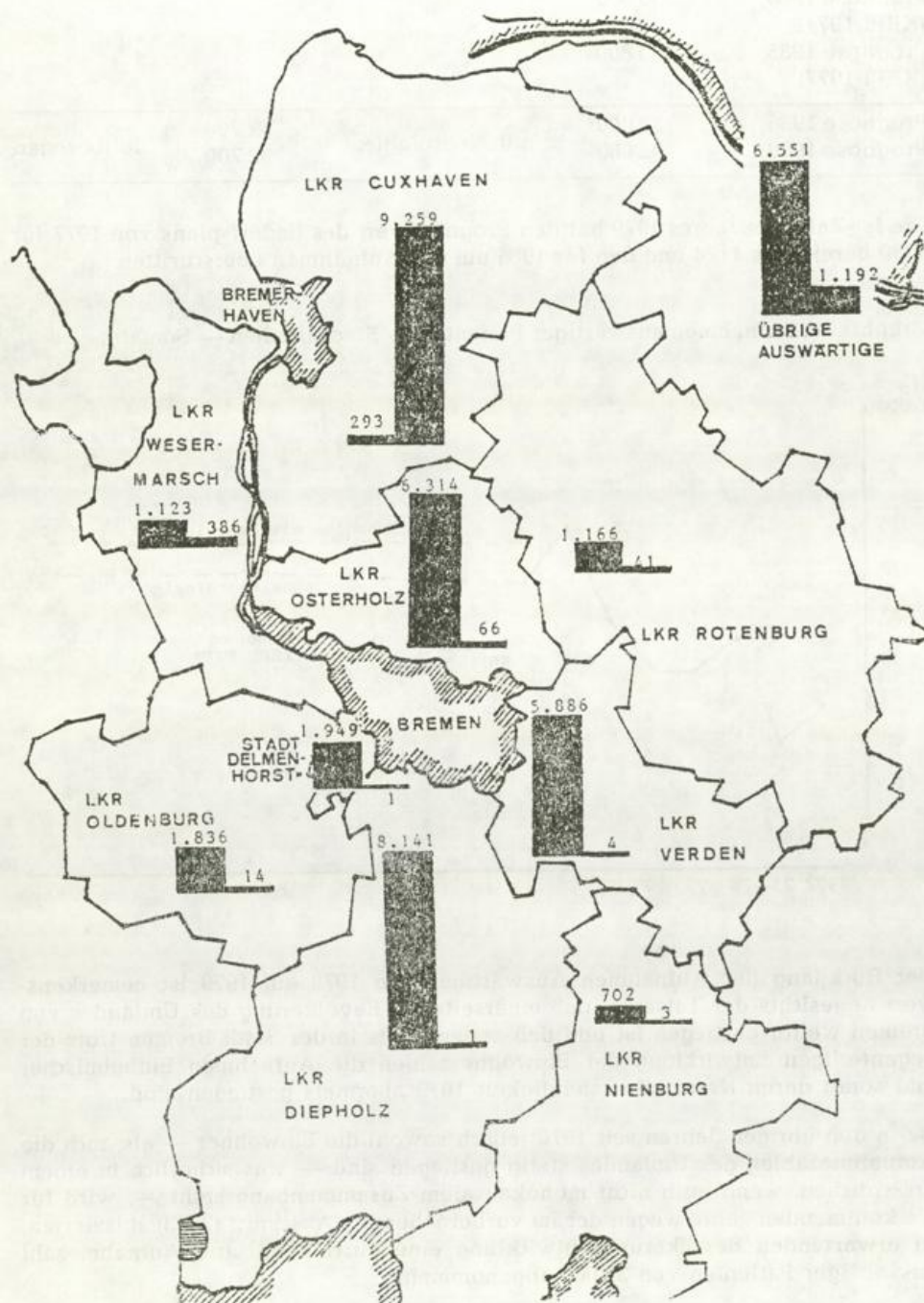
Hinzuzurechnen sind noch 700 auswärtige Patienten der Neurologie, so daß für 1985 und 1990 insgesamt 32 700 fallbezogene Aufnahmen auswärtiger Patienten in der Somatik der Stadt Bremen prognostiziert werden.

Die Aufschlüsselung der Patienten nach Herkunft zeigt keine gravierenden Veränderungen gegenüber 1978. Ein Vergleich mit den vorhergehenden Jahren ist aufgrund der 1977 durchgeführten Verwaltungs- und Gebietsreform nur bedingt möglich und wegen der zu erwartenden geringen Relevanz der Ergebnisse für die Berechnung des Bettenbedarfs nicht erforderlich.

Die folgende Grafik vermittelt einen Überblick über die regionale Verteilung der Patienten aus dem Bremer Umland. Da patientenbezogene Angaben (zur Herkunft) nicht verfügbar sind, wurde auf die disziplinbezogenen Zahlen zurückgegriffen.

Die Herkunft der auswärtigen Patienten

Disziplinbezogene Aufnahmen in den Krankenhäusern der Städte Bremen (jeweils die linke Säule) und Bremerhaven (jeweils die rechte Säule)
Somatik — 1979



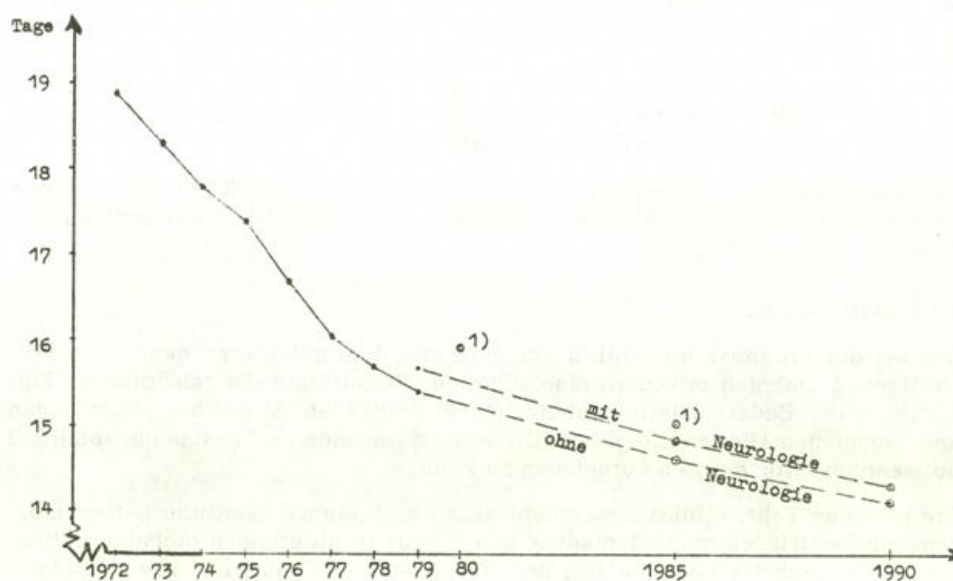
2.1.5 Verweildauer

Die durchschnittliche patientenbezogene Verweildauer betrug 1977 16,07 Tage — nach 16,71 Tagen in 1976 — und ist damit weitaus stärker gesunken als im Krankenhausbedarfsplan von 1977 vorgesehen.

In 1978 sank die Verweildauer auf 15,72 Tage und unterschritt damit bereits den Prognosewert des Krankenhausbedarfsplans von 1977 um 0,18 Tage. Auch 1979

nahm die Verweildauer weiter ab und lag mit 15,41 Tagen nur noch 0,41 Tage über der Prognose des KBPl von 1977 für 1985. Unverkennbar ist jedoch eine leichte Abschwächung des Abwärtstrends der Verweildauer ab 1977.

Durchschnittliche Verweildauer (patientenbezogen) der Somatik in der Stadt Bremen



1) Prognosewerte des Krankenhausbedarfsplans von 1977

Patientenbezogene Verweildauer (ohne Neurologie)

	Tage	Veränderung zum Vorjahr in Tagen
Strukturanalyse 1976	16,71	
Strukturanalyse 1977	16,07	⊘ 0,64
Strukturanalyse 1978	15,72	⊘ 0,35
Strukturanalyse 1979	15,41	⊘ 0,31
Prognose 1980 (KBPl von 1977)	15,90	
Prognose 1985 (KBPl von 1977)	15,00	
Prognose für 1985	14,53	
Prognose für 1990	14,05	

Die Prognose der Verweildauer der Somatik einschließlich Neurologie nimmt für 1985 14,7 und für 1990 14,2 Tage an.

Aus der oben angeführten Tabelle sind die Prognosewerte ohne Neurologie — die einen Vergleich zu den Vorjahren ermöglichen — abzulesen. Sie setzen den Trend der Jahre 1976 bis 1979 mit einer sich weiterhin abschwächenden Verringerung der Verweildauer fort. So sieht die Prognose für den Zeitraum von 1980 bis 1985 ein durchschnittliches jährliches Absinken um 0,14 Tage gegenüber durchschnittlich 0,43 Tage der Jahre 1976 bis 1979 vor, von 1986 bis 1990 wird die Verweildauer dann sogar nur noch um 0,09 Tage im Durchschnitt pro Jahr abnehmen.

2.1.6 Bettennutzungsgrad

Wie bereits eingangs erläutert, ist eine 100 %ige Auslastung aller Krankenhausplanbetten praktisch nicht möglich, unter anderem wegen der jahreszeitlichen Schwankungen der Krankenhauseinweisungen.

Eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Bettennutzung erfordert unter Berücksichtigung aller erschwerenden Faktoren mindestens eine Auslastung von 85 %. Für die Bedarfsermittlung bis 1990 wird deshalb wie in den Bedarfsplänen von 1975 und 1977 dieser Bettennutzungsgrad zugrunde gelegt.

Die Nutzung der geförderten Betten aller somatischen Disziplinen betrug 1979 81,3 %. Unter Einbeziehung der Pflage tage der nicht geförderten Betten in die Berechnungsdaten der geförderten Betten läge die Nutzung von 1976 bis 1979 stets relativ nah an dem Zielwert von 85 %, der niedrigste Wert war 1977 mit 84,3 %, der höchste 1978 mit 87,8 % zu verzeichnen. Im Jahre 1979 hätte hiernach der Bettennutzungsgrad genau 85 % betragen. Die Zuordnung der Neurologie zur Somatik läßt diesen Wert wegen der hohen Auslastung dieser Disziplin noch etwas — und zwar 1979 um 0,27 % — ansteigen.

Die disziplinbezogene Analyse der Bettennutzung, die im Teil 3 erfolgt, zeigt noch exakter und detaillierter Abweichungen von der wirtschaftlich notwendigen Bettennutzung.

2.1.7 Bettenbedarf

Die bei der Prognose hinsichtlich der einzelnen Einflußfaktoren gemachten vorsichtigen Annahmen erfordern eine ständige Überprüfung der tatsächlichen Entwicklung der Bedarfsdeterminanten, um bei deutlichen Abweichungen von den angenommenen Werten die gesetzlich vorgeschriebenen und gesundheitspolitisch notwendigen Korrekturen vornehmen zu können.

Die folgende Tabelle führt zusammenfassend noch einmal sämtliche patientenbezogenen Bedarfsdeterminanten sowie den daraus resultierenden globalen Bettenbedarf der Somatik einschließlich der Neurologie auf, außerdem zum Vergleich die entsprechenden Ist-Werte des Jahres 1979.

	1979	1985	1990
Bevölkerung der Stadt Bremen	557 441	525 800	500 000
Bettennutzungsgrad (%) / Soll	85,0	85,0	85,0
Aufnahmen — Einheimische	78 404	75 850	73 900
Aufnahmen — Auswärtige	32 454	32 700	32 700
Aufnahmen — Gesamt	110 858	108 550	106 600
Krankenhaustäufigkeit (‰)	140,6	144,3	147,8
Verweildauer (in Tagen)	15,66	14,70	14,20
Bettenbedarf¹⁾	5 593	5 144	4 879
Bettenbestand gefördert 1979	5 575	5 575	5 575
Bettenüberhang (+)	×	+	+
Bettendefizit (×)	18	431	696

¹⁾ Die Prognosewerte von 1985 und 1990 können wegen Rundungsdifferenzen geringfügig von dem summierten disziplinbezogenen Bettenbedarf abweichen.

Im Bedarfsplan von 1977 war für 1980 ein Bedarf von nur 5 283 Betten prognostiziert worden (ohne Neurologie). Im Jahre 1979 lag der entsprechende Wert bei 5 420 und damit erheblich über diesem Prognosewert, so daß dessen Erreichbarkeit in 1980 ausgeschlossen werden muß.

Auch die für 1985 aufgestellte Prognose des Krankenhausbedarfsplans von 1977 wird nicht erreicht werden, der Bedarf wird vielmehr voraussichtlich um ca. 70 Betten über der dort gemachten Annahme liegen.

2.1.8 Bettenindex

Die Bettendichte des somatischen Bereiches (incl. Neurologie), die nur einen groben Anhalts- und insbesondere Vergleichswert zu anderen Bundesländern liefert, selbst jedoch keine Determinante des Bettenbedarfs darstellt, betrug im Jahre 1979 einschließlich der nicht geförderten Betten 10,42. Legt man nur die geförderten Betten zugrunde, so kamen 1979 10,00 Betten auf je 1000 Einwohner der Stadt Bremen. Werden hiervon noch die für auswärtige Patienten vorgehaltenen Betten abgezogen, so liegt der Bettenindex bei 7,17 für die einheimische Bevölkerung.

Im Jahre 1985 wird auf der Basis der getroffenen Prognosen und der vorgesehenen Maßnahmen der gesamte Bettenindex (nur Planbetten) 9,71 und die Bettendichte bezogen nur auf die für Bremer Patienten vorzuhaltenden Betten 6,79 betragen. Die entsprechenden Werte für das Jahr 1990 lauten 9,75 bzw. 6,76 Betten je 1000 Einwohner.

2.2 Stadt Bremerhaven (Somatik)

2.2.1 Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Bremerhaven

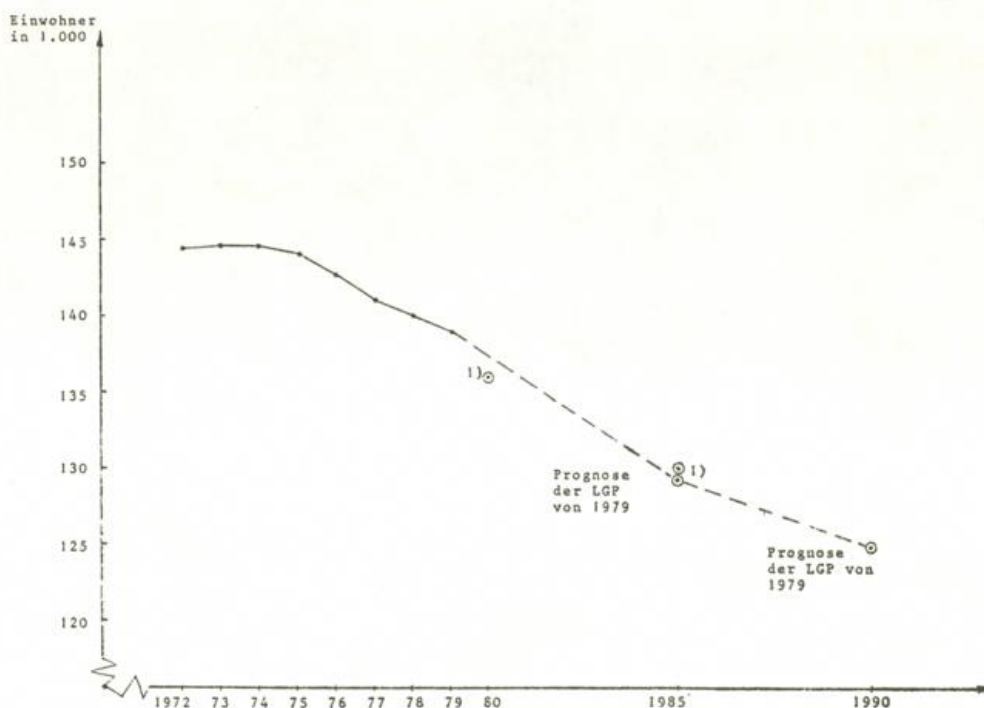
Das Statistische Landesamt Bremen hat für die Jahre von 1976—1979 folgende Einwohnerzahlen (Jahresmittelwerte) der Stadt Bremerhaven veröffentlicht:

Bevölkerungsentwicklung der Stadt Bremerhaven (mittlere Einwohnerzahl)

	Einwohner	Veränderung jeweils zum Vor- jahr (in ‰)
Ist-Wert 1976	142 781	× 0,97
Ist-Wert 1977	141 089	× 1,19
Ist-Wert 1978	139 975	× 0,79
Ist-Wert 1979	139 057	× 0,66
Prognose 1980 (KBPl. 1977)	136 000	
Prognose 1985 (KBPl. 1977)	130 000	
Prognose LGP 1979 f. 1985	129 200	
Prognose LGP 1979 f. 1990	125 000	

Demnach ist die Einwohnerzahl der Stadt Bremerhaven von 1978 auf 1979 um 918 Einwohner (0,66 ‰) zurückgegangen. Gegenüber den Vorjahren ist in der Bevölkerungsentwicklung eine leichte Verringerung des Rückganges zu erwarten. Auch gegenüber den Prognosen der langfristigen Globalplanung (LGP 1976: arithmetischer Mittelwert 1978 = 139 700 Einwohner; 1979 = 138 250 Einwohner), welche Erhebungsgrundlage des Krankenhausbedarfsplanes von 1977 war, ist der 1979 tatsächlich eingetretene Einwohnerverlust geringer als dort angenommen. Wie die folgende Grafik zeigt, liegt die Einwohnerzahl für 1979 um rund 800 über dem entsprechenden Prognosewert der LGP 1976.

Bevölkerungsentwicklung der Stadt Bremerhaven



1) im Krankenhausbedarfsplan von 1977 veröffentlichte Prognosen

Aufgrund sich verändernder Einflußfaktoren wird sich die Bevölkerung der Stadt Bremerhaven bis 1985 gemäß der aktualisierten langfristigen Globalplanung, die der Senat im Januar 1980 beschlossen hat, auf 129 200 Einwohner (Status-quo-Prognose) verringern und damit um 800 Einwohner niedriger sein als die dem KBPl. zugrunde liegende Zielprojektion der langfristigen Globalplanung 1976, und bis 1990 auf 125 000 Einwohner fallen.

Die Geschlechterproportion wird sich in Bremerhaven bis 1985 gegenüber der Verteilung des Jahres 1977 stärker verändern als in Bremen. Im Jahre 1977 war in Bremerhaven mit 48,4 % männlichem Bevölkerungsanteil noch ein vergleichsweise ausgewogenes Verhältnis; dieser Anteil wird sich bis 1985 auf 47,6 % verringern und sich danach bis 1990 wieder auf 47,9 % erhöhen, ohne den Wert von 1977 wieder zu erreichen. Signifikant ist, daß diese Entwicklung verursacht wird durch den erwarteten größeren Anteil männlicher Säuglinge an den Gesamtgeburten sowie den Überhang der weiblichen Altersgruppen ab etwa 55 Lebensjahren (siehe Lebensbäume Seite 27—29). Das Verhältnis des weiblichen zum männlichen Bevölkerungsanteil wird sich folgendermaßen verändern:

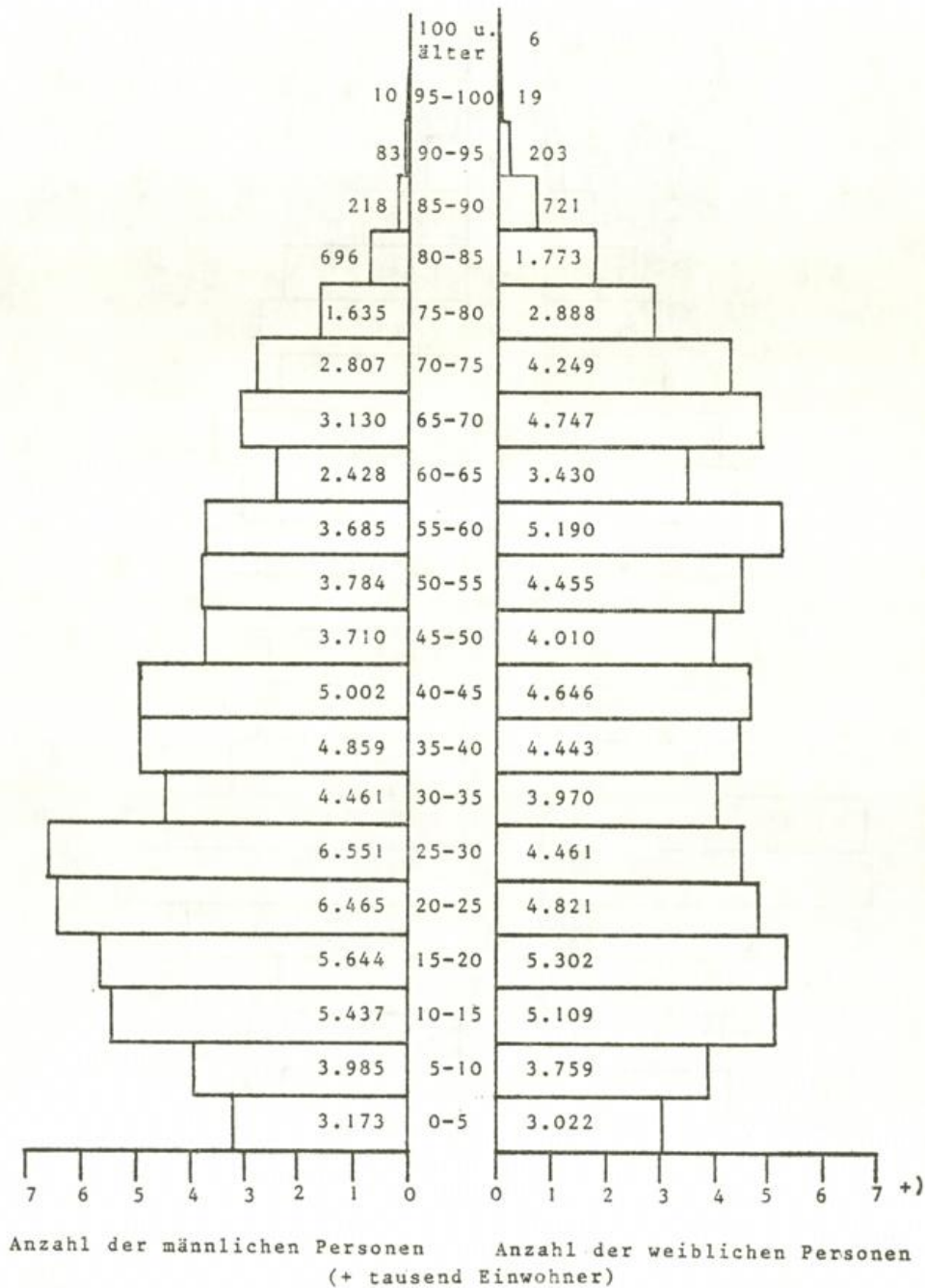
	weiblich	männlich
1977:	51,56 %	— 48,44 %
1985:	52,38 %	— 47,62 %
1990:	52,12 %	— 47,88 %

Bedarfsverändernde Einflüsse sind aber in quantitativer Form auch disziplinspezifisch nur in sehr begrenztem Umfange zu erwarten.

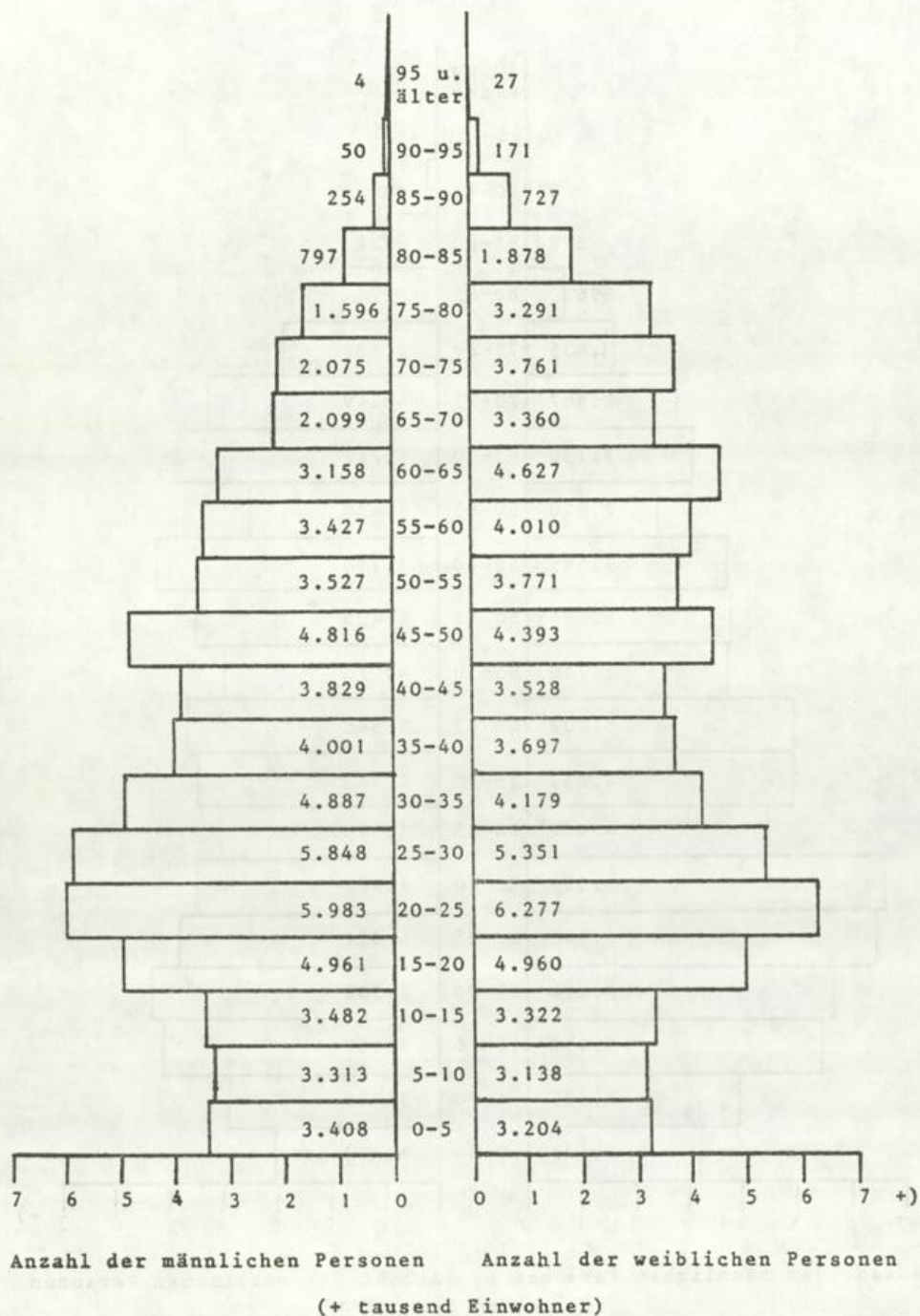
Bei der Altersstruktur ist in der Entwicklung bis 1985 und darüber hinaus bis 1990 eine starke Abnahme der Jahrgänge bis zu 15 Lebensjahren zu erwarten. Im Jahre 1977 betrug der Anteil dieser Altersgruppe 19,38 %; in der Prognose der langfristigen Globalplanung des Senats wird bis 1985 ein Rückgang auf 15,39 % erwartet, der sich dann bis 1990 mit einem Anteil von 15,46 % stabilisiert. Eine gegenläufige Entwicklung wird die Gruppe der Bevölkerung mit einem Lebensalter zwischen 15 und 30 Jahren haben; 1977 betrug ihr Anteil an der Gesamteinwohnerzahl 22,44 %. Dieser Anteil wird bis 1985 auf 25,84 % steigen und sich dann bis 1990 relativ stabilisieren bei einem Wert in 1990 von 24,64 %.

Die Altersgruppe der über 60jährigen wird in ihrem Anteil bis 1990 relativ konstant bleiben. Eine entscheidende Auswirkung auf die Entwicklung von globaler Verweildauer und Krankenhaushäufigkeit wird von ihr nicht zu erwarten sein. Auf die Auswirkungen der Veränderung der Altersstruktur wird im Teilabschnitt der disziplinbezogenen Betrachtungsweise noch differenzierter eingegangen werden.

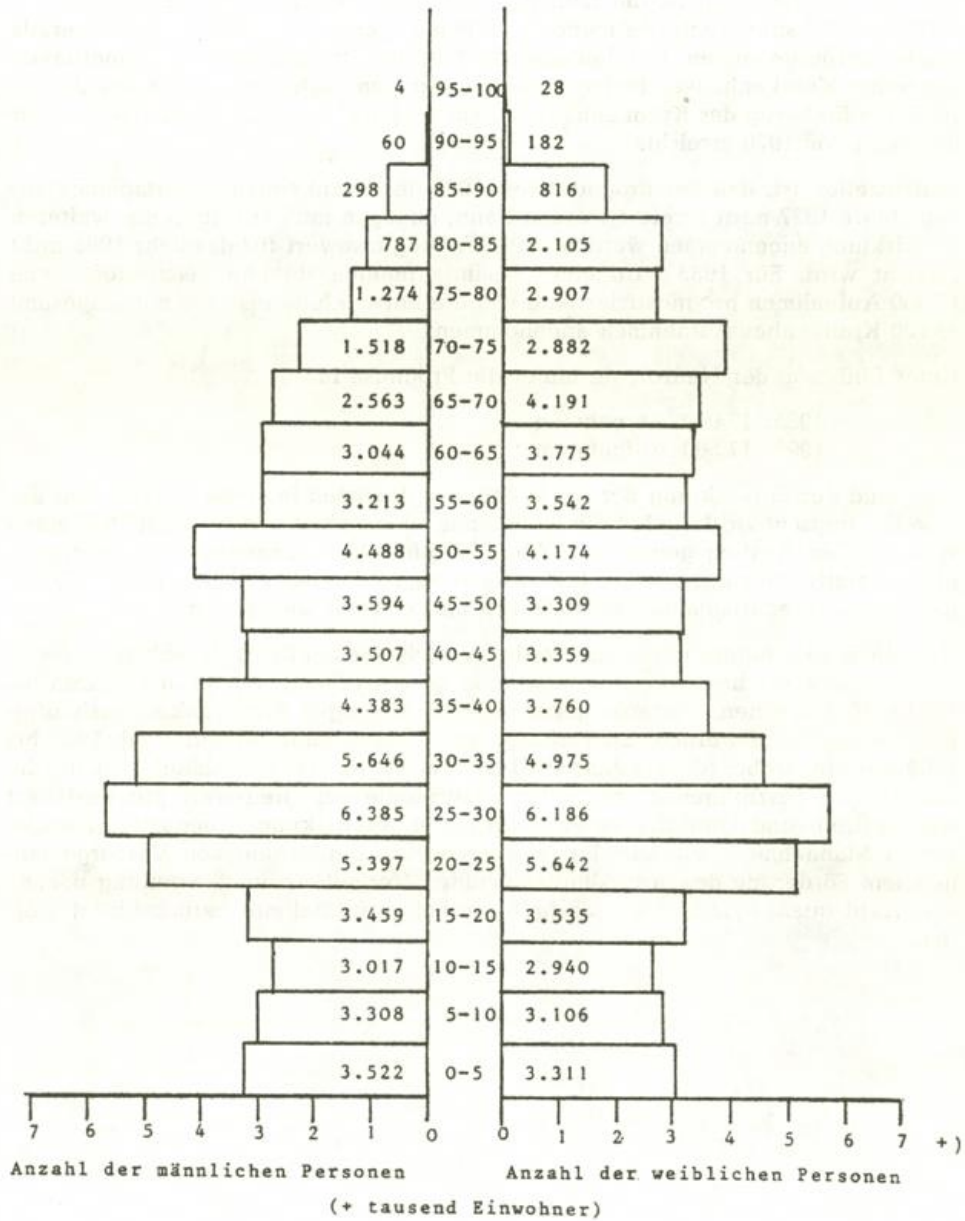
Stadt Bremerhaven
31. 12. 79



Stadt Bremerhaven 1985



Stadt Bremerhaven 1990



2.2.2 Aufnahmen einheimischer Patienten — Krankenhaushäufigkeit

Entsprechend den Aussagen des Krankenhausbedarfsplanes aus dem Jahre 1977 sind sowohl die Zahlen der Krankenhausaufnahmen als auch die Krankenhaushäufigkeit der Bremerhavener Bevölkerung einmal ohne die Bremerhavener Patienten des Krankenhauses „Am Seepark“, nachrichtlich aber auch mit den Patienten dieses Krankenhauses ermittelt worden.

Das Krankenhaus „Am Seepark“, welches auf niedersächsischem Gebiet liegt, war in den vergangenen Jahren vor allem deshalb mit mehr als 40 % Bremerhavener Patienten belegt, weil es die Disziplinen „Urologie“, „Orthopädie“ und „Tbc“ vorhält, die in den drei Bremerhavener Krankenhäusern nicht zur Verfügung stehen. Wie die Tabelle zeigt, ist die Zahl der Aufnahmen einheimischer Patienten von 1976 auf 1977 sprunghaft gestiegen, 1978 jedoch gegenüber dem Vorjahre bereits wieder zurückgegangen. Die Jahreswerte 1979 der im Stadtbereich Bremerhaven liegenden Krankenhäuser liegen wieder unter den Aufnahmezahlen des Jahres 1976; bei Einbezug des Krankenhauses „Am Seepark“ wurde 1979 in etwa wieder der Wert von 1976 erreicht.

Festzustellen ist, daß der Prognosewert 1980 des Krankenhausbedarfsplanes aus dem Jahre 1977 noch erreicht werden kann; dagegen muß aufgrund der weiteren Entwicklung angenommen werden, daß der Prognosewert für das Jahr 1985 nicht erreicht wird. Für 1985 wird eine Gesamtaufnahmezahl ohne Neurologie von 17 500 Aufnahmen prognostiziert, die weitere Entwicklung bis 1990 mit insgesamt 17 100 Krankenhausaufnahmen angenommen.

Unter Einbezug der Neurologie lautet die Prognose für

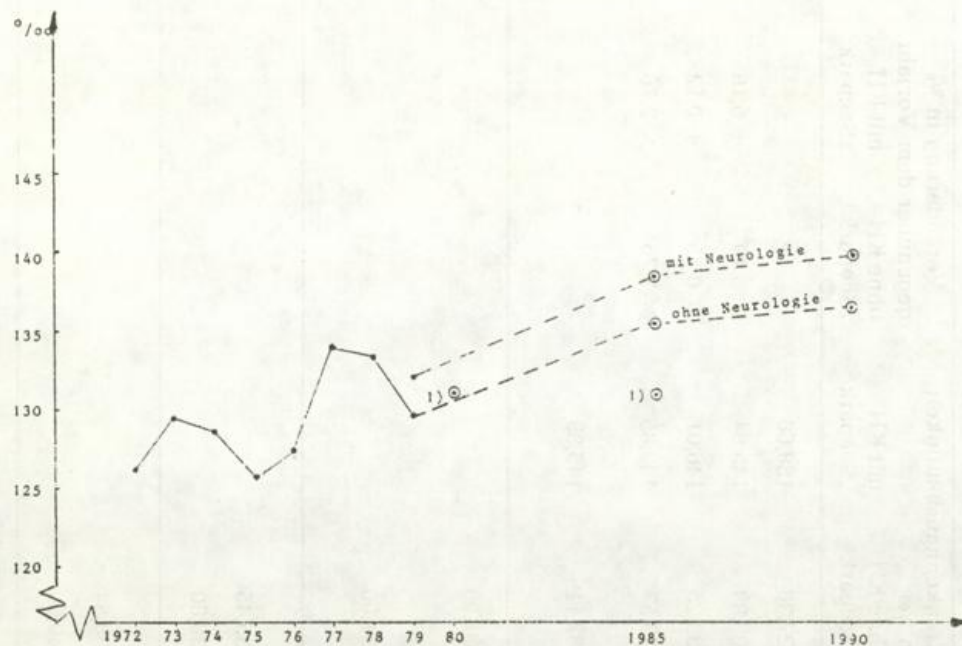
1985: 17 900 Aufnahmen
1990: 17 500 Aufnahmen.

Aufgrund der Entwicklung der Krankenhausaufnahmen in Abhängigkeit von der Bevölkerungsentwicklung hat die Krankenhaushäufigkeit von 1976 auf 1977 einen sprunghaften Anstieg genommen. Ab 1977 blieb die Krankenhaushäufigkeit zunächst relativ konstant und fiel 1979 wieder ab, so daß der Prognosewert 1980 des Krankenhausbedarfsplanes von 1977 durchaus erreicht werden kann.

Vor allem aber aufgrund der Inbetriebnahme des neuen Zentralkrankenhauses in Reinkenheide erscheint die Prognose 1985 korrekturbedürftig. In den Jahren bis 1985 muß von einem weiteren geringfügigen Ansteigen der Krankenhaushäufigkeit ausgegangen werden. Eine Sättigungsgrenze scheint zumindest ab 1985 bis 1990 erreicht, wobei für das Jahr 1990 mit 140 ‰ Krankenhaushäufigkeit für die somatischen Disziplinen einschließlich Neurologie ein Grenzwert prognostiziert wird. Mittel- und längerfristig zu erwartende Auswirkungen geplanter flankierender Maßnahmen, wie zum Beispiel verstärkte Einführung von Vorsorgemaßnahmen, Förderung des gesundheitsbewußten Verhaltens durch Schulung u. a. m. sind nicht quantifizierbar und deshalb hierbei zurückhaltend berücksichtigt worden.

	Aufnahmen		Veränderung in % gegenüber dem Vorjahr		Krankenhaushäufigkeit in ‰		Veränderung in % gegenüber dem Vorjahr	
	ohne KH „Seepark“	mit KH „Seepark“	ohne KH „Seepark“	mit KH „Seepark“	ohne KH „Seepark“	mit KH „Seepark“	ohne KH „Seepark“	mit KH „Seepark“
Ist-Wert 1976	18 187	19 801			127,38	138,68		
Ist-Wert 1977	18 904	20 577	+ 3,94	+ 3,92	133,99	145,84	+ 5,19	+ 5,16
Ist-Wert 1978	18 651	20 438	∕ 1,34	∕ 0,68	133,25	146,01	∕ 0,55	+ 0,12
Ist-Wert 1979 (ohne Neurologie)	18 017	19 864	∕ 3,40	∕ 2,81	129,57	142,85	∕ 2,76	∕ 2,16
Ist-Wert 1979 (mit Neurologie)	18 371	20 218			132,11	145,39		
Prognose KBPl von 1977 für 1980 (ohne Neurologie)	17 800				131,00			
für 1985 (ohne Neurologie)	17 030				131,00			
ohne Neurologie								
Prognose 1985	17 500				135,45			
Prognose 1990	17 100				136,80			
mit Neurologie								
Prognose 1985	17 900				138,54			
Prognose 1990	17 500				140,00			

Krankenhausthäufigkeit der Bevölkerung der Stadt Bremerhaven / Somatik (in ‰)
ohne Krankenhaus „Am Seepark“



1) Prognosewerte des Krankenhausbedarfsplans von 1977

2.2.3 Bevölkerungsentwicklung des Umlandes

Die Einwohnerzahlen im Einzugsgebiet der Krankenhäuser des Landes Bremen werden vom Niedersächsischen Sozialministerium — aufgeschlüsselt nach Landkreisen — jährlich mitgeteilt. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß infolge der am 1. 8. 1977 durchgeführten Verwaltungs- und Gebietsreform eine Neuordnung der Landkreise erfolgte, die einen Vergleich der Einwohnerentwicklung für einen längeren Zeitraum zur Zeit nicht zuläßt. Von der Reform sind unter anderen auch die Landkreise Wesermünde und Bremervörde betroffen, deren Bewohner in den Vorjahren den größten Teil der auswärtigen Patienten der Bremerhavener Krankenhäuser stellten.

Bevölkerungsentwicklung Umland Bremerhaven 1976—1979

Landkreis	1976	1977	1978	1979	Veränderung 1976 — 1979	
					abs.	in ‰
Cuxhaven ¹⁾	187 177	192 201	192 510	192 396	+ 5 219	+ 2,79
Rotenburg ²⁾	134 816	135 404	136 699	137 719	+ 2 903	+ 2,15
Wesermarsch	94 355	94 018	93 135	92 695	- 1 660	- 1,76
Osterholz	91 278	91 598	92 601	93 213	+ 1 935	+ 2,12
Gesamt	507 626	513 221	514 945	516 023	+ 8 397	+ 1,65

¹⁾ gebildet aus der Stadt Cuxhaven und den ehemaligen Landkreisen Wesermünde und Land Hadeln

²⁾ gebildet aus den ehemaligen Landkreisen Rotenburg und Bremervörde

Der Krankenhausbedarfsplan von 1977 unterstellte, daß die Bevölkerung des Umlandes Bremerhavens bis 1980 leicht zurückgeht, sich der Anstieg der Aufnahmen mit diesem Rückgang kompensiert, und somit ein bedarfsverändernder Einfluß nicht entsteht.

Wie die auf dieser Seite angeführte Tabelle zeigt, hat die Bevölkerung des Umlandes Bremerhavens entgegen der Prognose des Krankenhausbedarfsplanes zugenommen. Inwieweit diese Zunahme insbesondere in den früheren Landkreisen Wesermünde und Bremervörde erfolgte, ist wegen der Gebietsreform nicht feststellbar. In den früheren Landkreisen Wesermünde und Bremervörde betrug sie vom 31. 12. 1976 auf den 31. 7. 1977 absolut 395 Personen, was einer Zunahme von 0,16 % entspricht.

2.2.4 Aufnahmen auswärtiger Patienten

Seit 1976 ist sowohl die Zahl als auch der Anteil der fallbezogenen Aufnahmen auswärtiger Patienten in den Bremerhavener Krankenhäusern ständig gestiegen.

Aufnahmen auswärtiger Patienten — Somatik

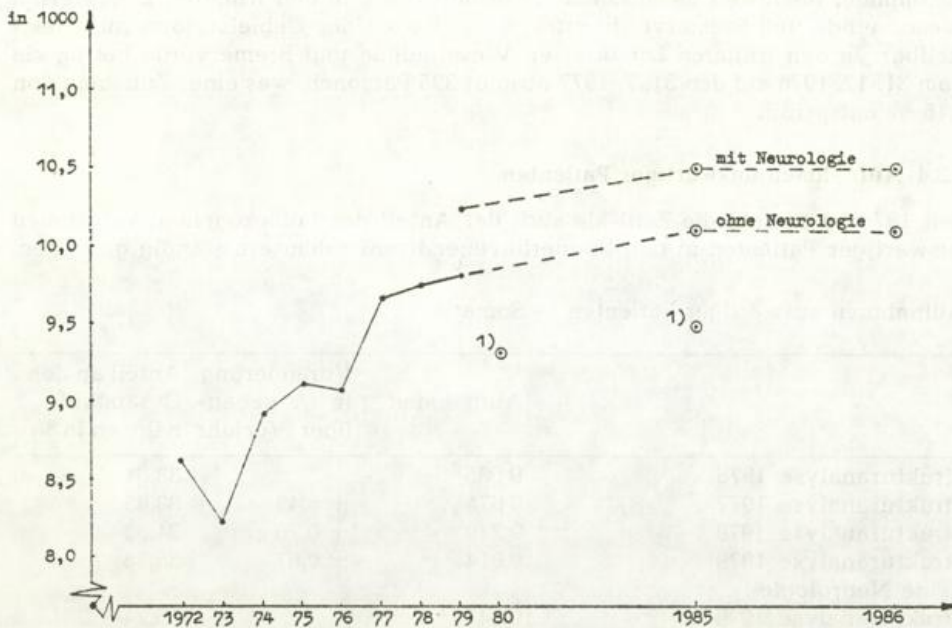
	Aufnahmen	Veränderung in % gegen- über Vorjahr	Anteil an den Gesamtauf- nahmen in %
Strukturanalyse 1976	9 085		33,31
Strukturanalyse 1977	9 675	+ 6,49	33,85
Strukturanalyse 1978	9 749	+ 0,76	34,33
Strukturanalyse 1979 (ohne Neurologie)	9 814	+ 0,67	35,26
Strukturanalyse 1979 (einschließlich Neurologie)	10 241		36,24
Prognose KBPl von 1977 für 1980 (ohne Neurologie)	9 329		34,39
für 1985 (ohne Neurologie)	9 490		35,78
ohne Neurologie			
Prognose 1985	10 100		36,59
Prognose 1990	10 100		37,13
einschließlich Neurologie			
Prognose 1985	10 500		36,97
Prognose 1990	10 500		37,50

Wie die vorstehende Tabelle zeigt, ist die Zahl der Aufnahmen auswärtiger Patienten von 1976 auf 1977 — ebenso wie die Zahl der Aufnahmen einheimischer Patienten — sprunghaft angestiegen, und zwar absolut um 590 (= 6,49 %). Damit lag die Zahl der Aufnahmen auswärtiger Patienten bereits 1977 über den Prognosewerten des Krankenhausbedarfsplanes des Jahres 1977 für die Jahre 1980 und 1985.

Im Gegensatz zu der Entwicklung der Zahl der einheimischen Patienten, die rückläufig ist, hat die Zahl der Aufnahmen auswärtiger Patienten auch in den Jahren 1978 und 1979 stetig zugenommen.

Die Grafik zeigt, daß der prognostizierte Trend eines Anstiegs der Zahl der Aufnahmen auswärtiger Patienten grundsätzlich richtig ist, daß jedoch das Ausmaß des Anstiegs erheblich größer ist als im Bedarfsplan des Jahres 1977 angenommen wurde.

Aufnahmen auswärtiger Patienten Stadt Bremerhaven — Somatik
(ohne Krankenhaus „Am Seepark“)



1) Prognosewerte des Krankenhausbedarfsplans von 1977

Welcher Anteil der Zunahme der Krankenhauseinweisungen jeweils auf die Bevölkerungsentwicklung im Umland, auf eine Steigerung der Krankenhaushäufigkeit der Bevölkerung des Umlandes Bremerhavens, auf ein nicht ausreichendes Bettenangebot in diesem Umland oder auf die Anziehungskraft der Bremerhavener Krankenhäuser infolge eines differenzierten Bettenangebotes zurückzuführen ist, kann nicht geklärt werden. Sicherlich sind alle Faktoren von mehr oder weniger großer Bedeutung.

Die Aufschlüsselung der Patienten nach Herkunft aus den Daten der Krankenhäuser für die Jahre 1978 und 1979 zeigt keine entscheidenden Veränderungen. Ein weiterer Vergleich mit den Jahren ab 1972 ist aufgrund der am 1. 8. 1977 in Kraft getretenen niedersächsischen Verwaltungs- und Gebietsreform nur bedingt möglich. Das ist um so mehr der Fall, als der Landkreis Wesermünde, der in aller Regel den größten Teil der auswärtigen Patienten in den Bremerhavener Krankenhäusern stellte, von diesem Tage an mit dem Landkreis Hadeln und der Stadt Cuxhaven zu dem neuen Landkreis Cuxhaven zusammengelegt wurde. Der Landkreis Land Hadeln und die Stadt Cuxhaven wurden hinsichtlich der für Strukturanalysen relevanten Daten nicht gesondert, sondern im Rahmen der Daten „Übriges Niedersachsen“ erfaßt.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß die Zahl der Aufnahmen auswärtiger Patienten in den Krankenhäusern in der Stadt Bremerhaven höher liegt als in der Prognose Krankenhausbedarfsplan aus dem Jahre 1977 angenommen wurde.

Aus den Analysen der Jahre 1976 bis 1979 ist zu ersehen, daß infolge der Entwicklung der Einwohnerzahl im Umland Bremerhavens und der bisherigen Zunahme des Anteils auswärtiger Patienten an der Gesamtzahl der Patienten der in Frage kommenden Krankenhäuser die Prognosewerte des überarbeiteten Bedarfsplanes hinsichtlich der Aufnahmen auswärtiger Patienten nicht erreicht werden können.

Bezüglich der regionalen Herkunft der Patienten ergeben sich keine nennenswerten Veränderungen, auch wenn diese Aussage wegen der Gebietsreform nur bedingte Gültigkeit hat.

Bis zum Jahre 1985 muß aufgrund der vergangenen Entwicklung ein weiterer Anstieg der Krankenhausaufnahmen angenommen werden, der ab 1985 bis 1990 in eine prognostizierte Stagnation übergehen wird, weil ein gewisser Grenzbereich unterstellt wird. Diese Prognose gilt sowohl einschließlich der Disziplin Neurologie wie auch — wegen der Vergleichsmöglichkeit — ohne Neurologie.

2.2.5 Verweildauer

Die patientenbezogene durchschnittliche Verweildauer ist — wie die folgende Tabelle ausweist — in den Bremerhavener Krankenhäusern von 1978 auf 1979 um 0,25 Tage gestiegen. Auch gegenüber dem Ist-Wert 1976 muß damit für 1979 ein Anstieg um rund 0,1 Tage festgestellt werden, wie die nachstehende Tabelle zeigt.

Patientenbezogene Verweildauer (ohne Neurologie)

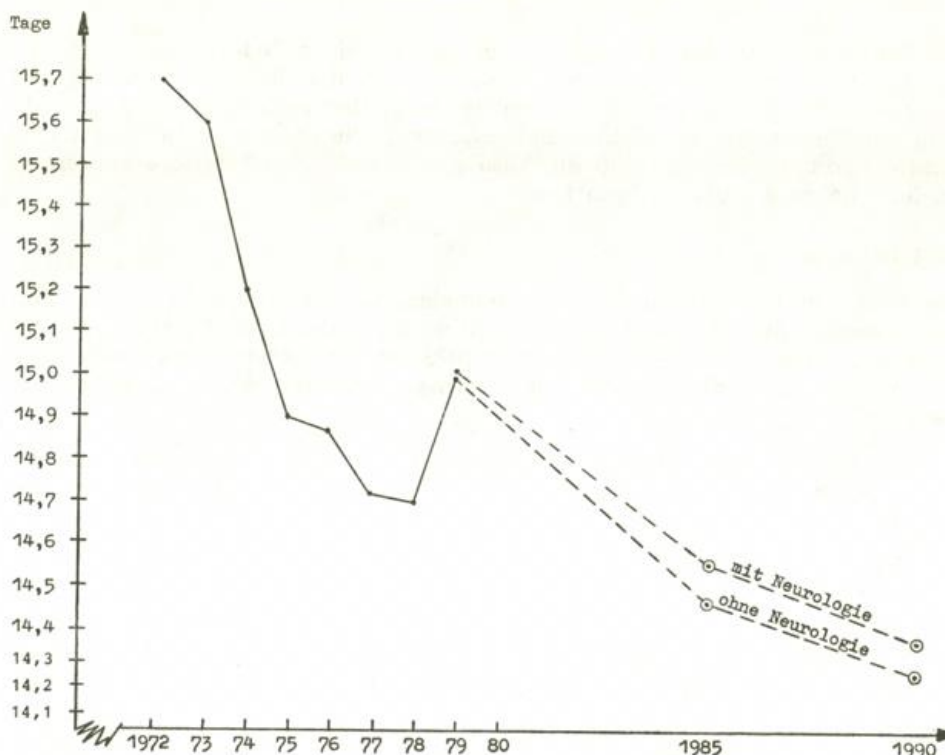
	Tage	Veränderung zum Vorjahr in Tagen
Strukturanalyse 1976	14,87	
Strukturanalyse 1977	14,72	∕ 0,15
Strukturanalyse 1978	14,70	∕ 0,02
Strukturanalyse 1979 (ohne Neurologie)	14,95	+ 0,25
Strukturanalyse 1979 (einschließlich Neurologie)	15,09	
Prognose 1980 } KBPl. 1977)	14,10	
Prognose 1985 } KBPl. 1977)	13,30	
Prognose für 1985	14,40	
Prognose für 1990	14,19	

Global betrachtet sind die Erwartungen des Krankenhausbedarfsplanes aus dem Jahre 1977, dessen Prognose für 1980 eine Durchschnittsverweildauer von 14,10 Tagen vorgab, nicht eingetroffen.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, daß die Durchschnittsverweildauer der auswärtigen Patienten in 1978 um 0,65 Tage höher als die der einheimischen Patienten lag, 1979 aber das Gegenteil eingetreten ist, als sie um 1,80 Tage niedriger war. Eine Begründung für diese veränderte Entwicklung kann nicht gegeben werden.

Einschließlich der Neurologie wird die Verweildauer der Stadt Bremerhaven für 1985 mit 14,50 und für 1990 mit 14,30 Tagen prognostiziert.

Durchschnittliche Verweildauer (patientenbezogen) der Somatik in der Stadt Bremerhaven (ohne Krankenhaus „Am Seepark“)



Prognosen des Krankenhausbedarfsplans von
1977 für 1980: 14,1 Tage
1985: 13,3 Tage

2.2.6 Bettennutzungsgrad

Wie in der Stadt Bremen wird in Bremerhaven ein Bettennutzungsgrad von 85 % gefordert. Die Nutzung der geförderten Planbetten — diese Anzahl ist nahezu identisch mit den aufgestellten Betten — lag von 1977 bis 1979 stets in der Nähe des Sollwertes von 85 %. Dabei wurde dieser Wert in dem untersuchten Zeitraum nicht überschritten. Die Zuordnung der Neurologie zur Somatik läßt den Wert wegen der auf die Planbettenzahl bezogenen niedrigeren Auslastung dieser Disziplin etwas absinken, ohne daß der Wert in einem der Jahre auf unter 83 % abfällt.

2.2.7 Bettenbedarf

Die folgende Tabelle führt noch einmal zusammenfassend sämtliche patientenbezogenen Bedarfsdeterminanten sowie den daraus resultierenden globalen Bettenbedarf der Somatik einschließlich der Neurologie auf.

Bettenbedarf — Somatik
(ohne Krankenhaus „Am Seepark“)

	1979	1985	1990
Bevölkerung			
der Stadt Bremerhaven	139 057	129 200	125 000
Bettennutzungsgrad (%) / Soll	85,0	85,0	85,0
Aufnahmen — Einheimische	18 371	17 900	17 500
Aufnahmen — Auswärtige	10 241	10 500	10 500
Aufnahmen — Gesamt	28 612	28 400	28 000
Krankenhaushäufigkeit (‰)	132,11	138,54	140,00
Verweildauer (in Tagen)	15,09	14,50	14,30
Bettenbedarf ¹⁾	1 392	1 327	1 291
geförderter Bettenbestand 1979	1 414	1 414	1 414
Bettenüberhang (+)	+ 22	+ 87	+ 123
Bettendefizit (×)			

¹⁾ Die Prognosewerte für 1985 und 1990 können wegen Rundungsdifferenzen geringfügig von dem summierten disziplinbezogenen Bettenbedarf abweichen.

Der Bedarfsplan aus dem Jahre 1977 wies für 1980 einen Bedarf von 1231 Betten und für 1985 von 1135 Betten (jeweils ohne Neurologie) aus. Vor allem aufgrund der zwischenzeitlichen Verweildauerentwicklung, aber auch wegen der Entwicklung der Aufnahmen auswärtiger Patienten wird dieser errechnete Bedarf 1980 nicht erreicht werden, und auch für 1985 geht die aktuelle Prognose von einem ungleich höheren globalen Bedarf aus.

2.2.8 Bettenindex

Der Bettenindex liefert einen groben, globalen Anhalts- und insbesondere Vergleichswert zu anderen Bundesländern. Dieser Wert, der keine Determinante des Bettenbedarfs darstellt, betrug im Jahre 1979 für den somatischen Bereich (incl. Neurologie) 10,17 einschließlich 13 zusätzlich aufgestellter, aber nicht geförderter Betten.

Werden von den geförderten Betten noch die für auswärtige Patienten vorgehaltenen Betten abgezogen, so liegt der Bettenindex für die einheimische Bevölkerung bei 6,43.

Die Bremerhavener Indizes dürfen im Ländervergleich nicht unmodifiziert verwendet werden, weil die Disziplinen Urologie, Orthopädie und Tbc-Krankheiten nicht geführt werden. Insofern sind auch die prognostizierten Bettenindizes für die Jahre 1985 und 1990 von 10,46 bzw. 10,41 einschließlich der Versorgung auswärtiger Patienten mit diesem Vorbehalt zu verstehen.

3. Der Bettenbedarf in den einzelnen Disziplinen

Da eine globale disziplinübergreifende Betrachtungsweise bei vielen Fragestellungen keine ausreichende Aussage geben kann, sind disziplinbezogene Bedarfsermittlungen durchzuführen.

Diese Bedarfsermittlungen, welche auf den Analysen beziehungsweise Prognosen der disziplinbezogenen Determinanten basieren, zeigen für die einzelnen medizinischen Abteilungen zum Teil erhebliche Unterschiede in der Entwicklung. Gleichzeitig ergeben sich anhand der gegenwärtig geförderten Bettenbestände die einzelnen Überhänge oder Defizite in den Disziplinen.

In Einzelfällen war es notwendig, in Ergänzung der Ermittlungsmethoden zum bisher gültigen Bedarfsplan weitere Differenzierungen vorzunehmen. Um unterschiedliche Entwicklungen kenntlich zu machen, wurden die Gynäkologie und die Geburtshilfe getrennt untersucht. Dies begünstigte gleichzeitig hinsichtlich der geplanten Maßnahmen die notwendige Beachtung von Mindestgrößen der beiden Teildisziplinen. Entsprechend der Empfehlung des Bund-Länder-Ausschusses nach § 7 KHG wurde die in Bremen traditionelle gemeinsame Datenerfassung der Pädiatrie und der Kinderchirurgie aufgehoben, um auch länderübergreifend vergleichbare Daten zu haben.

Gleichfalls traditionell war in Bremen wie in Bremerhaven bislang die weitgehend gemeinsame Betrachtungsweise der Neurologie und der Psychiatrie. Entsprechend dem Ergebnis der Diskussionen im Bund-Länder-Ausschuß nach § 7 KHG wurde die Neurologie nunmehr auch in der Darstellungsweise den somatischen Disziplinen zugeordnet.

In folgenden Krankenhäusern Bremens und Bremerhavens wurden eigenständige Einrichtungen der zentralen Reanimation und Intensivpflege mit gesonderter Leitung geschaffen, die deshalb einzeln auszuweisen sind:

ZKH St.-Jürgen-Straße	10 Betten
ZKH Bremen-Ost	20 Betten
ZKH „Links der Weser“	25 Betten
Evang. Diakonissenanstalt	10 Betten ¹⁾
St. Joseph-Stift	9 Betten ²⁾
ZKH Reinkenheide	15 Betten
St. Joseph-Hospital	6 Betten ²⁾

Andere Krankenhäuser tendieren ebenfalls dazu, Risikopatienten zentral zu betreuen. In diesen Fällen wird in der Zukunft zu überprüfen sein, ob sie als organisatorisch selbständige Einheiten im Krankenhausbedarfsplan aufzunehmen sind.

Die einzelnen Größenordnungen ergeben sich aus der Tatsache, daß diese zentralen Einheiten unterschiedliche Funktionsbereiche betreuen. Die zentralen Reanimationen des ZKH St.-Jürgen-Straße, der Evangelischen Diakonissenanstalt, des St. Joseph-Stifts und des St. Joseph-Hospitals versorgen die chirurgischen Disziplinen; im ZKH Bremen-Ost werden sowohl internistische und neurologische Erkrankungen betreut; die zentrale Intensivstation und Reanimation im ZKH „Links der Weser“ versorgt sämtliche Disziplinen des Krankenhauses unter Einschluß der Wachstation. Im ZKH Reinkenheide liegen in der zentralen Intensivstation allgemein- und unfallchirurgische Problemfälle, darüber hinaus aber auch Patienten der anderen im Krankenhaus vorgehaltenen chirurgischen Disziplinen.

¹⁾ Die Betten verteilen sich auf die

Abteilungen Allgemeine Chirurgie	5 Betten
Gynäkologie	3 Betten
HNO	1 Bett
Orthopädie	1 Bett

Diese Aufteilung ist wegen der nachträglichen Aufnahme in den KBPI noch in den Bettenzahlen der jeweiligen Disziplinen enthalten. Die Gesamtbettenzahl des Krankenhauses wird dadurch nicht geändert.

²⁾ Die Betten verteilen sich auf die Disziplinen Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie, HNO und Augenkrankheiten. Eine Aufteilung konnte wegen der nachträglichen Aufnahme in den KBPI nicht vorgenommen werden; deshalb sind die Betten in den einzelnen Disziplinen enthalten. Die Gesamtbettenzahl des Krankenhauses wird dadurch nicht geändert.

Für die Disziplinen Reanimation und Intensivpflege sowie Strahlenheilkunde ist eine Prognose über die Entwicklung der Bedarfsdeterminanten Krankenhausaufnahmen und durchschnittliche Verweildauer nicht erfolgt. Aufgrund von organisatorischen Gegebenheiten in den einzelnen Krankenhäusern wie auch aus Gründen der medizinischen Entwicklung war eine Stetigkeit bereits in der Vergangenheit nicht zu erkennen, die eine erfolversprechende Basis für eine auch nur einigermaßen gesicherte Prognose gegeben hätte. Deshalb ist zunächst die weitere Entwicklung dieser beiden Disziplinen zu beobachten und zu analysieren. Eindeutig ist aber festzustellen, daß der geförderte Bettenbestand zur Zeit absolut ausreichend ist, in der Strahlenheilkunde sogar ein Bettenabbau bereits im Jahre 1981 unter dem Blickwinkel der Wirtschaftlichkeit notwendig ist.

In der Reanimation und Intensivpflege geben die Ist-Werte nicht die wirkliche Auslastung wieder, weil vorübergehende Verlegungen der anderen Disziplinen nicht als gesonderte Belegung bzw. Aufnahme und Entlassung bei der Reanimations- und Intensivpflegeabteilung erfaßt werden; aus diesem Grunde ist die wirkliche Auslastung stets höher als ausgewiesen. Eine gesonderte Bedarfsberechnung erfolgt wegen der un stetigen Entwicklung der Bedarfsdeterminanten wie auch der Organisationsstruktur weder für Bremen noch für Bremerhaven. Es wird unterstellt, daß der gegenwärtige Bestand der Betten in zentralen und dezentralen Reanimations- und Intensiveinheiten auf absehbare Zeit als ausreichend anzusehen ist.

Die Bedarfsprognose der psychiatrischen Versorgung ist auf den Bereich des Landes Bremen bezogen worden. Die psychiatrische Langzeitbehandlung von Bremerhavener Patienten wurde und wird auch in naher Zukunft in Bremen und den von Bremen gepachteten Einrichtungen in Blankenburg/Niedersachsen durchgeführt werden. Später soll auch in Bremerhaven ein Teil der Langzeitbehandlung erfolgen.

Durch das geplante Modellprogramm Bremens zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich wird die Prognose des zukünftig notwendigen Bettenbedarfs wegen der teilweisen Überführung zur Zeit noch stationärer Patienten in extramurale Einrichtungen ambulanter und halbstationärer Form nur sehr vorsichtig ausfallen, auch wenn bereits an dieser Stelle festgestellt werden kann, daß ein Abbau von stationären Einrichtungen erforderlich ist.

Dieser Krankenhausbedarfsplan enthält eine Darstellung der „Arbeitsteiligen Koordinierung von Spezialaufgaben zwischen den einzelnen Krankenhäusern im Lande Bremen“. Unter diesem Begriff ist erstmalig in der Bundesrepublik für den gesamten stationären Versorgungsbereich des Landes Bremen ausgewiesen, welche medizinischen Leistungen in den vorgehaltenen Disziplinen der jeweiligen geförderten Krankenhäuser angeboten werden. Diesen Festlegungen vorausgegangen sind Gespräche mit allen verantwortlichen Ärzten der entsprechenden Disziplin beziehungsweise mit den Krankenhausdirektionen und den Trägern der Krankenhäuser.

Das in Tabellen zusammengefaßte Leistungsspektrum ist nach Schwerpunkten aufgeschlüsselt. Die in jeder Disziplin zu leistenden allgemeinen und standardmäßigen Aufgaben sind nicht gesondert festgelegt.

Durch die Bestimmung der Schwerpunktaufgaben ist ein Instrumentarium geschaffen, das dazu dient,

- eine bessere Auslastung der Kapazitäten zu gewährleisten und unnötige mehrfach vorhandene Leistungsbereiche in den einzelnen Krankenhäusern zu regulieren,
- bei anstehenden Investitionen personeller, apparativer oder baulicher Art und bei personellen Maßnahmen als ein wichtiges Kriterium in die Entscheidungsprozesse einbezogen zu werden,
- jederzeit einen Überblick zu vermitteln, welchen Umfang das gesamte besondere schwerpunktmäßige medizinische Aufgabenfeld in den Städten Bremen und Bremerhaven hat.

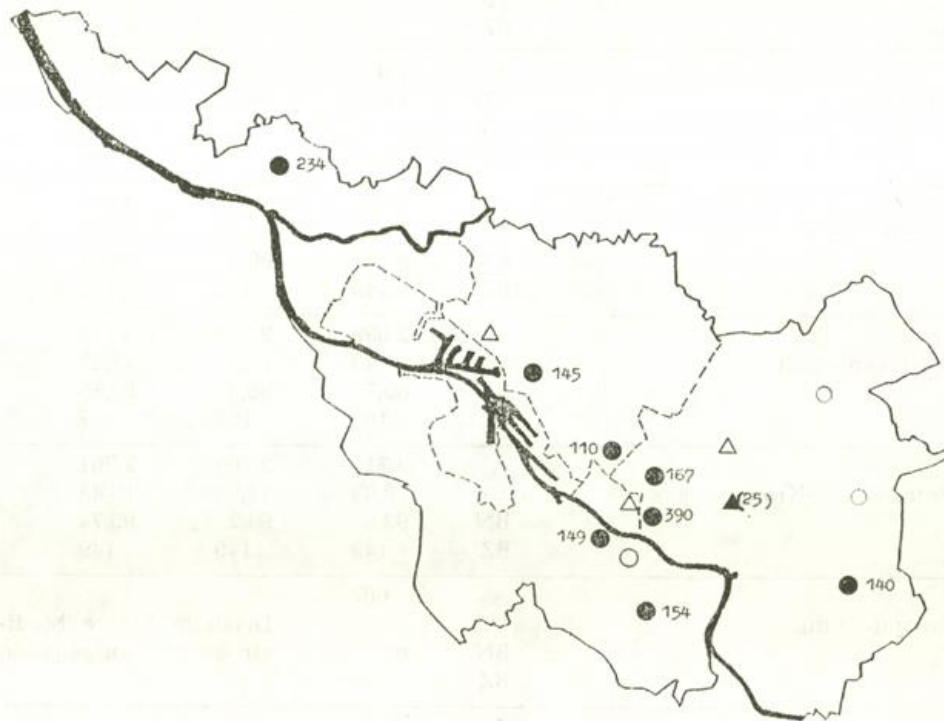
Die Arbeitsteilige Koordinierung wird, wie der Krankenhausbedarfsplan, in bestimmten Zeitabschnitten überprüft und fortgeschrieben.

Die Tabellen sind den Abschnitten der jeweiligen Disziplin zugeordnet. Eine Zusammenfassung der Einzeltabellen ist im Anhang als Faltblatt beigelegt.

3.1 Stadt Bremen

3.1.1 Innere Medizin

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für ge-förderte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht geförderte Krankenhäuser an. () errechnete Betten der Belegkrankenhäuser

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Innere Medizin — Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremen von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH St.-Jürgen-Straße	A	6 169	6 116	6 150
	VD	19,33	19,12	19,03
	BN	81,7	82,4	82,04
	BZ	400	390	390
ZKH Bremen-Ost	A	2 516	2 455	2 312
	VD	18,08	19,31	21,04
	BN	87,6	94,8	94,54
	BZ	144	140	140
ZKH Bremen-Nord	A	3 868	3 691	3 841
	VD	18,98	19,92	19,59
	BN	74,5	79,7	88,52
	BZ	271	234	234
ZKH „Links der Weser“	A	2 684	3 296	2 867
	VD	18,78	16,07	17,98
	BN	89,9	94,4	91,76
	BZ	154	154	154

		1977	1978	1979
KH Holdheim	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Findorff	A	1 965	1 887	1785
	VD	14,99	16,59	17,69
	BN	73,3	77,8	78,63
	BZ	110	110	110
Ev. Diakonissenanstalt	A	2 413	3 302	3 456
	VD	21,54	16,12	15,10
	BN	94,4	100,4	98,83
	BZ	145	145	145
St. Joseph-Stift	A	2 696	2 762	3 114
	VD	15,43	19,21	17,21
	BN	89,7	89,4	87,75
	BZ	163	163	167
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	A	2 714	2 709	2 761
	VD	18,83	18,93	18,43
	BN	93,9	94,2	93,74
	BZ	149	149	149
Roland-Klinik	A	607		
	VD	11,6	Disziplin Innere Medizin ab 1978 aufgegeben	
	BN	65,0		
	BZ	30		
Herder-Klinik ²⁾	A		1	
	VD		16,00	
	BN			
	BZ			
Wieland-Klinik ^{1) 2)}	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Kurfürsten-Klinik ²⁾	A	273	267	290
	VD	26,04	23,38	24,44
	BN			
	BZ			
Orth. Klinik Dr. Grimmer	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Chir. Klinik Dr. Tjaden	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

¹⁾ seit 30. 3. 1980 geschlossen

²⁾ Belegkrankenhäuser, daher sind Angaben über die Bettennutzung nicht möglich

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		26 327	25 906	26 486	26 599
KH Einheimischer (‰)			37,56	38,10	38,57
Aufnahmen Auswärt.			4 665	5 119	5 103
Verweildauer (Tage)		18,63	18,23	18,30	18,28
Betten	1 566	1 566	1 566	1 485	1 489
Bettennutzung (in ‰)	84,1	86,06	85,89	88,81	89,77

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u.ält.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	0,2	9,4	14,5	20,6	18,9	25,3	11,1
durchschnittliche Verweildauer	13,3	12,2	14,6	17,6	19,1	21,5	21,4
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremen	16,6	21,7	21,7	18,0	10,1	8,8	3,1

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Die Aufnahmeentwicklung hatte bis auf den Zwischenwert 1977 von 1976 bis 1979 einen relativ konstanten Verlauf; die Steigerung betrug 272 Aufnahmen oder 1,0 ‰.

Die Krankenhaushäufigkeit einheimischer Patienten ist bis 1979 gleichmäßig gestiegen, während die Krankenhausaufnahmen Auswärtiger bereits seit 1978 stagnieren.

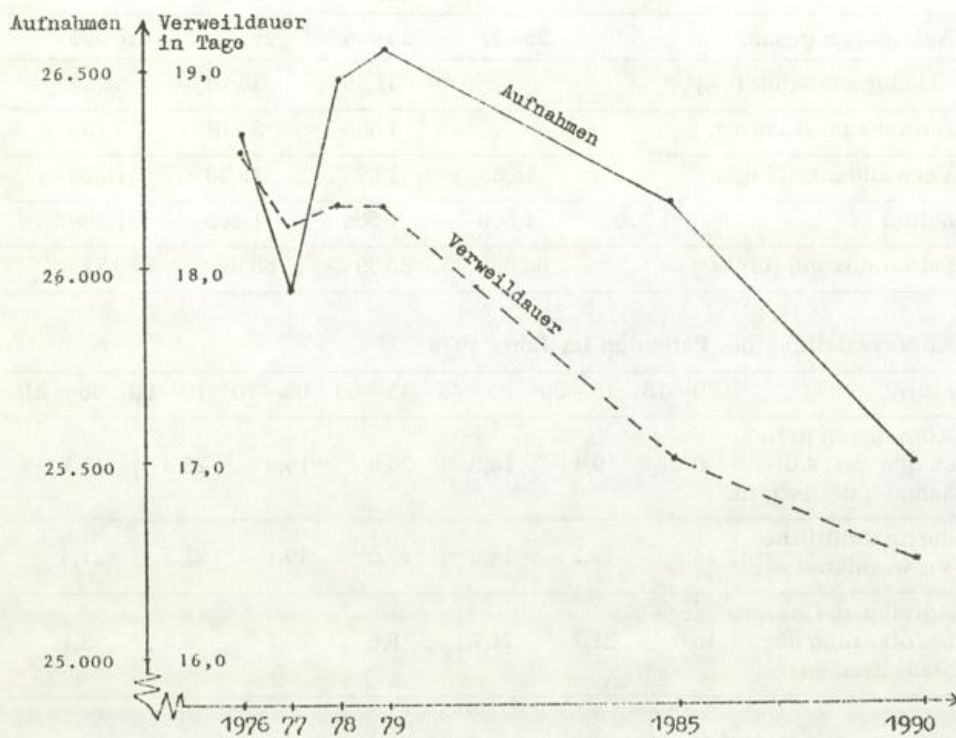
Für den Zeitraum bis 1985 und 1990 wird prognostiziert, daß der Rückgang der Aufnahmen insgesamt nicht so stark sein wird wie die Abnahme der Gesamtbevölkerung, da der prozentuale Anteil wie auch die absolute Einwohnerzahl der Altersgruppen ab 45 Lebensjahren, welche der Hauptbestandteil der internistischen Patienten ausmacht, sich bis 1990 nur geringfügig ändern. Während bis 1985 die Einwohnerzahl in der Prognose um 5,6 ‰ absinkt, wird ein Abnehmen der Krankenhausaufnahmen bis zum gleichen Zeitpunkt um nur 1,5 ‰ angenommen. Bis 1990 beträgt der Bevölkerungsrückgang gegenüber 1979 10,3 ‰, die Prognose der Aufnahmen ergibt eine Verringerung um lediglich 4,1 ‰.

Verweildauer

Die Verweildauer in Bremen ist seit 1977 nicht mehr gesunken, obwohl sie beispielsweise im Vergleich zur Inneren Medizin in Bremerhaven mit einer Verweildauer von 16,11 Tagen in 1979 mit 18,28 Tagen recht hoch liegt. Dabei haben bereits einige Krankenhäuser in Bremen Werte erreicht, die in der Nähe oder sogar unter dem Wert der Prognose 1990 liegen. Durch ein Bündel von Maßnahmen wird angestrebt werden, bis 1985 eine Verweildauer von 17,0 Tagen und für 1990 von 16,5 Tagen zu erzielen.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin **Innere Medizin** in der Stadt Bremen.

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
1 489	1 489
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremen	Bevölkerung der Stadt Bremen
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
Aufnahmen	Aufnahmen
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
525 800	500 000
85 ‰	85 ‰
26 200	25 500
17,0	16,5
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
1 436	1 356
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (‰)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (‰)
+ 53	+ 133
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
1985 KH Findorff: Schließung der Inneren Medizin	1986 bis 1990 ZKH St.-Jürgen-Str.:
1985 Rotes-Kreuz-KH: Erhöhung des Bettenbestandes um + 57	Verringerung des Bettenbestandes um ‰ 80
1980 bis 1985 gesamt	1985 bis 1990 gesamt
Verringerung des Bettenbestandes um ‰ 53	Verringerung des Bettenbestandes um ‰ 80
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
1 436	1 356

Erläuterungen zu den Anpassungsmaßnahmen

Um die Schließung der Inneren Medizin im KH Findorff nicht mit Risiken zu belasten, werden bewußt bis 1985 temporäre rechnerische Bettenüberhänge in Bremen vorgesehen.

Bis zu der Schließung der Inneren Medizin im KH Findorff ist das „Westhaus“ im Roten-Kreuz-Krankenhaus in Fortführung der bisher durchgeführten Sanierung so weit auszubauen, daß weitere 57 Betten der Inneren Medizin dort untergebracht werden können. Erst nach Inbetriebnahme dieser Betten kann die Innere Medizin im Krankenhaus Findorff aufgegeben werden.

Ab 1985 ist vorgesehen, in der Inneren Medizin des ZKH St.-Jürgen-Straße 80 Betten entsprechend der Bedarfsentwicklung in der Stadt Bremen aufzugeben. Um eine Verbesserung der Versorgung zu erreichen, wie zum Beispiel die Schaffung zusätzlicher Sanitär- und Aufenthaltsräume, ist die Aufgabe der genannten 80 Betten notwendig. Die Maßnahmen werden bis 1990 abgeschlossen sein.

Nach der Schließung des KH Findorff im Jahre 1985 könnte das Haus zu einer orth. Fachklinik der Evangelischen Diakonissenanstalt umgestaltet werden. Sollte dies nicht realisiert werden können, sind zur Weiterverwendung des Krankenhauses die im Krankenhausbedarfsplan 1977 angeführten Möglichkeiten weiter zu verfolgen.

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

Innere Medizin

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St. Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Hämatologie										
Allgem. Hämatologie untersuchung	x	x	x	x	x		x	x	x	
Gerinnungssystem-untersuchung	x	x	x	x	x		x	x	x	
Besondere Berücksichtigung i. V. m. Geschwulstkrankheiten	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Gerinnungslabor (Faktorenanalysen)	x									
Zellseparator	x									
HLA-Typisierung	x									
Zytologie										
Hämatologische Zytologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Histochemische Spezialverfahren (Leukämie)	x	x	x	x	x			x		
Sternalmarkuntersuchung	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Phasenkontrastuntersuchung	x			x		x				

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

Innere Medizin

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St. Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Allgemeine zytologische Untersuchungen	x	x	x	x			x	x	x	
Onkologie										
Onkologie, allgemeine Diagnose und Therapie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Gastroenterologie und Hepatologie										
Allgemeine Gastroenterologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Endoskopie	x	x	x	x	x		x	x	x	
Ultraschalldiagnostik	x	x	x	x	x		x	x	x	
Papillotomie	x	x	(x)	x	(x)		(x)			
Laser-Koagulation	x	x								
Trancutane Gallenwegsdarstellung	x	x	(x)	x	(x)		x			
Kardiologie										
Herzschrittmacherbehandlung	x	x	x	x	x		x	x	x	
Druckmessungen im Herz rechts	x	x		x			(x)	x	x	
Ergospirometrische Funktionsdiagnostik	x					x				

(x) Die Einrichtung dieses Schwerpunktes ist beabsichtigt.

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

Innere Medizin

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St. Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Diagnostische Vorhofstimulation	x	x					x	x	x	
Ultraschall-untersuchungen	x ¹⁾	x		x				x		
His-Bündel-EKG										
Intrakardiales EKG										
EKG-Telemetrie				x				x		
Venenverschluß-Plethysmographie								x		
Ein- und zwei-dimensionale Echokardiographie				(x)				x		
Links-Herzkatheterisierung u. selektive Angiokardiographie				(x)						
Nephrologie										
Hämodialysestation	x						x		x	
Stoffwechselkrankh.										
Spez. Diabetologie			x							
Stoffwechsel- u. Ernährungskrankheiten	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Intensivpflege und Reanimation										
Internistische Intensivstation	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

¹⁾ Institut für Herz- und Lungenfunktionsdiagnostik

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen
Innere Medizin

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St. Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Lungenkrankheiten										
Bronchologische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden		x				x	x	x	x	
Spez. Lungenfunktionsuntersuchungen	x ¹⁾					x				
Sonstige										
Infektionskrankheiten	x		x							
Nuklearmedizin			x							
Tropenmedizin					x					
Geriatrie										
Vergiftungen	x									

¹⁾ Institut für Herz- und Lungenfunktionsdiagnostik

Für die Versorgung chronisch nierenkranker Patienten gibt es zur Zeit einen Bestand von 27 Dialyseplätzen in den geförderten Krankenhäusern in Bremen:

Zentralkrankenhaus St.-Jürgen-Straße	10 Plätze
Evangelische Diakonissenanstalt	9 Plätze
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	8 Plätze
	<u>27 Plätze</u>

Im Laufe der Jahre hat sich gezeigt, daß die Zahl der behandlungsfähigen Patienten sich erhöht hat. So werden heute aufgrund der medizinischen Entwicklung immer mehr ältere Menschen dialysiert; ebenso steigt die Zahl der Akutfälle (Traumen, Schocks, Verbrennungen, Intoxikationen). Das hat dazu geführt, daß die vorhandenen Plätze voll ausgelastet sind, insbesondere mit Patienten, deren Krankheitsverlauf mit größeren Risiken behaftet ist oder wo im Verlauf der chronischen Dialyse Komplikationen aufgetreten sind.

Die Hämodialyse chronisch nierenkranker Patienten ohne Komplikationserscheinungen erfolgt verstärkt ambulant in Instituten und als Heimdialyse.

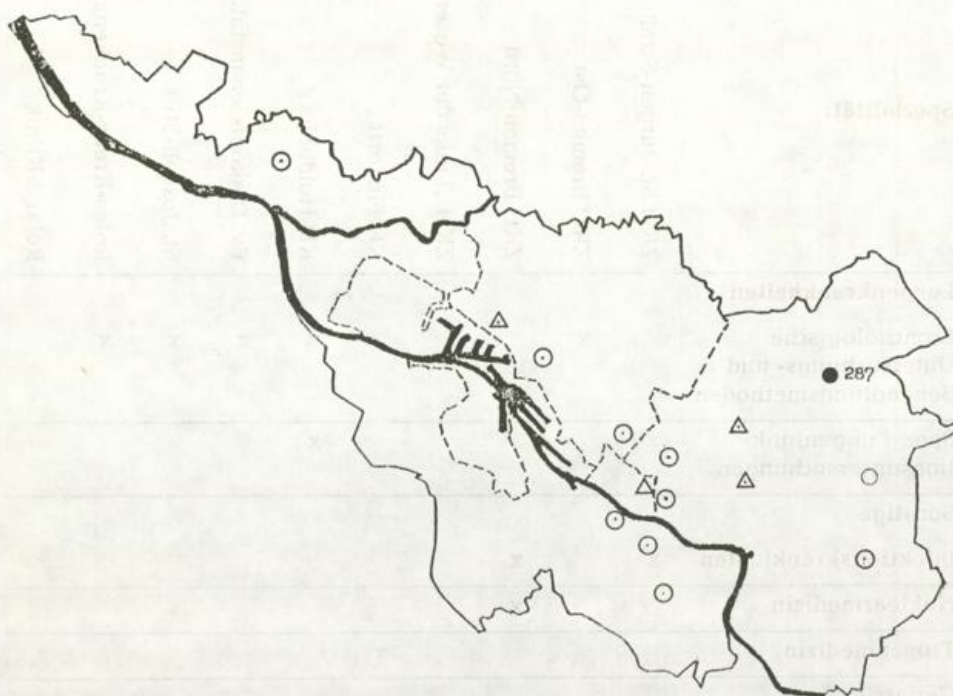
Außerdem ist beabsichtigt, an den Krankenhäusern, die eine Hämodialyse vorhalten, durch Legung der technischen Anschlüsse und Einplanung der Raumkapazitäten die Möglichkeiten zu schaffen, die Zahl der vorhandenen Plätze um 9 auf insgesamt 36 Plätze zu erhöhen. Dies bedeutet nicht, daß die Aufstockung der Dialyseplätze bereits anerkannt ist. Hierzu ist ein gesonderter Antrag des Krankenhauses und die Bedarfsprüfung notwendig.

Im einzelnen könnten dann bei Feststellung des entsprechenden Bedarfs an folgenden Krankenhäusern die Dialyseplätze aufgestockt werden auf:

Zentralkrankenhaus St.-Jürgen-Straße im Zuge des Neubaus der Intensivpflege/Sanierung der Hämodialysestation	14 Plätze
Evangelische Diakonissenanstalt	12 Plätze
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	10 Plätze
	<u>36 Plätze</u>

3.1.2 Lungen-Krankheiten

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- gefördertes Krankenhaus mit Fachabteilung
- gefördertes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht gefördertes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht gefördertes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für geförderte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht geförderte Krankenhäuser an.

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Lungen-Krankheiten — Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremen von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH St.-Jürgen-Straße	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH Bremen-Ost	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH Bremen-Nord	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH „Links der Weser“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

		1977	1978	1979
KH Holdheim	A	1 647	1 868	1 912
	VD	55,13	49,39	45,14
	BN	86,6	88,9	82,29
	BZ	287	287	287
KH Findorff	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Ev. Diakonissenanstalt	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
St. Joseph-Stift	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Roland-Klinik	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Herder-Klinik ²⁾	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Wieland-Klinik ^{1) 2)}	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Kurfürsten-Klinik ²⁾	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Orth. Klinik Dr. Grimmer	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Chir. Klinik Dr. Tjaden	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

¹⁾ seit 30. 3. 1980 geschlossen

²⁾ Belegkrankenhäuser, daher sind Angaben über die Bettennutzung nicht möglich

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		1 601	1 647	1 868	1 912
KH Einheimischer (‰)			1,62	1,70	1,63
Aufnahmen Auswärt.			732	915	1 002
Verweildauer (Tage)		57,24	55,13	49,39	45,14
Betten	287	287	287	287	287
Bettennutzung (in ‰)	89,2	87,62	86,59	88,92	82,29

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. äl.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	0,4	11,6	16,3	28,0	24,5	17,3	1,9
durchschnittliche Verweildauer	39,5	63,6	46,7	40,7	41,2	41,5	60,5
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremen	16,6	21,7	21,7	18,0	10,1	8,8	3,1

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Die Krankenhausaufnahmen im Bereich der Lungenkrankheiten sind von 1976 bis 1979 um 19,4 ‰ angestiegen. Es wird erwartet, daß sich dieser Trend, der von 1978 auf 1979 bereits eine gewisse Sättigung anzeigt, nicht mehr fortsetzt, sondern daß sich eine allmähliche Verringerung der Aufnahmen einstellt.

Bei getrennter Betrachtung der chirurgischen und internistischen Behandlungen wird für die Lungenchirurgie aufgrund der bisherigen Entwicklung eine Konstanz der Werte zwischen 1985 und 1990 prognostiziert, während für die konservativen Lungenbehandlungen eine leichte Abnahme ab 1985 angenommen wird, die von der Abnahme der Bevölkerung übertroffen wird.

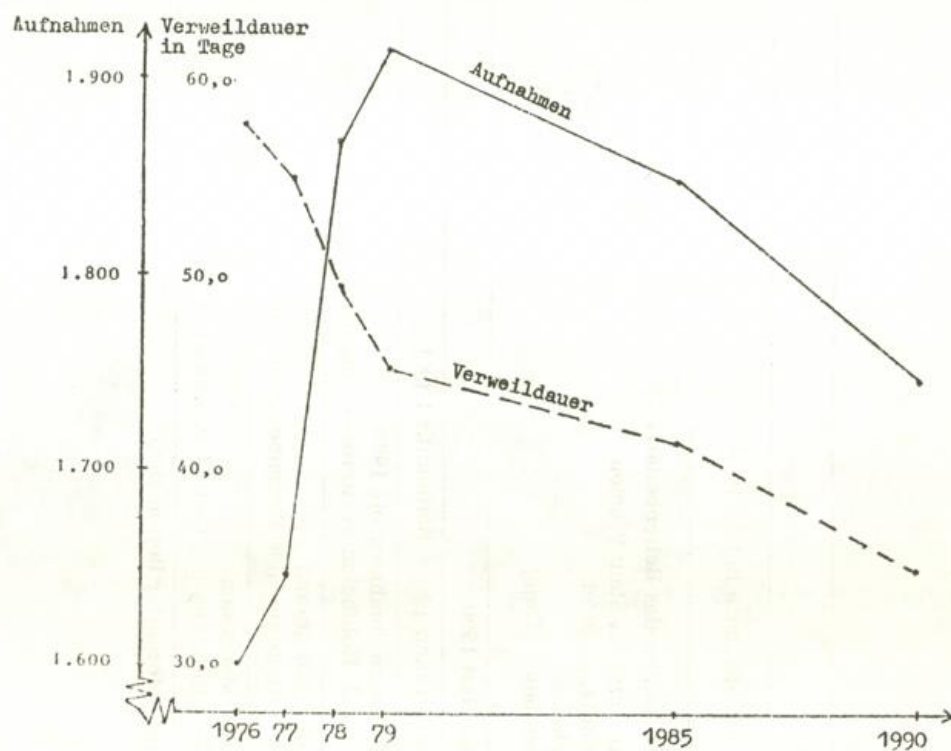
Verweildauer

Die bisherige Entwicklung zeigt eine stetige, erhebliche Verkürzung der Verweildauer sowohl bei der Lungenchirurgie als auch bei der internistischen Lungenmedizin.

Für 1985 und 1990 wird prognostiziert, daß sich der bisherige Trend in stark abgeschwächter Form fortsetzt, weil der Grenzbereich fast erreicht ist; dabei wird sowohl bei der chirurgischen als auch bei der internistischen Versorgung eine analoge Entwicklung unterstellt.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin
Lungenkrankheiten in der Stadt Bremen

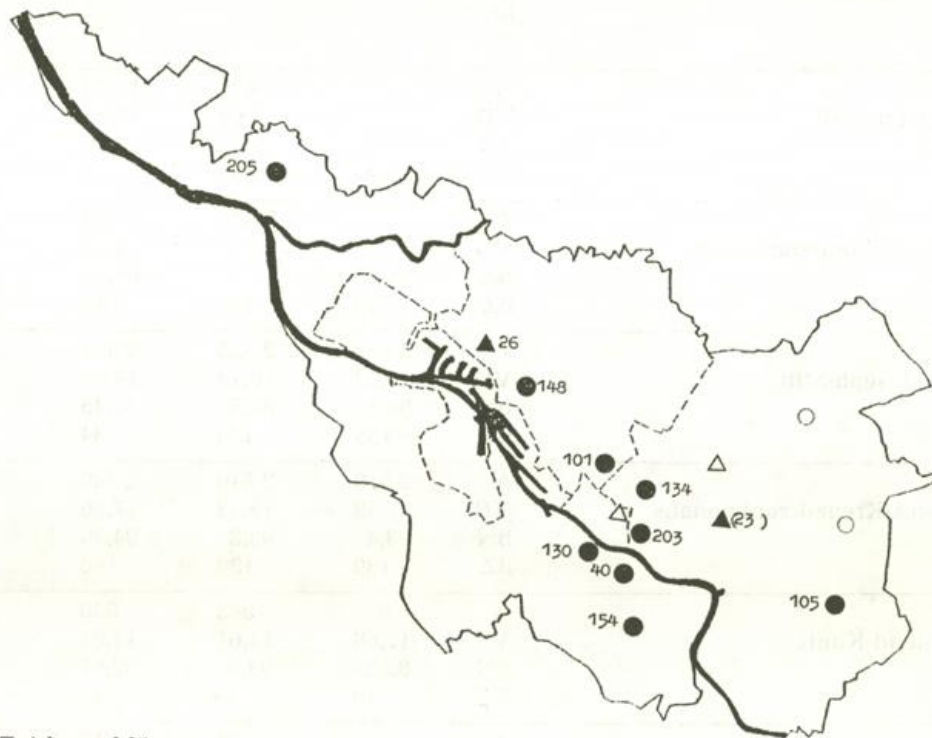
1985	1990	287	210
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979		
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs		
Bevölkerung der Stadt Bremen	Bevölkerung der Stadt Bremen	500 000	
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad	85 %	
Aufnahmen	Aufnahmen	1 750	
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)	37,4	
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990		
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)		+ 77
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990		
1985 Klinik Holdheim: Verringerung des Bettenbestandes um	1990 Klinik Holdheim: Weitere Verringerung um	% 33	% 33
1980 bis 1985 gesamt Verringerung des Bettenbestandes um	1980 bis 1990 gesamt Verringerung des Bettenbestandes um	% 44	% 77
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990		210

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

Angaben siehe in den Tabellen „Arbeitsteilige Koordinierung Innere Medizin und
Allgemeine Chirurgie“.

3.1.3 Allgemeine Chirurgie

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für geförderte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht geförderte Krankenhäuser an. () errechnete Betten der Belegkrankenhäuser

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Allgemeine Chirurgie — Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremen von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH St.-Jürgen-Straße	A	3 243	2 963	2 932
	VD	16,93	17,34	17,05
	BN	73,7	69,5	67,56
	BZ	204	203	203
ZKH Bremen-Ost	A	1 841	2 331	2 246
	VD	16,58	15,55	16,56
	BN	87,1	95,5	96,54
	BZ	98	105	105
ZKH Bremen-Nord	A	3 472	3 506	3 290
	VD	18,54	18,15	18,40
	BN	86,1	85,1	80,92
	BZ	205	205	205
ZKH „Links der Weser“	A	3 038	3 605	3 603
	VD	14,52	13,92	13,93
	BN	78,3	89,3	89,33
	BZ	154	154	154

		1977	1978	1979
KH Holdheim	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Findorff	A	1 529	1 431	1 373
	VD	17,18	17,99	17,98
	BN	71,6	69,9	67,44
	BZ	101	101	101
Ev. Diakonissenanstalt	A	2 345	2 803	3 228
	VD	22,0	17,38	16,13
	BN	94,2	90,3	96,30
	BZ	148	148	148
St. Joseph-Stift	A	2 752	2 525	2 364
	VD	15,22	16,45	17,04
	BN	84,5	83,5	82,45
	BZ	136	136	134
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	A	2 519	2 546	2 590
	VD	17,59	17,42	17,36
	BN	93,4	93,3	94,70
	BZ	130	130	130
Roland-Klinik	A	981	943	950
	VD	12,68	14,61	14,83
	BN	85,2	93,9	96,67
	BZ	40	40	40
Herder-Klinik ²⁾	A		17	13
	VD		5,00	6,64
	BN			
	BZ			
Wieland-Klinik ^{1) 2)}	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Kurfürsten-Klinik ²⁾	A	700	649	655
	VD	9,17	9,56	9,64
	BN			
	BZ			
Orth. Klinik Dr. Grimmer	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Chir. Klinik Dr. Tjaden	A	509	545	556
	VD	17,71	16,03	16,36
	BN	95,6	92,4	95,34
	BZ	26	26	26

¹⁾ seit 30. 3. 1980 geschlossen

²⁾ Belegkrankenhäuser, daher sind Angaben über die Bettennutzung nicht möglich

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		23 195	22 929	23 864	23 800
KH Einheimischer (‰)			31,40	32,87	32,39
Aufnahmen Auswärt.			5 174	5 433	5 746
Verweildauer (Tage)		17,47	17,04	16,58	16,57
Betten	1 246	1 216	1 216	1 222	1 220
Bettennutzung (in ‰)	81,9	89,96	86,96	87,64	87,48

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. äl.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	4,1	20,8	22,8	20,9	13,5	12,4	5,5
durchschnittliche Verweildauer	10,8	11,5	13,3	17,7	19,2	23,3	24,1
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremen	16,6	21,7	21,7	18,0	10,1	8,8	3,1

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Die Aufnahmezahlen schwankten in den Jahren 1976 bis 1979 zwischen dem kleinsten und dem größten Wert immerhin um 3,7 ‰. Die Werte der Jahre 1978 und 1979 deuten jedoch darauf hin, daß für die Prognose von einem Ausgangswert von 23 800 Aufnahmen ausgegangen werden muß.

Während die Krankenhaushäufigkeit der Einheimischen sich auf einen Wert knapp über 32 ‰ einzupendeln scheint, ist eine Zunahme der auswärtigen Patienten von 1977 bis 1979 deutlich ablesbar.

Dieser Anstieg der Auswärtigen wird sich in den nächsten Jahren vermutlich abschwächen, zumindest ist jedoch davon auszugehen, daß die Aufnahmezahl auswärtiger Patienten relativ konstant bleiben wird.

Da weiterhin die Abnahme der hauptsächlich von der Allgemeinen Chirurgie betroffenen Altersgruppen (in Bremen) nicht das gleiche Ausmaß erreichen wird wie der Rückgang der Gesamtbevölkerung (5,6 ‰ bis 1985, 10 ‰ bis 1990), wird ein Aufnahmerückgang für 1985 von 600 (2,5 ‰) und bis 1990 von 1000 (4,2 ‰) prognostiziert.

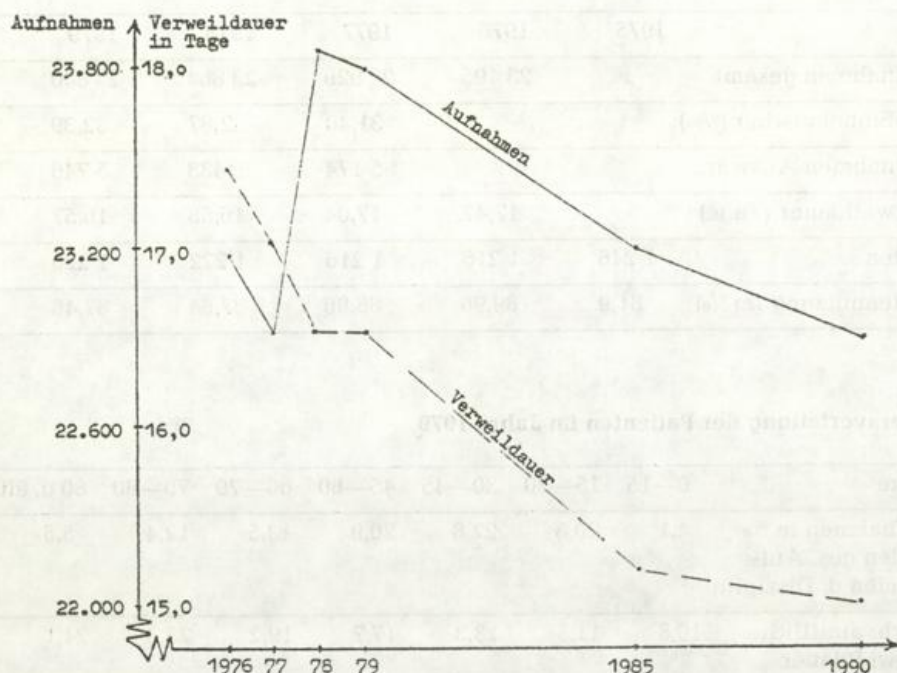
Verweildauer

Die Verweildauer ist von 1976 bis 1979 konstant gesunken, wenn auch von 1978 auf 1979 nur noch unbedeutend. Eine Sättigung auf einen in diesem Bereich liegenden Wert kann jedoch hieraus nicht geschlossen werden, denn einerseits widersprechen dieser Vermutung die quantitativ größeren Sprünge in den Vorjahren, zum anderen haben bereits drei geförderte Krankenhäuser 1979 Werte erreicht, die erheblich unter 16,5 Tagen liegen (siehe Tabelle).

Ein Vergleich mit Bremerhaven zeigt, daß dort die Verweildauer der Allgemeinen Chirurgie 1979 schon unter 16 Tagen lag. Für 1985 wird eine Verweildauer von 15,2 und für 1990 von 15,0 Tagen prognostiziert.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin Allgemeine Chirurgie in der Stadt Bremen.

1985			
Bestand geförderte Betten 1979	1 220		1 220
Determinanten des Bettenbedarfs			
Bevölkerung der Stadt Bremen	525 800		500 000
Bettennutzungsgrad	85 %		85 %
Aufnahmen	23 200		22 800
Verweildauer (Tage)	15,2		15,0
Bettenbedarf 1985	1 137		1 102
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (÷)	+ 83		+ 118
Anpassungsmaßnahmen bis 1985			
1981 ZKH St.-Jürgen-Straße:			
Verringerung des Bettenbestandes um	÷ 8		÷ 13
1982 ZKH St.-Jürgen-Straße:			
Weitere Verringerung um	÷ 16		÷ 14
1983 ZKH St.-Jürgen-Straße:			
Verminderung des Bettenbestandes um	÷ 13		
1985 ZKH St.-Jürgen-Straße:			
Erhöhung des Bettenbestandes um	+ 18		
1985 KH Findorff:			
Schließung der chirurgischen Abteilung (Mitte 1985)	÷ 101		
1985 Rotes-Kreuz-Krankenhaus:			
Erhöhung des Bettenbestandes um	+ 29		÷ 27
1980 bis 1985 gesamt			
Verringerung des Bettenbestandes um	÷ 91		÷ 118
Bestand geförderter Betten 1985	1 129		1 102
1990			
Bestand geförderte Betten 1979			1 220
Determinanten des Bettenbedarfs			
Bevölkerung der Stadt Bremen			500 000
Bettennutzungsgrad			85 %
Aufnahmen			22 800
Verweildauer (Tage)			15,0
Bettenbedarf 1990			1 102
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (÷)			+ 118
Anpassungsmaßnahmen bis 1990			
1988 ZKH Bremen-Nord:			
Verringerung des Bettenbestandes um			÷ 13
1990 ZKH Bremen-Nord:			
Weitere Verringerung um			÷ 14
1985 bis 1990 gesamt			
Verringerung des Bettenbestandes um			÷ 27
1980 bis 1990 gesamt			
Verringerung des Bettenbestandes um			÷ 118
Bestand geförderter Betten 1990			1 102

Erläuterungen zu den Anpassungsmaßnahmen

Der Abbau von 37 Betten in der Allgemeinen Chirurgie des ZKH St.-Jürgen-Straße bis 1983 ist notwendig und sinnvoll, um vor allem ausreichend Aufenthalts- und Besucherräume zu schaffen, da die Klinik bislang mit jeweils einem einzigen Aufenthaltsraum für zwei Stationen absolut unzureichend versorgt war.

Im Jahre 1985 wird die im Chirurgischen Zentralgebäude des ZKH St.-Jürgen-Straße gelegene Station der alten Frauenklinik mit 18 Betten umgewidmet und der Allgemeinen Chirurgie zugeführt. Diese Erhöhung des Bettenbestandes in der Allgemeinen Chirurgie um 18 Betten wird ermöglicht durch den Neubau der Frauenklinik im gleichen Krankenhaus.

Zum Zeitpunkt der Schließung der Allgemeinen Chirurgie im Krankenhaus Findorff muß die Rumpfdisziplin Gynäkologie und Geburtshilfe im Roten-Kreuz-Krankenhaus eingestellt und die frei gewordenen Räume mit 29 Betten für die Allgemeine Chirurgie dieses Krankenhauses umgerüstet sein.

Für die Schließung der Allgemeinen Chirurgie im Krankenhaus Findorff werden bewußt bis 1985 temporäre rechnerische Bettenüberhänge eingeplant, welche genutzt werden sollten, Behandlungen im Bereich der chirurgischen Orthopädie durchzuführen, um das bis 1985 bestehende Defizit in dieser Disziplin bis zur Bedarfsanpassung in der Orthopädie auszugleichen.

Bis 1990 werden dann in zwei Bauabschnitten die verbliebenen Vielbettzimmer in der Allgemeinen Chirurgie des ZKH Bremen-Nord aufgelockert werden durch den Abbau von insgesamt 27 Betten.

Hinsichtlich der weiteren Verwendung des Krankenhauses Findorff wird auf die Ausführungen im Kapitel „Erläuterungen zu den Anpassungsmaßnahmen“ in der Inneren Medizin der Stadt Bremen verwiesen.

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

Allgemeine Chirurgie

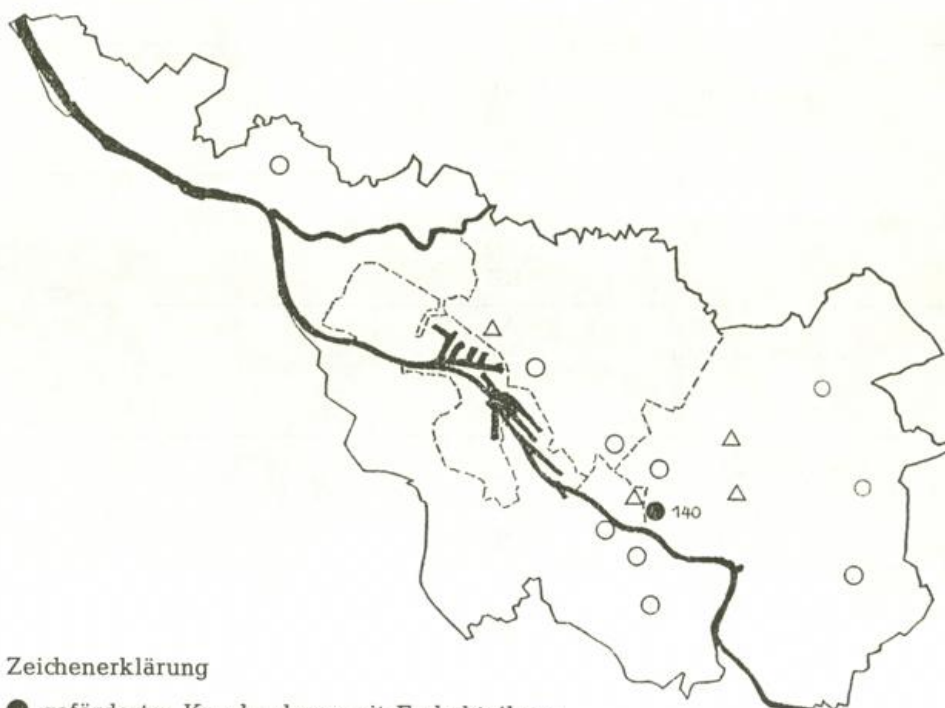
Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St. Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Allgemeine Chirurgie	x	x	x	x	x		x	x	x	x
Extrathorakale Gefäßchirurgie	x	x	x	x	x		x		x	
Thoraxchirurgie — allgemein	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Spezielle Knochen- und Gelenkchirurgie	x	x	x	x			x		x	x
Lungenchirurgie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Unfallchirurgie — allgemein	x	x	x	x	x		x	x	x	x
Schrittmachereinbau	x	x		x	x		x	x	x	
Handchirurgie	x									x
Herzchirurgie										
Schwerstverbrennungen										
Querschnittsgelähmte										
Osteomyelitis-behandlungen	x ¹⁾		x	x					x	
Spezielle Kinderchirurgie	x									

¹⁾ Besondere Schwerpunktbildung

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St. Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Endoskopien										
Gastroskopie			x							
Rectoskopien	x	x	x	x	x		x	x	x	x
Coloskopien	x	x	x							
Bronchoskopien	x		x	x		x	x	x	x	
Cystoskopien		x	x	x	x		x		x	x
Mediastinoskopien			x			x	x			
Arthroskopien	x	x	x							

3.1.4 Unfallchirurgie

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für geförderte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht gefördertte Krankenhäuser an.

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Unfallchirurgie — Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremen von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH St.-Jürgen-Straße	A	2 194	2 231	2 542
	VD	18,02	16,76	15,30
	BN	75,8	72,5	76,23
	BZ	143	140	140
ZKH Bremen-Ost	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH Bremen-Nord	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH „Links der Weser“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Holdheim	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Findorff	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Ev. Diakonissenanstalt	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
St. Joseph-Stift	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Roland-Klinik	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Herder-Klinik ²⁾	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Wieland-Klinik ^{1) 2)}	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Kurfürsten-Klinik ²⁾	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

		1977	1978	1979
Orth. Klinik Dr. Grimmer	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Chir. Klinik Dr. Tjaden	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

¹⁾ seit 30. 3. 1980 geschlossen

²⁾ Belegkrankenhäuser, daher sind Angaben über die Bettennutzung nicht möglich

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		2 185	2 194	2 231	2 542
KH Einheimischer (‰)			2,98	3,15	3,52
Aufnahmen Auswärt.			509	464	582
Verweildauer (Tage)		18,98	18,02	16,76	15,30
Betten	143	143	143	140	140
Bettennutzung (in ‰)	79,7	79,19	75,82	72,47	76,23

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. äl.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	3,0	26,6	29,7	19,1	8,5	8,2	4,9
durchschnittliche Verweildauer	11,6	12,5	13,6	15,2	19,8	22,2	24,7
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremen	16,6	21,7	21,7	18,0	10,1	8,8	3,1

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

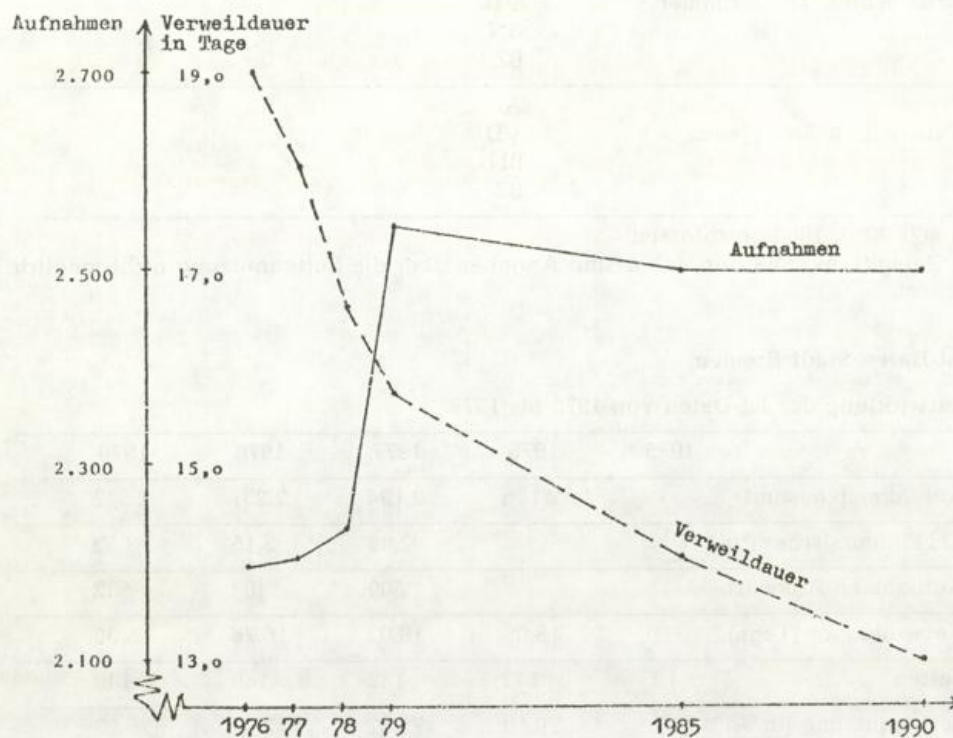
Die Entwicklung der Krankenhausaufnahmen zeigt bis einschließlich 1978 eine relative Konstanz. Im Jahre 1979 erfolgte ein sprunghafter Anstieg. In den Prognosen 1985 und 1990 wird angenommen, daß die Aufnahmen nicht mehr auf die Werte der Jahre 1976 bis 1978 zurückgehen, sondern etwas unterhalb des extremen Wertes von 1979 stagnieren werden. Hierbei wird unter anderem unterstellt, daß neben der Bevölkerungsentwicklung auch eine verbesserte Verkehrserziehung Auswirkungen auf die Entwicklung haben wird. Zu beachten ist allgemein die enge Wechselbeziehung zur Allgemeinen Chirurgie. So werden auch in den chirurgischen Kliniken der anderen Krankenhäuser Unfallpatienten versorgt.

Verweildauer

Die Verweildauer hat seit 1976 eine relativ starke Verkürzung erfahren, welche sicherlich neben der medizinischen Entwicklung auf eine gesteigerte Intensität der Behandlung zurückzuführen ist. Für die Zukunft wird prognostiziert, daß sich dieser Trend in stark abgeschwächter Form fortsetzt; für die jeweiligen Zeitabschnitte von 5 Jahren bis 1985 bzw. 1990 wird eine Verweildauerreduktion angenommen, welche in den Jahren 1976 bis 1979 jährlich erzielt werden konnte.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin Unfallchirurgie in der Stadt Bremen

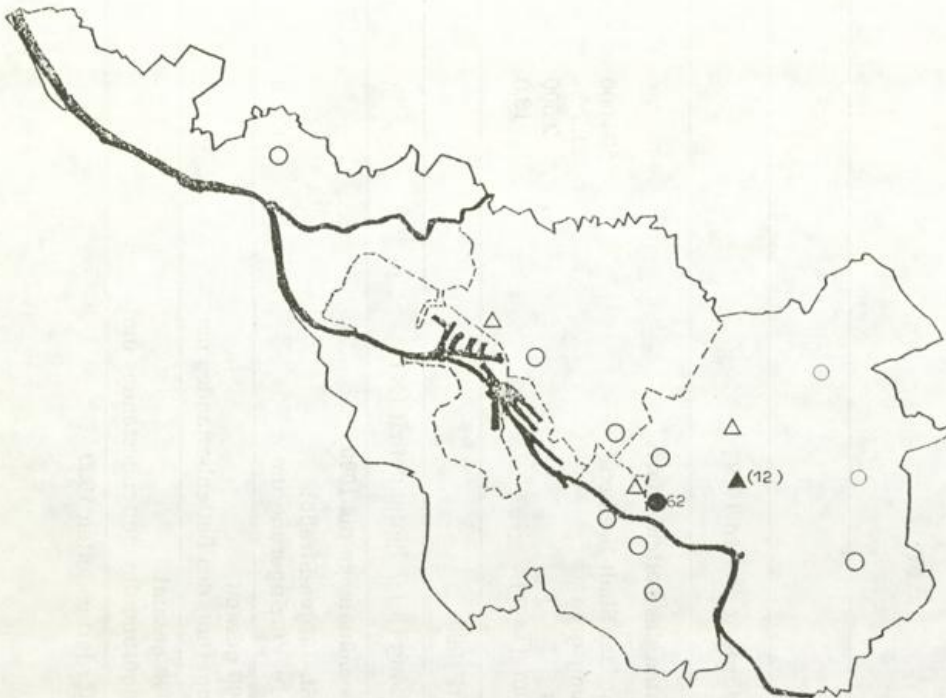
1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
140	140
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremen	500 000
Bettennutzungsgrad	85 %
Aufnahmen	2 500
Verweildauer (Tage)	13,0
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
113	105
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)
+ 27	+ 35
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
1985 ZKH St.-Jürgen-Straße:	1990 ZKH St.-Jürgen-Straße:
Verringerung des Bettenbestandes um	Weitere Verringerung um
% 27	% 8
1980 bis 1985 gesamt	1985 bis 1990 gesamt
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
% 27	% 8
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
113	105

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

Angaben siehe in der Tabelle „Arbeitsteilige Koordinierung Allgemeine Chirurgie“.

3.1.5 Neurochirurgie

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- gefördertes Krankenhaus mit Fachabteilung
- gefördertes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht gefördertes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht gefördertes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für geförderte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht geförderte Krankenhäuser an.

() errechnete Betten der Belegkrankenhäuser

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Neurochirurgie — Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremen von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH St.-Jürgen-Straße	A	1 177	1 176	1 139
	VD	17,62	18,22	18,11
	BN	91,0	94,3	91,41
	BZ	62	62	62
ZKH Bremen-Ost	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH Bremen-Nord	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH „Links der Weser“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

		1977	1978	1979
KH Holdheim	A VD BN BZ			
KH Findorff	A VD BN BZ			
Ev. Diakonissenanstalt	A VD BN BZ			
St. Joseph-Stift	A VD BN BZ			
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	A VD BN BZ			
Roland-Klinik	A VD BN BZ			
Herder-Klinik ²⁾	A VD BN BZ			
Wieland-Klinik ^{1) 2)}	A VD BN BZ			
Kurfürsten-Klinik ²⁾	A VD BN BZ	104 22,71	117 24,24	144 22,96
Orth. Klinik Dr. Grimmer	A VD BN BZ			
Chir. Klinik Dr. Tjaden	A VD BN BZ			

¹⁾ seit 30. 3. 1980 geschlossen

²⁾ Belegkrankenhäuser, daher sind Angaben über die Bettennutzung nicht möglich

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		1 115	1 281	1 293	1 283
KH Einheimischer (‰)			1,32	1,39	1,21
Aufnahmen Auswärt.			536	514	606
Verweildauer (Tage)		17,74	17,62	18,22	18,11
Betten	62	62	62	62	62
Bettennutzung (in ‰)	92,81	96,54	101,52	106,96	106,12

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. äl.
Aufnahmen in % an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	1,2	10,7	38,6	34,1	9,9	4,7	0,8
durchschnittliche Verweildauer	13,8	18,3	16,8	19,0	23,1	25,1	20,0
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremen	16,6	21,7	21,7	18,0	10,1	8,8	3,1

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Die Krankenhausaufnahmen in der Neurochirurgie sind seit 1977 nahezu konstant geblieben. Dabei ist zu berücksichtigen, daß der Anteil der auswärtigen Patienten im Jahre 1979 stark anstieg, während der Anteil einheimischer Patienten im gleichen Maße fiel.

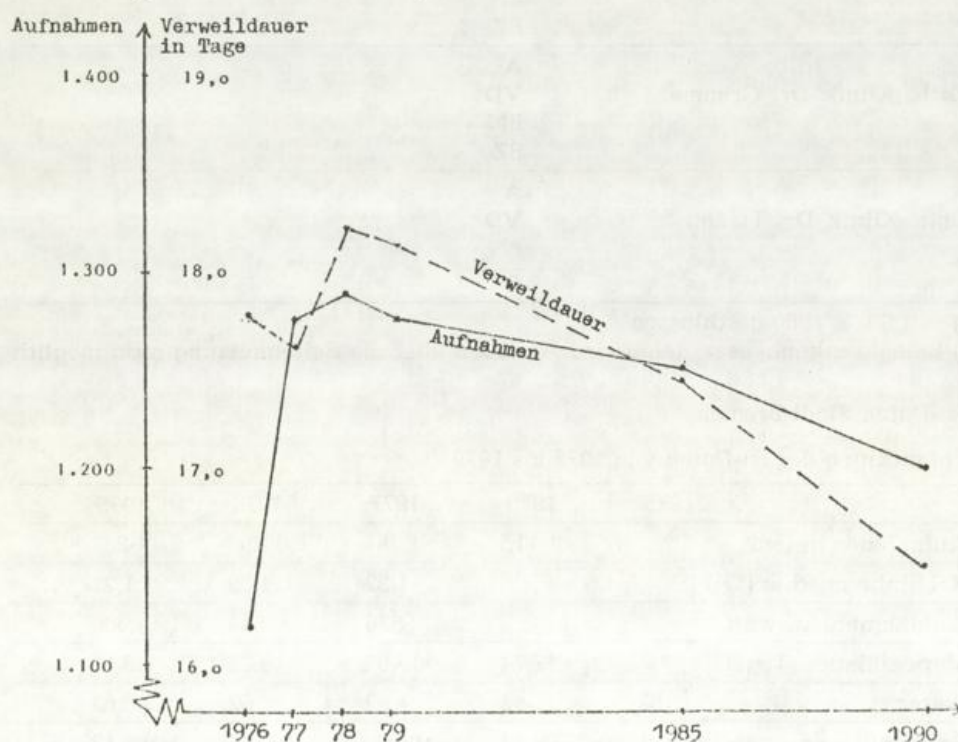
Für die Zukunft wird unterstellt, daß vor allem wegen der rückläufigen Einwohnerzahl Bremens, aber auch aus Gründen der nahezu konstanten Bevölkerungszahl im Bremer Umland bis zum Jahre 1990 ein geringfügiger Rückgang der Krankenhausaufnahmen zu erwarten ist.

Verweildauer

Die Entwicklung von 1976 bis 1979 zeigt einen Anstieg der durchschnittlichen Verweildauer. Nach allgemeinen Erkenntnissen ist diese Entwicklung vor allem auch darauf zurückzuführen, daß die Überführung der betroffenen Patienten in ein Rehabilitationszentrum auf Schwierigkeiten stieß. Durch den Bau des geplanten Rehabilitationszentrums in Bremen-Friedehorst wird eine wesentliche Entlastung des Krankenhausbetriebes einsetzen, so daß die Prognosen 1985 und 1990 Verweildauerreduktionen annehmen, die im bundesweiten Rahmen liegen werden, und die in Bremerhaven bereits erreicht sind.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin
Neurochirurgie in der Stadt Bremen

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
62	62
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremen	Bevölkerung der Stadt Bremen
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
Aufnahmen	Aufnahmen
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
525 800	500 000
85 ‰	85 ‰
1 250	1 200
17,5	16,5
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
71	64
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (‰)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (‰)
‰ 9	‰ 2
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
1983/84 ZKH St.-Jürgen-Straße	1990 ZKH St.-Jürgen-Straße:
Erhöhung des Bettenbestandes um	Weitere Verringerung um
+ 9	‰ 7
1980 bis 1985 gesamt	1985 bis 1990 gesamt
Erhöhung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
+ 9	‰ 7
Bestand geförderter Betten 1985	1980 bis 1990 gesamt
71	Erhöhung des Bettenbestandes um
	+ 2
	Bestand geförderter Betten 1990
	64

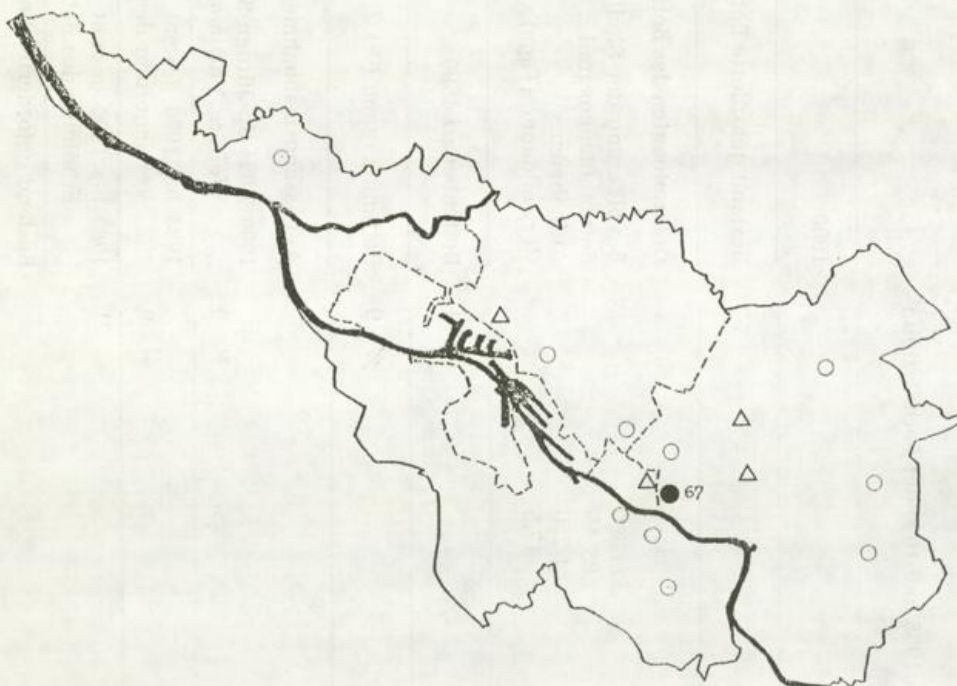
Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

Neurochirurgie

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St. Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Neurochirurgie	x									

3.1.6 Kieferchirurgie

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- gefördertes Krankenhaus mit Fachabteilung
- gefördertes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht gefördertes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht gefördertes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für geförderte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht geförderte Krankenhäuser an.

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Kieferchirurgie — Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremen von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH St.-Jürgen-Straße	A	1 267	1 274	1 213
	VD	12,74	12,81	11,03
	BN	65,1	66,8	56,11
	BZ	68	67	67
ZKH Bremen-Ost	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH Bremen-Nord	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH „Links der Weser“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Holdheim	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Findorff	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Ev. Diakonissenanstalt	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
St. Joseph-Stift ³⁾	A	147	132	117
	VD	5,27	6,01	6,00
	BN			
	BZ			
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Roland-Klinik	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Herder-Klinik ²⁾	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Wieland-Klinik ^{1) 2)}	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Kurfürsten-Klinik ²⁾	A	43	33	24
	VD	7,35	5,55	4,83
	BN			
	BZ			

		1977	1978	1979
Orth. Klinik Dr. Grimmer	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Chir. Klinik Dr. Tjaden	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

¹⁾ seit 30. 3. 1980 geschlossen

²⁾ Belegkrankenhäuser, daher sind Angaben über die Bettennutzung nicht möglich

³⁾ nur Belegbetten, daher wie Fußnote 2

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		1 501	1 457	1 439	1 354
KH Einheimischer (‰)			1,17	1,17	1,10
Aufnahmen Auswärt.			796	783	743
Verweildauer (Tage)		12,88	11,96	12,17	10,84
Betten	68	68	68	67	67
Bettennutzung (in ‰)	69,90	76,97	69,44	70,78	60,02

Altersverteilung der Patienten in 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. äl.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	16,1	28,9	21,1	15,5	8,6	8,2	1,6
durchschnittliche Verweildauer	9,6	10,1	9,9	9,9	12,8	15,7	16,3
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremen	16,6	21,7	21,7	18,0	10,1	8,8	3,1

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Die Aufnahmen in der Kieferchirurgie sind seit 1976 konstant rückläufig. Dies resultiert voraussichtlich vor allem aus einer verbesserten Früherkennung von Fehlbildungen als auch aus einem erweiterten Leistungsspektrum der niedergelassenen Ärzteschaft.

Für 1985 und 1990 wird eine Fortsetzung des Trends in abgeschwächter Form prognostiziert. Durch den hohen Auswärtigenanteil wird der Rückgang voraussichtlich gedämpft werden.

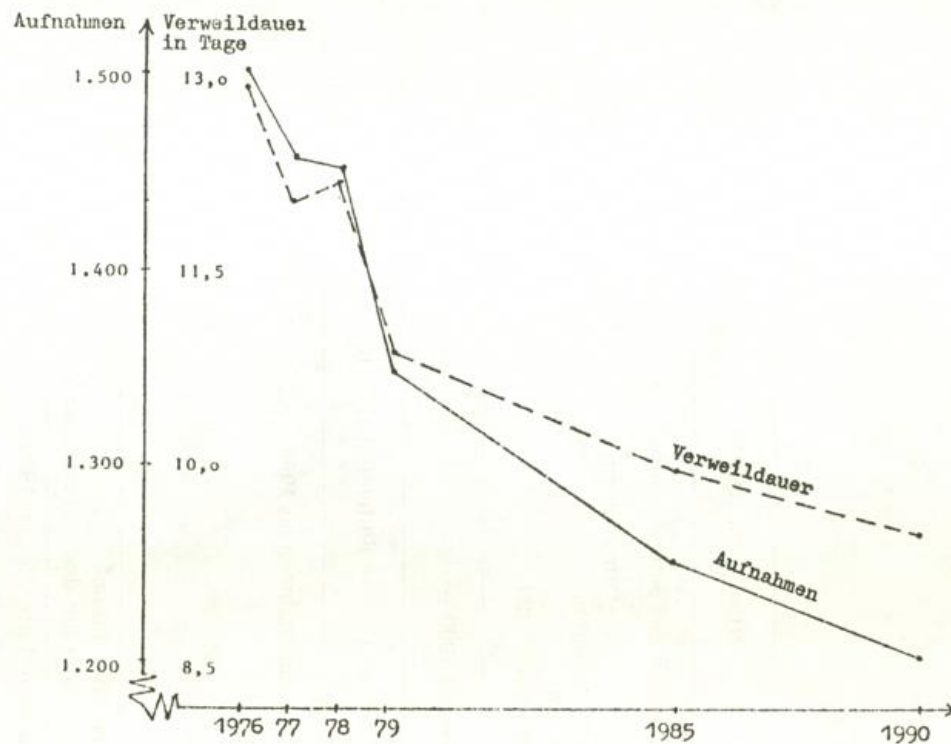
Verweildauer

Die durchschnittliche Krankenhausverweildauer hatte seit 1976 abnehmende Tendenz.

Für die Prognose 1985 und 1990 wird angenommen, daß dieser Trend sich abschwächt, weil das Leistungsspektrum der Behandlungen sich auf schwere Fälle verlagert durch erweitertes und verbessertes Angebot im ambulanten Bereich.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin Kieferchirurgie in der Stadt Bremen

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
67	67
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremen	Bevölkerung der Stadt Bremen
525 800	500 000
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
85 %	85 %
Aufnahmen	Aufnahmen
1 250	1 200
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
10,0	9,5
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
40	37
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)
+ 27	+ 30
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
1981/82 ZKH St.-Jürgen-Straße:	
Verringerung des Bettenbestandes um	
% 22	
1985 ZKH St.-Jürgen-Straße:	
Weitere Verringerung um	
% 5	
1980 bis 1985 gesamt	1980 bis 1990 gesamt
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
% 27	% 27
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
40	40

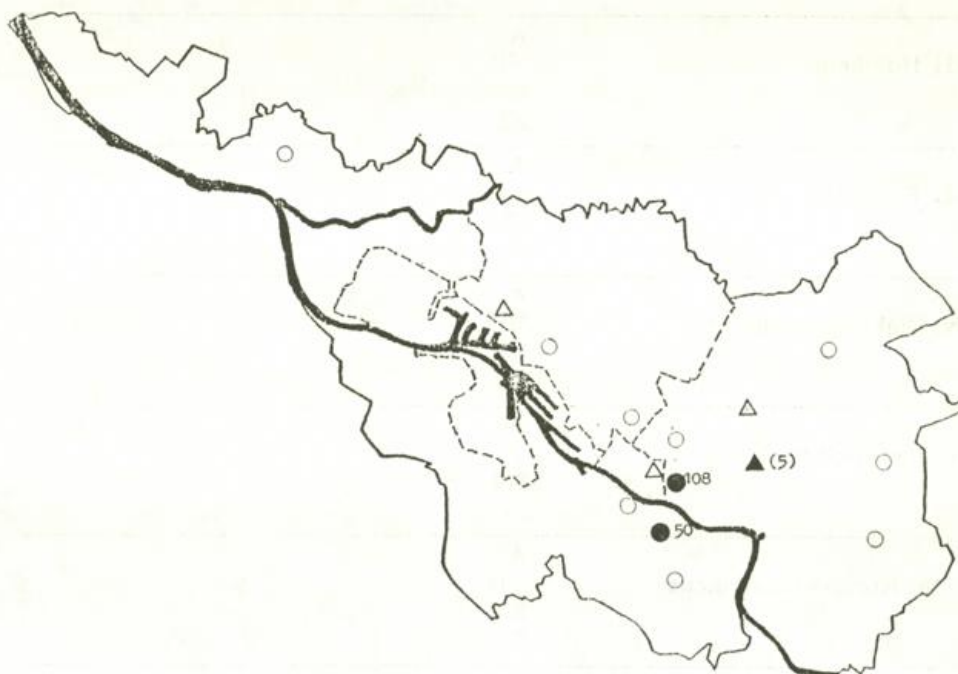
Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

Kieferchirurgie

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St. Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Kieferchirurgie	x							x		

3.1.7 Urologie

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für gefördertte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht gefördertte Krankenhäuser an.

() errechnete Betten der Belegkrankenhäuser

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Urologie — Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettenutzung (BN) und Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremen von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH St.-Jürgen-Straße	A	1 898	1 917	1 783
	VD	16,70	16,70	13,50
	BN	80,7	81,9	61,44 ³⁾
	BZ	108	108	108
ZKH Bremen-Ost	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH Bremen-Nord	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH „Links der Weser“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Holdheim	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Findorff	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Ev. Diakonissenanstalt	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
St. Joseph-Stift	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Roland-Klinik	A	954	1 464	1 444
	VD	16,34	13,17	13,20
	BN	106,8	105,0	104,5
	BZ	40	50	50
Herder-Klinik ²⁾	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Wieland-Klinik ^{1) 2)}	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Kurfürsten-Klinik ²⁾	A	210	168	157
	VD	9,38	9,49	9,00
	BN			
	BZ			

	1977	1978	1979
Orth. Klinik Dr. Grimmer	A VD BN BZ		
Chir. Klinik Dr. Tjaden	A VD BN BZ		

¹⁾ seit 30. 3. 1980 geschlossen

²⁾ Belegkrankenhäuser, daher sind Angaben über die Bettennutzung nicht möglich

³⁾ geringe Auslastung wegen Umbaumaßnahmen

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		2 888	3 062	3 550	3 384
KH Einheimischer (‰)			4,01	4,10	4,07
Aufnahmen Auswärt.			794	1 253	1 118
Verweildauer (Tage)		15,98	16,58	15,29	13,36
Betten	149	149	148	158	158
Bettennutzung (in ‰)	81,53	83,31	91,41	92,00	77,53

Altersverteilung der Patienten in 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u.ält.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	3,2	11,8	14,4	19,5	21,6	23,6	5,9
durchschnittliche Verweildauer	5,9	10,1	11,3	12,9	15,0	15,6	12,7
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremen	16,6	21,7	21,7	18,0	10,1	8,8	3,1

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

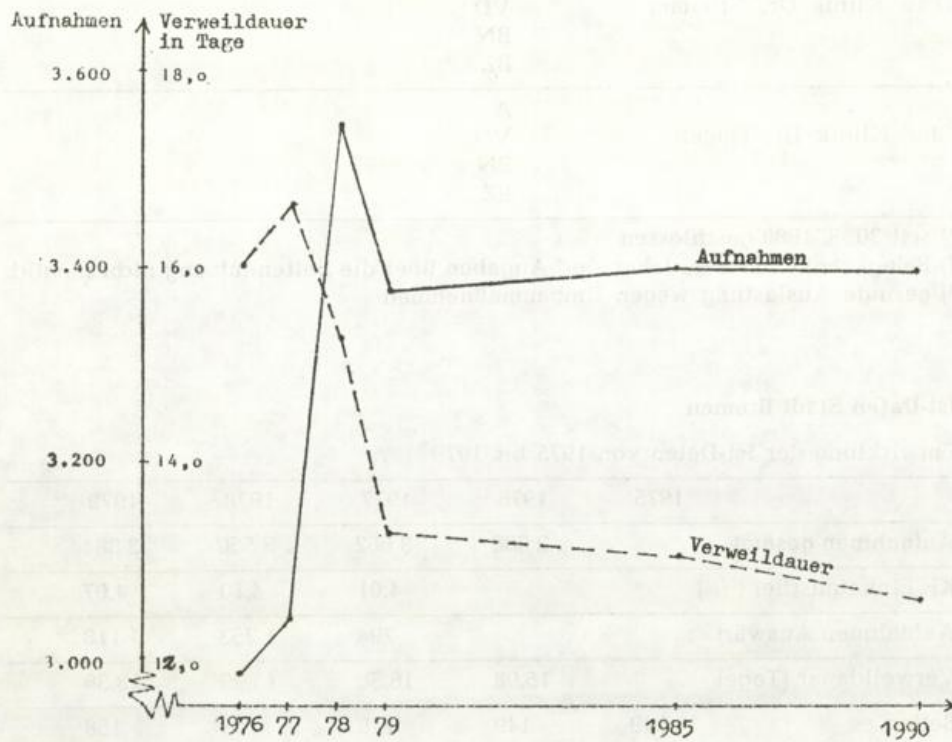
Die Krankenhausaufnahmen sind seit 1976 bis 1979 um über 17 % angestiegen, wobei der Wert des Jahres 1978 noch darüber lag. Trotz genereller Bevölkerungsabnahme in der Stadt Bremen wird für die Jahre 1985 und 1990 eine Konstanz der Aufnahmen gegenüber 1979 prognostiziert, weil die stärker betroffenen Altersgruppen ab 45 Lebensjahren bis 1990 relativ zunehmen, und nach der Beseitigung des Versorgungsengpasses in der Urologie des ZKH St.-Jürgen-Straße eine verstärkte Aufnahme auswärtiger Patienten möglich ist.

Verweildauer

Es wird für 1985 und 1990 ein weiterer leichter Rückgang der Verweildauer entsprechend der generellen Entwicklung 1976 bis 1979 prognostiziert. Dieser Rückgang wird jedoch nicht mehr so stark wie in den Vorjahren sein, da eine untere Grenze in der Verweildauer der Urologie nahezu erreicht ist. Zudem wirkt gegen eine weitere starke Verweildauerreduzierung der hohe Altersdurchschnitt der Patienten mit häufig vorhandenen Mehrfacherkrankungen.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin Urologie in der Stadt Bremen

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
158	158
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremen	Bevölkerung der Stadt Bremen
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
Aufnahmen	Aufnahmen
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
525 800	500 000
85 ‰	85 ‰
3 400	3 400
13,0	12,5
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
143	137
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (‰)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (‰)
+ 15	+ 21
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
1981 ZKH St.-Jürgen-Straße:	1990 ZKH St.-Jürgen-Straße:
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
‰ 15	‰ 6
1980 bis 1985 gesamt	1985 bis 1990 gesamt
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
‰ 15	‰ 6
Bestand geförderter Betten 1985	1980 bis 1990 gesamt
143	Verringerung des Bettenbestandes um
	‰ 21
	Bestand geförderter Betten 1990
	137

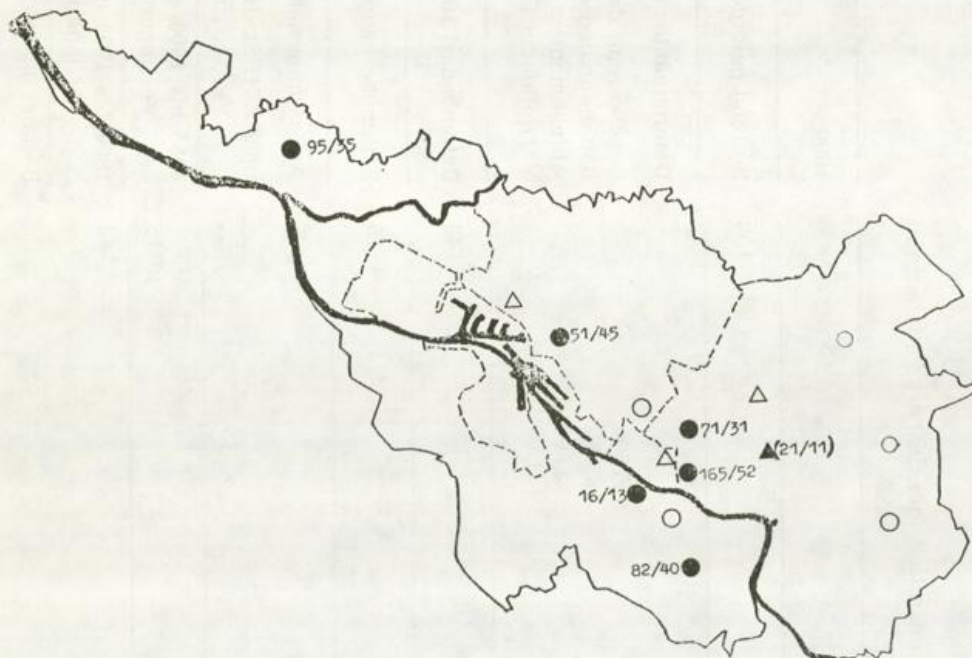
Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

Urologie

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St. Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Urologische Onkologie	x									x
Kinderurologie										x

3.1.8 Gynäkologie/Geburtshilfe

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- gefördertes Krankenhaus mit Fachabteilung
- gefördertes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht gefördertes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht gefördertes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für geförderte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht geförderte Krankenhäuser an.

() errechnete Betten der Belegkrankenhäuser

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Gynäkologie und Geburtshilfe — Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremen von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979 ³⁾	
				Gyn.	Geb.
ZKH St.-Jürgen-Straße	A	6 788	6 715	4 512	1 408
	VD	10,07	10,05	10,76	9,64
	BN	86,2	85,3	80,74	71,89
	BZ	217	217	165	52
ZKH Bremen-Ost	A				
	VD				
	BN				
	BZ				
ZKH Bremen-Nord	A	2 996	2 971	1 938	953
	VD	10,63	10,39	10,88	7,03
	BN	67,2	64,9	61,17	52,13
	BZ	130	130	95	35
ZKH „Links der Weser“	A	3 676	3 260	2 143	1 516
	VD	10,96	10,75	11,66	9,40
	BN	90,1	79,0	83,58	97,62
	BZ	122	122	82	40
KH Holdheim	A				
	VD				
	BN				
	BZ				
KH Findorff	A				
	VD				
	BN				
	BZ				
Ev. Diakonissenanstalt	A	1 783	1 770	1 162	540
	VD	12,36	11,45	12,38	9,20
	BN	62,5	57,7	77,08	30,33
	BZ	96	96	51	45
St. Joseph-Stift	A	3 200	3 172	1 937	1 194
	VD	10,15	10,37	11,89	8,31
	BN	86,9	88,5	88,66	87,69
	BZ	102	102	71	31
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	A	1 259	1 306	719	633
	VD	8,52	7,71	7,81	7,69
	BN	101,0	95,2	96,46	102,53
	BZ	29	29	16	13
Roland-Klinik	A				
	VD				
	BN				
	BZ				
Herder-Klinik ²⁾	A				
	VD				
	BN				
	BZ				
Wieland-Klinik ^{1) 2)}	A	542	508	507	43
	VD	8,12	7,30	6,21	4,14
	BN				
	BZ				
Kurfürsten-Klinik ²⁾	A	1 227	1 203	796	332
	VD	8,28	8,24	7,33	8,87
	BN				
	BZ				

	1977	1978	1979
Orth. Klinik Dr. Grimmer	A VD BN BZ		
Chir. Klinik Dr. Tjaden	A VD BN BZ		

¹⁾ seit 30. 3. 1980 geschlossen

²⁾ Belegkrankenhäuser, daher sind Angaben über die Bettennutzung nicht möglich

³⁾ getrennte Werte werden von den KH's erst ab 1979 geliefert

3.1.8.1 Teildisziplin Gynäkologie

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975 ¹⁾	1976 ¹⁾	1977 ¹⁾	1978 ¹⁾	1979
Aufnahmen gesamt					13 714
KH Einheimischer (‰)					18,20
Aufnahmen Auswärt.					3 568
Verweildauer (Tage)					11,09
Betten					480
Bettennutzung (in ‰)					78,66

¹⁾ Angaben für 1975 bis 1978 nicht möglich, da eine strikte Trennung von Gynäkologie und Geburtshilfe erst 1979 erfolgte.

Altersverteilung der Patienten in 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. ält.
Aufnahmen in % an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	0,6	32,6	37,8	18,3	6,6	3,5	0,6
durchschnittliche Verweildauer	6,4	8,9	10,1	13,1	12,5	17,1	19,3
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremen ¹⁾	15,2	20,2	20,0	18,6	11,4	10,4	4,2

¹⁾ Daten nur auf den weiblichen Bevölkerungsteil bezogen.

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Die getrennte Ausweisung der jährlichen Krankenhausaufnahmen in der Teildisziplin Gynäkologie wird seit 1979 durchgeführt. Ein Vergleich mit den Analysewerten vorheriger Jahre und eine entsprechende Analyse erfolgte über die Gesamtdisziplin unter Einschluß der Geburtshilfe und unter Zuhilfenahme zusätzlicher Daten wie Anzahl der Geburten u. a.

Auf der Basis der Anzahl gynäkologischer Aufnahmen im Jahre 1979 wird bis 1985 eine Konstanz prognostiziert, weil zwar die Gesamtbevölkerung der Stadt Bremen sinkt, die weiblichen Altersgruppen zwischen 15 und 45 Lebensjahren, welche in der Vergangenheit rund 70 % aller Patientinnen waren, bis 1985 in ihrer Anzahl absolut konstant bleiben werden. Danach wird ein leichter Rückgang dieser Altersgruppen und damit einhergehend eine geringfügige Abnahme der Krankenhausaufnahmen bis 1990 prognostiziert. Bei dieser Annahme wurden auch der

Trend bei den Schwangerschaftsuntersuchungen, die vermehrte Inanspruchnahme von Früherkennungs- und Vorsorgemöglichkeiten und die Zunahme der Diagnostik von Frühstadien des Gebärmutterhalskrebses berücksichtigt.

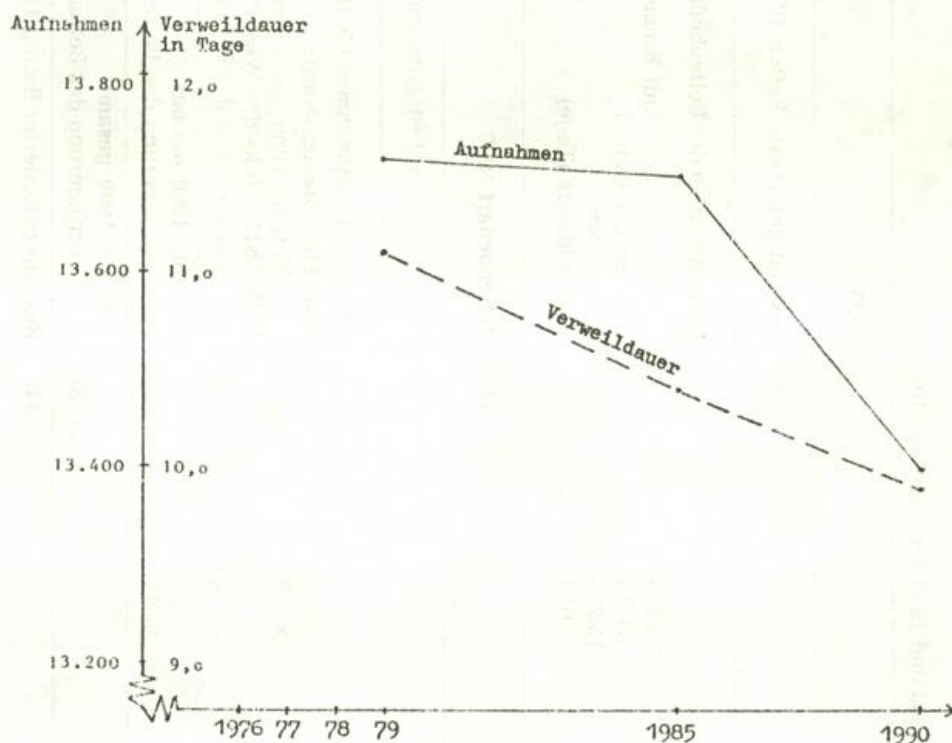
Verweildauer

Auch für die durchschnittliche Verweildauer gynäkologischer Patientinnen liegen für die Jahre bis 1978 keine differenzierten Angaben vor, so daß sich die Analyse auf den Wert des Jahres 1979 und entsprechender Hilfswerte bezog (auch Vergleichswerte anderer Bundesländer).

Analog zur Entwicklung in Bremerhaven (vgl. Tz. 3.2.6.1) wird bis 1985 und darüber hinaus auch bis 1990 noch ein weiteres leichtes Absinken der Verweildauer prognostiziert. Neben der allgemeinen medizinischen Entwicklung wird dies mit einer weiteren Verbesserung der Therapiemöglichkeiten sowie der nachstationären Versorgung begründet.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
480	480
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremen	Bevölkerung der Stadt Bremen
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
Aufnahmen	Aufnahmen
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
525 800	500 000
85 %	85 %
13 700	13 400
10,0	9,5
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
442	410
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)
+ 38	+ 70
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
1982/83 ZKH St.-Jürgen-Straße:	1986 ZKH Bremen-Nord:
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
% 37	% 19
1985 Evangelische Diakonissenanstalt:	1990 ZKH „Links der Weser“:
Erhöhung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
+ 16	% 14
1985 Rotes-Kreuz-Krankenhaus:	1985 bis 1990 gesamt
Schließung der Abteilung Gynäkologie	Verringerung des Bettenbestandes um
% 16	% 33
1980 bis 1985 gesamt	1980 bis 1990 gesamt
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
% 37	% 70
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
443	410

3.1.8.2 Teildisziplin Geburtshilfe

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975 ¹⁾	1976 ¹⁾	1977 ¹⁾	1978 ¹⁾	1979
Aufnahmen gesamt					6 619
KH Einheimischer (‰)					8,43
Aufnahmen Auswärt.					1 921
Verweildauer (Tage)					8,70
Betten					216
Bettennutzung (in ‰)					68,91

¹⁾ Angaben für 1975 bis 1978 nicht möglich, da eine strikte Trennung von Gynäkologie und Geburtshilfe erst 1979 erfolgte.

Altersverteilung der Patienten in 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u.ält.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	0,1	70,8	29,0	0,1	—	—	—
durchschnittliche Verweildauer	13,6	8,6	9,0	9,8	—	—	—
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremen ¹⁾	15,2	20,2	20,0	18,6	11,4	10,4	4,2

¹⁾ Daten nur auf den weiblichen Bevölkerungsteil bezogen.

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Die getrennte Ausweisung der jährlichen Krankenhausaufnahmen in der Teildisziplin Geburtshilfe wird seit 1979 durchgeführt. Ein Vergleich mit den Analysewerten vorheriger Jahre und eine entsprechende Analyse erfolgte über die Gesamtdisziplin unter Berücksichtigung der die Gynäkologie betreffenden Daten.

Bis 1985 wird entsprechend dem Trend der Jahre 1975 bis 1979 eine weitere Abnahme der Geburten prognostiziert.

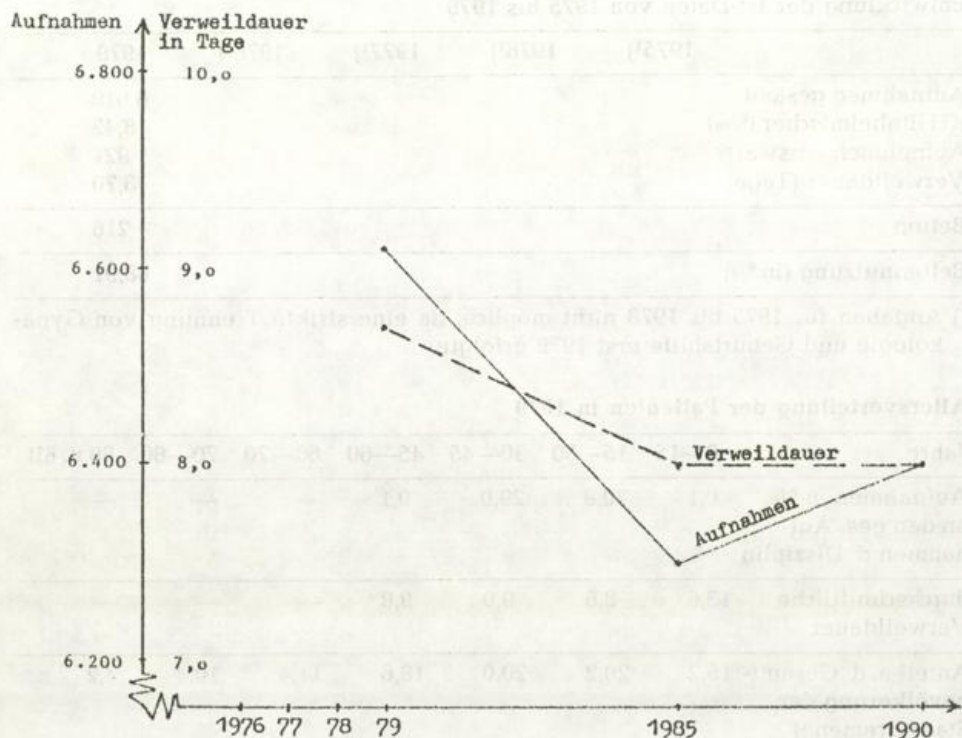
Nach 1985 bis 1990 werden die geburtenstärkeren Jahrgänge einen leichten Anstieg der Geburten bewirken, welcher noch durch ein verändertes Verhalten der deutschen Bevölkerung verstärkt werden könnte.

Verweildauer

Die Verweildauer der Teildisziplin Geburtshilfe ist gegenüber der Versorgung in Bremerhaven im Jahre 1979 um rund einen Tag geringer. Es wird lediglich eine weitere Senkung bis 1985 um 0,7 Tage prognostiziert, weil in dieser Disziplin im Durchschnitt nahezu die Grenze des Möglichen erreicht ist. Ab 1985 wird daher auch keine weitere Verweildauerreduktion erwartet.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 in der Teildisziplin **Geburtshilfe** in der Stadt Bremen

1985	216
Bestand geförderte Betten 1979	
Determinanten des Bettenbedarfs	
Bevölkerung der Stadt Bremen	525 800
Bettennutzungsgrad	85 %
Aufnahmen	6 300
Verweildauer (Tage)	8,0
Bettenbedarf 1985	171
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (÷)	+ 45

Anpassungsmaßnahmen bis 1985

1982/83 ZKH St.-Jürgen-Straße:	
Verringerung des Bettenbestandes um	÷ 1
1985 ZKH Bremen-Nord:	
Verringerung des Bettenbestandes um	÷ 11
1985 Evangelische Diakonissenanstalt:	
Verringerung des Bettenbestandes um	÷ 20
1985 Rotes-Kreuz-Krankenhaus:	
Schließung der Abteilung Geburtshilfe	÷ 13

1980 bis 1985 gesamt	
Verringerung des Bettenbestandes um	÷ 45
Bestand geförderter Betten 1985	171

1990	216
Bestand geförderte Betten 1979	
Determinanten des Bettenbedarfs	
Bevölkerung der Stadt Bremen	500 000
Bettennutzungsgrad	85 %
Aufnahmen	6 400
Verweildauer (Tage)	8,0
Bettenbedarf 1990	171
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (÷)	+ 45

Anpassungsmaßnahmen bis 1990

keine

1980 bis 1990 gesamt	
Verringerung des Bettenbestandes um	÷ 45
Bestand geförderter Betten 1990	171

Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin Gynäkologie/Geburtshilfe in der Stadt Bremen

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
696	696
Determinanten des Bettenbedarfs	
Bevölkerung der Stadt Bremen	500 000
Bettennutzungsgrad	85 %
Aufnahmen	19 800
Verweildauer (Tage)	9,5/8,0
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
614	581
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)
+ 82	+ 115
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	
1982/83 ZKH St.-Jürgen-Straße:	1986 ZKH Bremen-Nord:
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
% 38	% 19
1985 ZKH Bremen-Nord:	1990 ZKH „Links der Weser“:
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
% 11	% 14
1985 Evangelische Diakonissenanstalt:	
Verringerung des Bettenbestandes um	
% 4	
1985 Rotes-Kreuz-Krankenhaus:	
Schließung der Abteilung Gynäkologie/Geburtshilfe	
% 29	% 33
1980 bis 1985 gesamt	1985 bis 1990 gesamt
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
% 82	% 115
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
614	581

Erläuterungen zu den Anpassungsmaßnahmen

Die Schließung der Gynäkologie/Geburtshilfe im Rote-Kreuz-Krankenhaus mit 29 Betten im Jahre 1985 sowie die Inbetriebnahme des Neubaus der Frauenklinik des ZKH St.-Jürgen-Straße etwa 1984, die eine Verminderung in der Bettenzahl der Gynäkologie/Geburtshilfe um 38 bedeutet, bilden die Schwerpunkte der Anpassungsmaßnahmen in dieser Disziplin.

Die aus der Bedarfsentwicklung sich als notwendig ergebenden Verringerungen der Betten im ZKH Bremen-Nord (1985 um 11 und 1990 um 19 Betten), im ZKH „Links der Weser“ (1990 um 14 Betten) und in der Evangelischen Diakonissenanstalt (1985 um 4 Betten) führen zu sinnvollen Größenordnungen der gynäkologischen und geburtshilflichen Abteilungen dieser Krankenhäuser.

Die Umwandlung von 16 geburtshilflichen zu gynäkologischen Betten in der Evangelischen Diakonissenanstalt im Jahre 1985 ist zum Ausgleich des sich unterschiedlich entwickelnden Bedarfs der beiden Teildisziplinen Gynäkologie und Geburtshilfe notwendig. Zusätzlich bewirkt die Umwandlung der geburtshilflichen zu gynäkologischen Betten in diesem Krankenhaus, daß auch hier — wie bereits jetzt schon im St. Joseph-Stift und ab 1985 im ZKH Bremen-Nord — die geburtshilfliche Abteilung eine Größenordnung von 25—30 Betten mit einer Kapazität von 700 bis 1000 Geburten pro Jahr haben wird. Dies entspricht modernen medizinischen Gesichtspunkten.

Nach Durchführung der Anpassungsmaßnahmen bleiben in den Bremer Krankenhäusern im Jahre 1985 614 Betten, davon in der Gynäkologie 443 und in der Geburtshilfe 171, und im Jahre 1990 581 Betten, davon in der Gynäkologie 410 und in der Geburtshilfe — wie 1985 — 171 Betten.

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

Gynäkologie und Geburtshilfe

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St. Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Allgem. Gynäkologie	x		x	x			x	x	x	
Zytologie	x		x	x			x	x	x	
Gynäkologische Endokrinologie	x		x	x			x	x	x	
Labor für gynäkologische Endokrinologie	x		(x)	x				x		
Sterilitäten Diagnose Therapie	x		x	x			x	x	x	
Krebsvorsorge (spez. Diagnose)			x							
Krebsnachsorge	x		x	x			x	x	x	
Strahlentherapie	x		x	x			x	x		
Gynäkologische Urologie	x		x	x			x	x	x	
Gynäkologische Onkologie	x		x	x			x	x ¹⁾	x ²⁾	
Gynäkologische Histologie			x ³⁾							

(x) Die Einrichtung dieses Schwerpunktes ist beabsichtigt.

¹⁾ Ohne Tele-Kobalt

²⁾ Ohne Strahlen

³⁾ I. V. m. Path. Institut

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

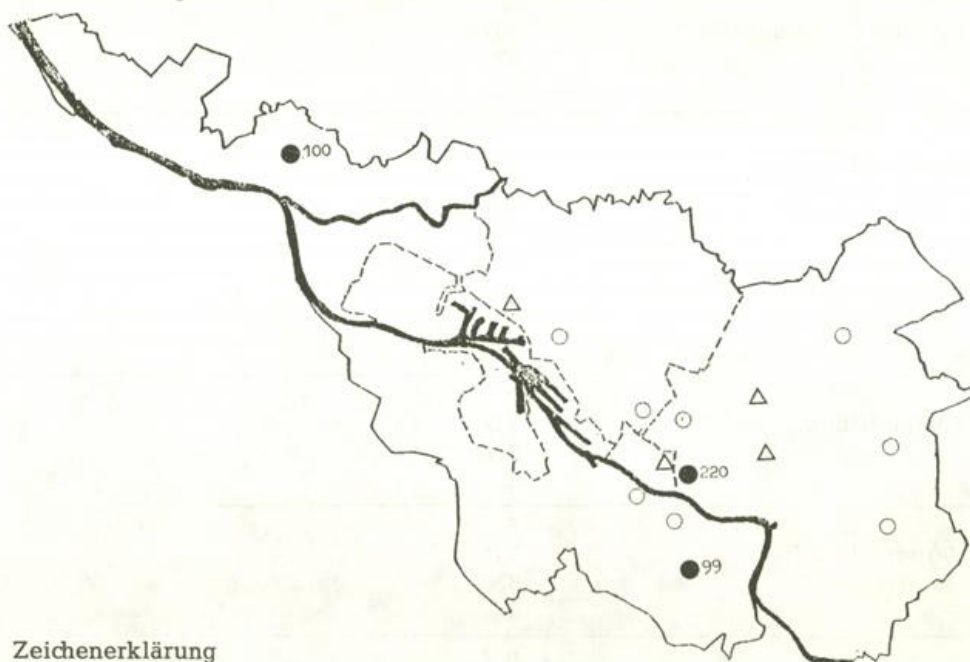
Gynäkologie und Geburtshilfe

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St. Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Behandlung metastadisierender Karzinome	x		x	x			x	x	x ¹⁾	
Onkologisches Labor	x									
Kinder- und Jugendgynäkologie	x		x	x			x	x	x	
Allgemeine Geburtshilfe und Perinatalogie	x		x	x			x	x	x	
Fruchtwasserentnahme und Fruchtwasseruntersuchung o. humangenetische Aspekte	x		x	x			x	x	x	
Fetoskopien	x			x						

¹⁾ Ohne Strahlen

3.1.9 Pädiatrie

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- gefördertes Krankenhaus mit Fachabteilung
- gefördertes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht gefördertes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht gefördertes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für geförderte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht geförderte Krankenhäuser an.
x) davon 115 chirurgische Betten

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Pädiatrie — Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremen von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH St.-Jürgen-Straße ³⁾	A	7 972	8 274	4 710
	VD	12,01	11,33	12,27
	BN	70,0	76,3	72,07
	BZ	375	335	220
ZKH Bremen-Ost	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH Bremen-Nord	A	2 295	2 210	2 278
	VD	12,44	12,24	10,60
	BN	52,3	73,7	66,53
	BZ	150	100	100
ZKH „Links der Weser“	A	3 281	3 245	3 109
	VD	10,03	9,50	9,27
	BN	50,9	85,3	79,81
	BZ	177	99	99
KH Holdheim	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Findorff	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

		1977	1978	1979
Ev. Diakonissenanstalt	A VD BN BZ			
St. Joseph-Stift	A VD BN BZ			
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	A VD BN BZ			
Roland-Klinik	A VD BN BZ			
Herder-Klinik ²⁾	A VD BN BZ			
Wieland-Klinik ¹⁾ ²⁾	A VD BN BZ			
Kurfürsten-Klinik ²⁾	A VD BN BZ			
Orth. Klinik Dr. Grimmer	A VD BN BZ			
Chir. Klinik Dr. Tjaden	A VD BN BZ			

¹⁾ seit 30. 3. 1980 geschlossen

²⁾ Belegkrankenhäuser, daher sind Angaben über die Bettenutzung nicht möglich

³⁾ Daten für 1977 und 1978 einschließlich, für 1979 ohne Kinder-Chirurgie

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975 ¹⁾	1976 ¹⁾	1977 ¹⁾	1978 ¹⁾	1979
Aufnahmen gesamt		13 457	13 548	13 729	10 097
KH Einheimischer (‰)			14,10	14,18	11,35
Aufnahmen Auswärt.			5 603	5 778	3 768
Verweildauer (Tage)		12,62	11,60	11,01	10,97
Betten	713	702	702	534	419
Bettennutzung (in ‰)	66,2	66,15	61,40	77,46	72,57

¹⁾ Angaben 1975 bis 1978 einschließlich Kinderchirurgie, die für 1979 gesondert erfaßt worden ist. Werte für Pädiatrie incl. Kinderchirurgie 1979:

Aufnahmen: 13 371 — KH Einheimischer: 14,84 ‰ — Ausw.: 5 100

Verweildauer: 10,41 — Betten: 534 — Bettennutzung: 71,56 ‰.

Altersverteilung der Patienten in 1979

Jahre	0—1	1—5	5—15	15—30	30 u. äl.
Aufnahmen in % an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	25,4	27,4	45,5	1,7	—
durchschnittliche Verweildauer	16,3	9,7	8,9	8,4	—
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremen	0,8	3,3	12,5	21,7	61,7

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose 1985 und 1990

Aufnahmen

Eine Aussage über vergangenheitsbezogene Entwicklungen der Determinanten in der internistischen Behandlung von Kinderkrankheiten ist nicht möglich, weil die Daten der Jahre 1975 bis 1978 von der Erfassung her methodisch uneinheitlich waren. Fest steht, daß die Werte des Jahres 1979 bereits eine Abnahme der Aufnahmen anzeigen.

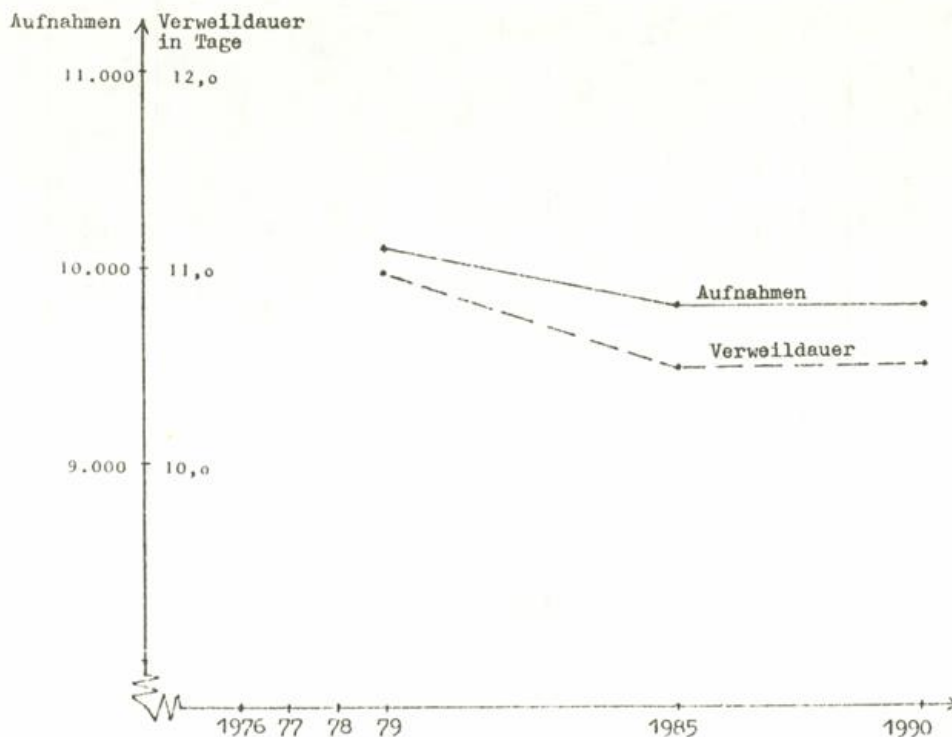
Die Prognose der Jahre 1985 und 1990 unterstellt einen weiteren Rückgang der Krankenhausaufnahmen bis 1985, vor allem aufgrund der voraussichtlich erheblichen Abnahme der Altersgruppe zwischen 5 und 15 Lebensjahren. Wie bereits zur Teildisziplin Geburtshilfe erläutert, wird zwischen 1985 und 1990 eine Änderung des Trends aufgrund des Verhaltens der Einwohner angenommen, der im Zusammenwirken mit der Entwicklung der Umlandbevölkerung und anderer Einflußfaktoren zu einer Konstanz der Aufnahmen führen wird.

Verweildauer

Für die Entwicklung der Verweildauer 1975 bis 1979 gilt das für die Aufnahmeentwicklung gesagte in entsprechender Form. Gegenüber dem Wert 1979 wird für 1985 und 1990 lediglich eine um knapp 0,5 Tage niedrigere Verweildauer angenommen, da der Wert des Jahres 1979 im Vergleich zu anderen Bundesländern bereits sehr günstig liegt und die Grenze des Möglichen nahezu erreicht ist.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin
Pädiatrie in der Stadt Bremen

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
419	419
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremen	Bevölkerung der Stadt Bremen
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
Aufnahmen	Aufnahmen
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
525 800	500 000
85 %	85 %
9 800	9 800
10,5	10,5
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
332	332
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)
+ 87	+ 87
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
1981 ZKH St.-Jürgen-Straße:	
Verringerung des Bettenbestandes um	
% 60	
1985 ZKH „Links der Weser“:	
Verringerung des Bettenbestandes um	
% 10	
1985 ZKH Bremen-Nord:	
Verringerung des Bettenbestandes um	
% 10	
1980 bis 1985 gesamt	1980 bis 1990 gesamt
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
% 80	% 80
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
339	339

keine

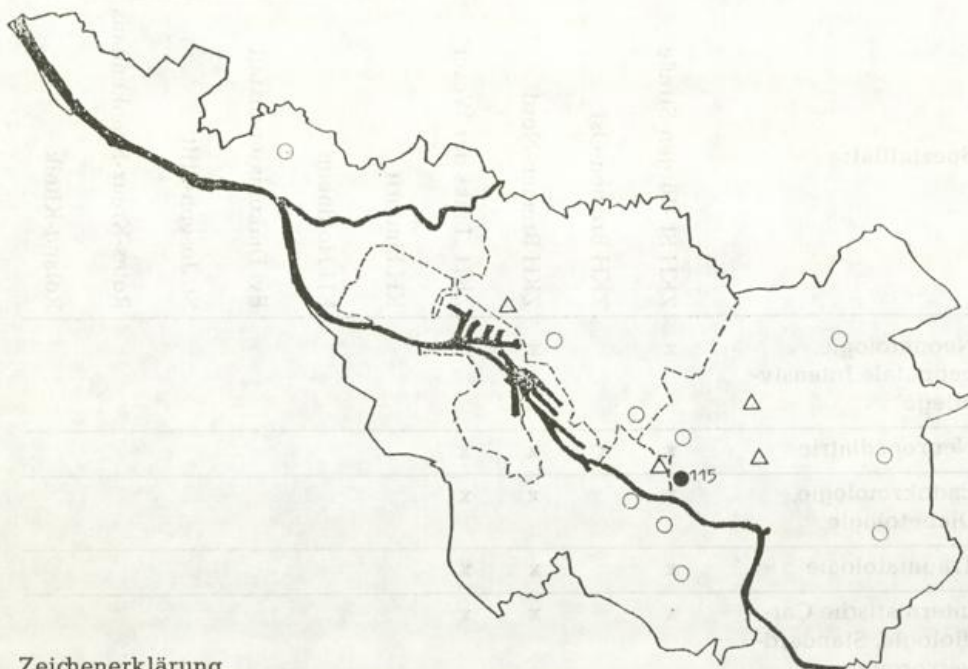
Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

Pädiatrie

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St. Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Neonatologie, neonatale Intensivpflege	x		x	x						
Neuropädiatrie	x	x	x	x						
Endokrinologie, Diabetologie	x		x	x						
Traumatologie	x		x	x						
Internistische Cardiology, Standardversorgung	x		x	x						
Infektionskrankheiten	x		x	x						
Hämatologie, Allgem. Nephrologie	x		x	x						
Schwerpunktbildung										
Onkologie	x									
Nephrologie (Hämodialyse, Funktionsdiagnostik)	x									
Spez. Stoffwechselkrankheiten	x									
Endokrinologie			x							
spez. Kinder-cardiologie				x						
angeborene Gerinnungsstörungen				x						
spez. Neuropädiatrie	x	x								

3.1.10 Kinderchirurgie

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für geförderte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht geförderte Krankenhäuser an.

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Kinderchirurgie — Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremen von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH St.-Jürgen-Straße ^{a)}	A			3 274
	VD			8,69
	BN			67,78
	BZ			115
ZKH Bremen-Ost	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH Bremen-Nord	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH „Links der Weser“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Holdheim	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

	1977	1978	1979
KH Findorff	A VD BN BZ		
Ev. Diakonissenanstalt	A VD BN BZ		
St. Joseph-Stift	A VD BN BZ		
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	A VD BN BZ		
Roland-Klinik	A VD BN BZ		
Herder-Klinik ²⁾	A VD BN BZ		
Wieland-Klinik ^{1) 2)}	A VD BN BZ		
Kurfürsten-Klinik ²⁾	A VD BN BZ		
Orth. Klinik Dr. Grimmer	A VD BN BZ		
Chir. Klinik Dr. Tjaden	A VD BN BZ		

¹⁾ seit 30. 3. 1980 geschlossen

²⁾ Belegkrankenhäuser, daher sind Angaben über die Bettennutzung nicht möglich

³⁾ Kinderchirurgie erst seit 1979 gesondert erfaßt

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975 ¹⁾	1976 ¹⁾	1977 ¹⁾	1978 ¹⁾	1979
Aufnahmen gesamt					3 274
KH Einheimischer (‰)					3,41
Aufnahmen Auswärt.					1 371
Verweildauer (Tage)					8,69
Betten					115
Bettennutzung (in ‰)					67,78

¹⁾ erstmals 1979 gesondert erfaßt, zuvor als Teil der Pädiatrie geführt.

Altersverteilung der Patienten in 1979

Jahre	0—1	1—5	5—15	15—30	30 u. ält.
Aufnahmen in % an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	14,6	24,4	59,8	1,2	—
durchschnittliche Verweildauer	15,8	8,1	7,2	7,5	—
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremen	0,8	3,3	12,5	21,7	61,7

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

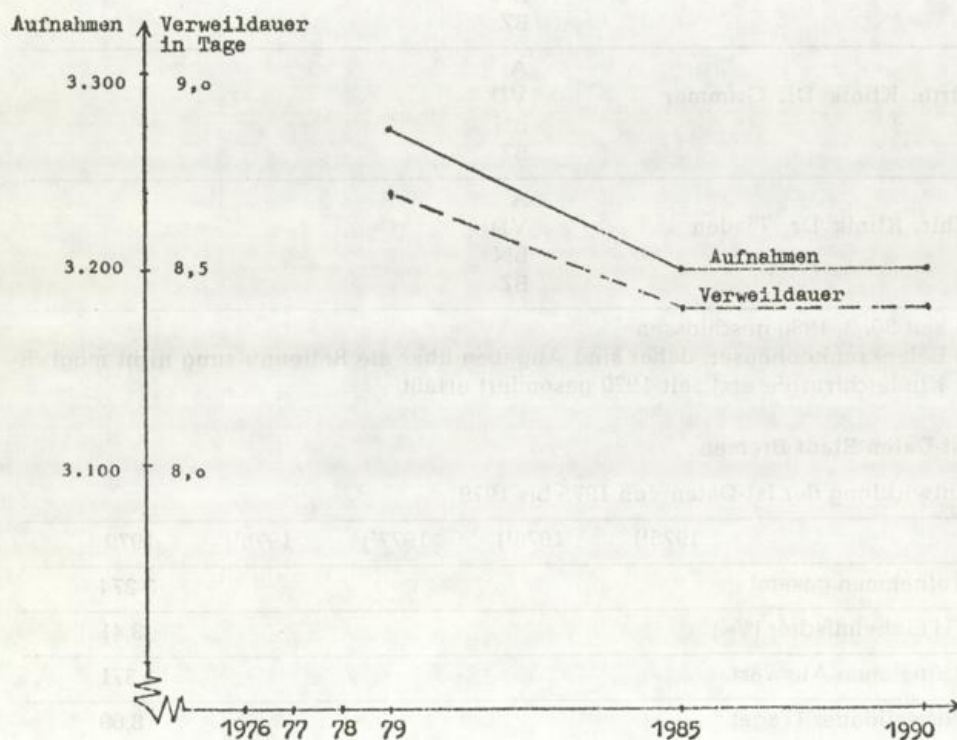
Eine Aussage über vergangenheitsbezogene Entwicklungen der Determinanten in der Kinderchirurgie ist nicht möglich, weil die Daten der Jahre 1975 bis 1978 von der Erfassung her methodisch uneinheitlich waren. Die Prognose der Jahre 1985 und 1990 unterstellt einen Rückgang der Aufnahmen bis 1985 vor allem aufgrund der voraussichtlich erheblichen Abnahme der Altersgruppen zwischen 5 und 15 Jahren. Bis 1990 wird dann vor allem aufgrund des wahrscheinlichen Verhaltens der Bevölkerung eine Stagnation der Aufnahmen eintreten.

Verweildauer

Die Verweildauerentwicklung hat bereits 1979 einen Wert erreicht, der ein weiteres bemerkenswertes Absinken unwahrscheinlich werden läßt. Lediglich bis 1985 wird die Verweildauer noch geringfügig reduziert werden können, während dann bis 1990 eine Stagnation zu erwarten ist.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



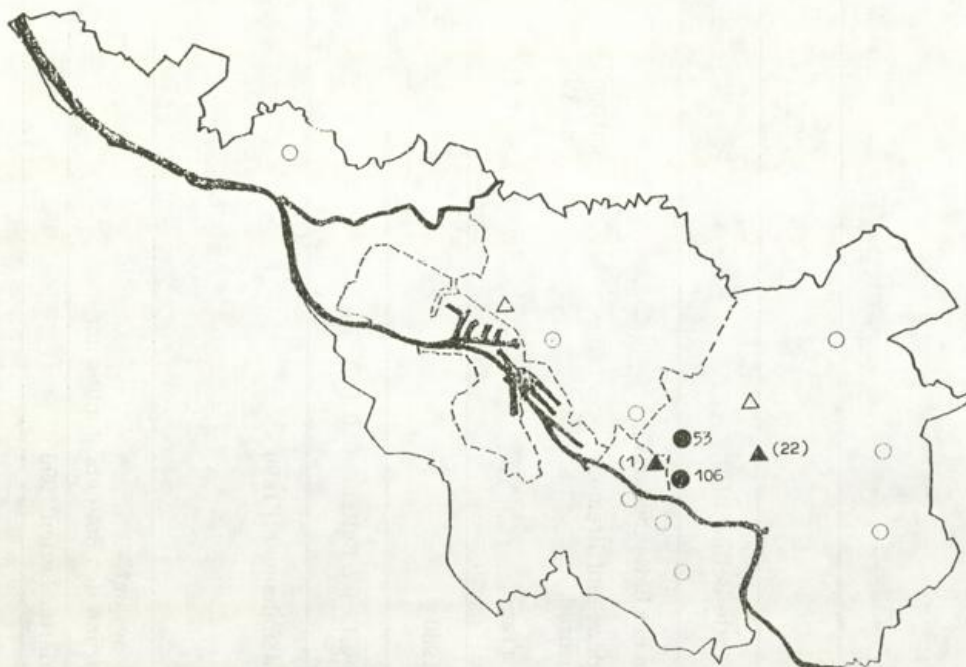
Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin
Kinderchirurgie in der Stadt Bremen

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
115	115
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremen	Bevölkerung der Stadt Bremen
525 800	500 000
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
85 %	85 %
Aufnahmen	Aufnahmen
3 200	3 200
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
8,4	8,4
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
87	87
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (×)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (×)
+ 28	+ 28
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
1981 ZKH St.-Jürgen-Straße: Verringerung des Bettenbestandes um	keine
× 20	
1980 bis 1985 gesamt Verringerung des Bettenbestandes um	1980 bis 1990 gesamt Verringerung des Bettenbestandes um
× 20	× 20
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
95	95

3.1.11 Augenkrankheiten

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für ge-förderte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht gefördertte Krankenhäuser an.

() errechnete Betten der Belegkrankenhäuser

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Augenkrankheiten — Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremen von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH St.-Jürgen-Straße	A	2 583	2 532	2 381
	VD	10,08	9,69	9,20
	BN	67,4	63,4	56,67
	BZ	106	106	106
ZKH Bremen-Ost	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH Bremen-Nord	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH „Links der Weser“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

		1977	1978	1979
KH Holdheim	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Findorff	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Ev. Diakonissenanstalt	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
St. Joseph-Stift	A	998	1 018	976
	VD	16,41	16,12	16,15
	BN	76,7	76,1	81,40
	BZ	59	59	53
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Roland-Klinik	A			37
	VD			5,70
	BN			
	BZ			
Herder-Klinik ²⁾	A	74	60	54
	VD	4,00	3,82	3,76
	BN			
	BZ			
Wieland-Klinik ¹⁾ ²⁾	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Kurfürsten-Klinik ²⁾	A	454	436	408
	VD	16,22	22,08	14,69
	BN			
	BZ			
Orth. Klinik Dr. Grimmer	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Chir. Klinik Dr. Tjaden	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

¹⁾ seit 30. 3. 1980 geschlossen

²⁾ Belegkrankenhäuser, daher sind Angaben über die Bettennutzung nicht möglich

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		3 870	4 109	4 046	3 856
KH Einheimischer (‰)			3,42	3,12	3,07
Aufnahmen Auswärt.			2 175	2 296	2 093
Verweildauer (Tage)		12,62	11,86	11,53	11,16
Betten	165	165	165	165	159
Bettennutzung (in ‰)	83,4	81,58	83,32	84,59	75,99

Altersverteilung der Patienten in 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. äl.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	11,8	11,5	12,5	17,0	19,1	20,6	7,5
durchschnittliche Verweildauer	6,6	9,2	9,7	11,6	12,7	14,0	14,7
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremen	16,6	21,7	21,7	18,0	10,1	8,8	3,1

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Nachdem die Krankenhausaufnahmen in der Augenheilkunde von 1976 auf 1977 einen vergleichsweise starken Anstieg um über 6 ‰ zu verzeichnen hatten und im Jahre 1978 in etwa konstant zum Vorjahr blieben, gingen sie im Jahre 1979 unter den Wert von 1976 wieder zurück.

Bis 1985 wird erwartet, daß dieser Wert des Jahres 1979 auch in den kommenden Jahren jeweils wieder erreicht wird, obwohl die Bevölkerung Bremens zurückgeht. Da aber über 50 ‰ aller Aufnahmen auswärtige Patienten betreffen und die Bevölkerungsprognose des Umlandes einen Rückgang nicht erwarten läßt, ist die genannte Prognose als realistisch zu bezeichnen.

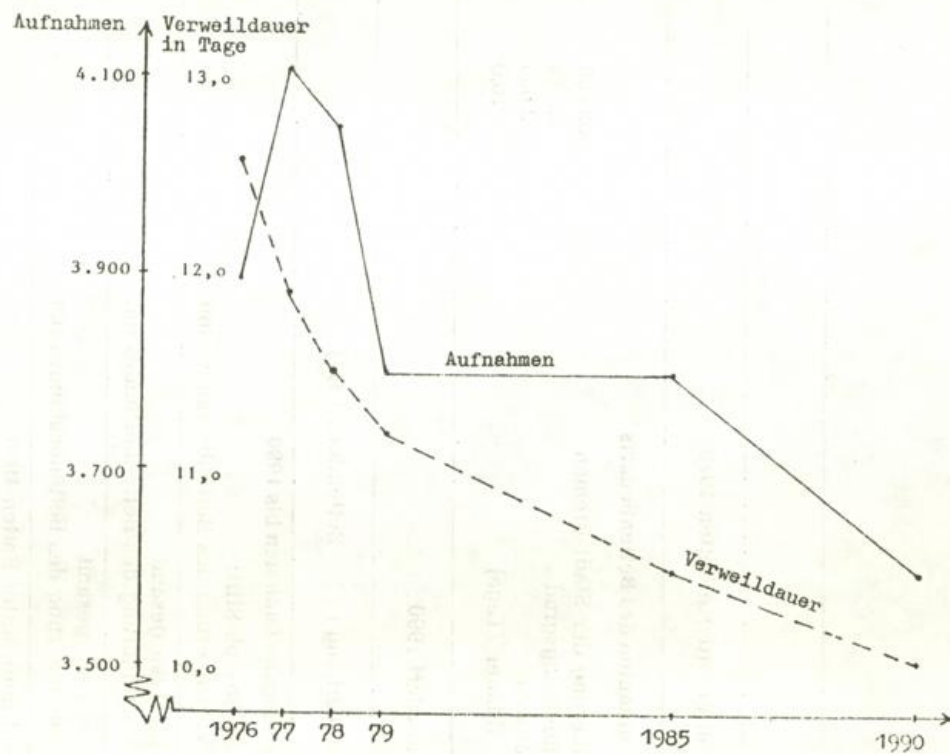
Für 1990 wird gegenüber den Werten 1979 bis einschließlich 1985 eine Abnahme um 200 Aufnahmen prognostiziert.

Verweildauer

Die Verweildauer der Disziplin hat bereits 1979 einen im Bundesvergleich niedrigen Wert erreicht. Es wird angenommen, daß aufgrund der bisherigen Schwankungen zwischen den Krankenhäusern und der prognostizierten Anpassung bis 1985 und 1990 noch einmal jeweils eine Verweildauerverkürzung um rund einen halben Tag erzielt werden wird.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin Augenkrankheiten in der Stadt Bremen

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
159	159
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremen	Bevölkerung der Stadt Bremen
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
Aufnahmen	Aufnahmen
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
525 800	500 000
85 %	85 %
3 800	3 600
10,5	10,0
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
129	116
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (×)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (×)
+ 30	+ 43
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
1981 ZKH St.-Jürgen-Straße:	1990 St. Joseph-Stift:
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
× 22	× 13
1985 ZKH St.-Jürgen-Straße:	1985 bis 1990 gesamt
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
× 8	× 13
1980 bis 1985 gesamt	1980 bis 1990 gesamt
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
× 30	× 43
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
129	116

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

Augenkrankheiten

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Sehschule	x									
microchirurgische op. Beh. d. Congenitalen Glaukoms	x							x		
Implantation v. künstl. Augenlinsen	x									
Spezielle Meth. der Hornhauttransplant.	x							x		
Glaskörperchirurgie	x							x		
Netzhautchirurgie	x							x		

3.1.12. HNO-Krankheiten

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

HNO-Krankheiten

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremen von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH St.-Jürgen-Straße	A	2 444	2 621	2 519
	VD	11,88	11,61	11,62
	BN	78,2	81,6	78,64
	BZ	102	102	102
ZKH Bremen-Ost	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH Bremen-Nord	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH „Links der Weser“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Holdheim	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Findorff	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Ev. Diakonissenanstalt	A	1 218	1 404	1 339
	VD	7,98	7,47	7,54
	BN	75,8	82,1	78,91
	BZ	35	35	35
St. Joseph-Stift	A	1 466	1 603	1 397
	VD	7,31	7,28	7,23
	BN	75,1	81,9	63,17
	BZ	39	39	44
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Roland Klinik ³⁾	A			211
	VD			5,55
	BN			
	BZ			
Herder-Klinik ²⁾	A		2	
	VD		3,5	
	BN			
	BZ			
Wieland-Klinik ^{1) 2)}	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Kurfürsten-Klinik ²⁾	A	1 614	1 632	1 278
	VD	6,80	6,33	6,46
	BN			
	BZ			

	1977	1978	1979
Orth. Klinik Dr. Grimmer	A VD BN BZ		
Chir. Klinik Dr. Tjaden	A VD BN BZ		

¹⁾ seit 30. 3. 1980 geschlossen

²⁾ Belegkrankenhäuser, daher sind Angaben über die Bettenausnutzung nicht möglich

³⁾ Belegbetten, daher wie ²⁾

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		7 052	6 742	7 262	6 744
KH Einheimischer (‰)			8,10	8,87	8,40
Aufnahmen Auswärt.			2 164	2 289	2 063
Verweildauer (Tage)		9,66	9,65	9,34	9,26
Betten	176	176	176	176	181
Bettennutzung (in ‰)	102,1	95,97	94,16	97,88	89,22

Altersverteilung der Patienten in 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u.ält.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	33,9	27,0	18,5	11,3	5,0	3,5	0,8
durchschnittliche Verweildauer	6,0	8,2	9,2	11,9	14,7	17,2	11,0
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremen	16,6	21,7	21,7	18,0	10,1	8,8	3,1

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Die Aufnahmezahlen schwankten in den Jahren 1976 bis 1979 um maximal 7,7 ‰, eine Konstanz in der Entwicklung ist nicht zu erkennen. Der Auswärtigenanteil lag jeweils um 30 ‰ der Gesamtaufnahmen.

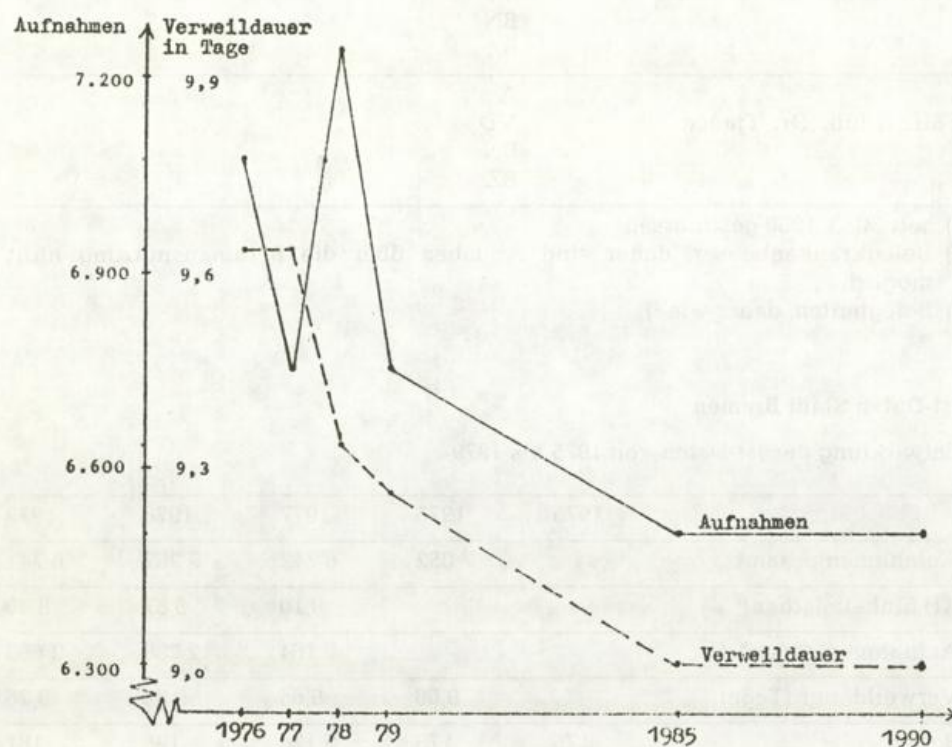
Für 1985 und 1990 wird ein Rückgang der Aufnahmen erwartet. Er resultiert vor allem aus der Abnahme der Bremer Bevölkerung, aber auch aus einem Anstieg der ambulanten Versorgung, vor allem bei Kindern.

Verweildauer

Die Verweildauerentwicklung zeigt eine ständige Abnahme, wobei ein vergleichsweise großer Sprung von 1977 auf 1978 erfolgte. Für 1985 und 1990 wird eine weitere Abnahme gegenüber 1979 um etwa 0,3 Tage angenommen.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin
HNO-Krankheiten in der Stadt Bremen.

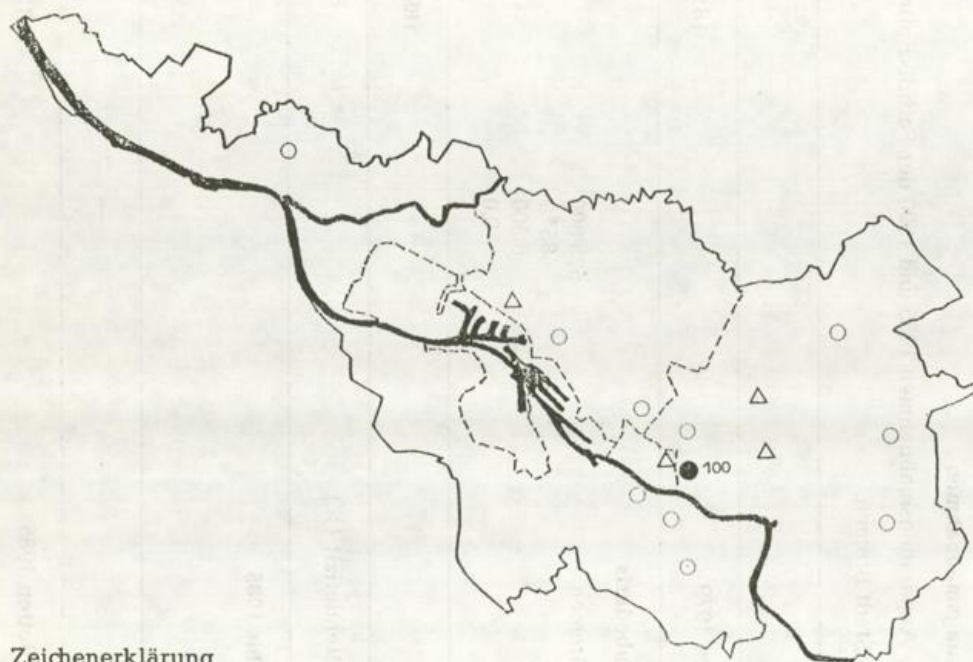
1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
181	181
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremen	Bevölkerung der Stadt Bremen
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
Aufnahmen	Aufnahmen
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
525 800	500 000
85 ‰	85 ‰
6 500	6 300
9,0	9,0
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
189	183
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (‰)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (‰)
‰ 8	‰ 2
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
keine	keine
1980 bis 1985 gesamt	1985 bis 1990 gesamt
—	—
Bestand der geförderten Betten 1985	Bestand der geförderten Betten 1990
181	181

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen HNO-Krankheiten

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St. Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Phoniatrie, Behandlung von Stimm- und Sprachkranken (u. a. Kehlkopfoperation)	x						x			
Plastische Chirurgie von Ohr, Nase und Hals	x						x	x		
Elektrophysiologische Methoden von Ohr, Riechorgan, Geschmack, Stimme	x						x	x		

3.1.13. Dermatologie

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für geförderte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht geförderte Krankenhäuser an.

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Dermatologie

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremen von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH St.-Jürgen-Straße	A	1 628	1 648	1 588
	VD	17,62	17,70	17,68
	BN	78,8	79,7	77,34
	BZ	100	100	100
ZKH Bremen-Ost	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH Bremen-Nord	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH „Links der Weser“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Holdheim	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Findorff	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Ev. Diakonissenanstalt	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
St. Joseph-Stift	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Roland-Klinik	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Herder-Klinik ²⁾	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Wieland-Klinik ^{1) 2)}	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Kurfürsten-Klinik ²⁾	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

	1977	1978	1979
Orth. Klinik Dr. Grimmer	A VD BN BZ		
Chir. Klinik Dr. Tjaden	A VD BN BZ		

¹⁾ seit 30. 3. 1980 geschlossen

²⁾ Belegkrankenhäuser, daher sind Angaben über die Benutzung nicht möglich

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		1 715	1 628	1 648	1 588
KHEinheimischer (‰)			1,61	1,72	1,61
Aufnahmen Auswärt.			718	686	688
Verweildauer (Tage)		17,31	17,62	17,70	17,68
Betten	128	100	100	100	100
Bettennutzung (in ‰)	66,9	79,98	78,78	79,71	77,34

Altersverteilung der Patienten in 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. äl.
Aufnahmen in ‰	6,3	20,9	24,5	20,3	12,3	12,4	3,3
an den ges. Aufnahmen d. Disziplin							
durchschnittliche Verweildauer	25,2	12,8	13,2	17,5	21,1	25,0	32,2
Anteil a. d. Gesamtbevölkerung der Stadt Bremen	16,6	21,7	21,7	18,0	10,1	8,8	3,1

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Die Entwicklung der Jahre 1976 bis 1979 zeigt eine stetige Abnahme der Krankenhausaufnahmen. Der Aufnahmeanteil auswärtiger Patienten lag beständig über 40 ‰, so daß der Einwohnerrückgang in einem erheblichen Umfang aufgefangen wurde.

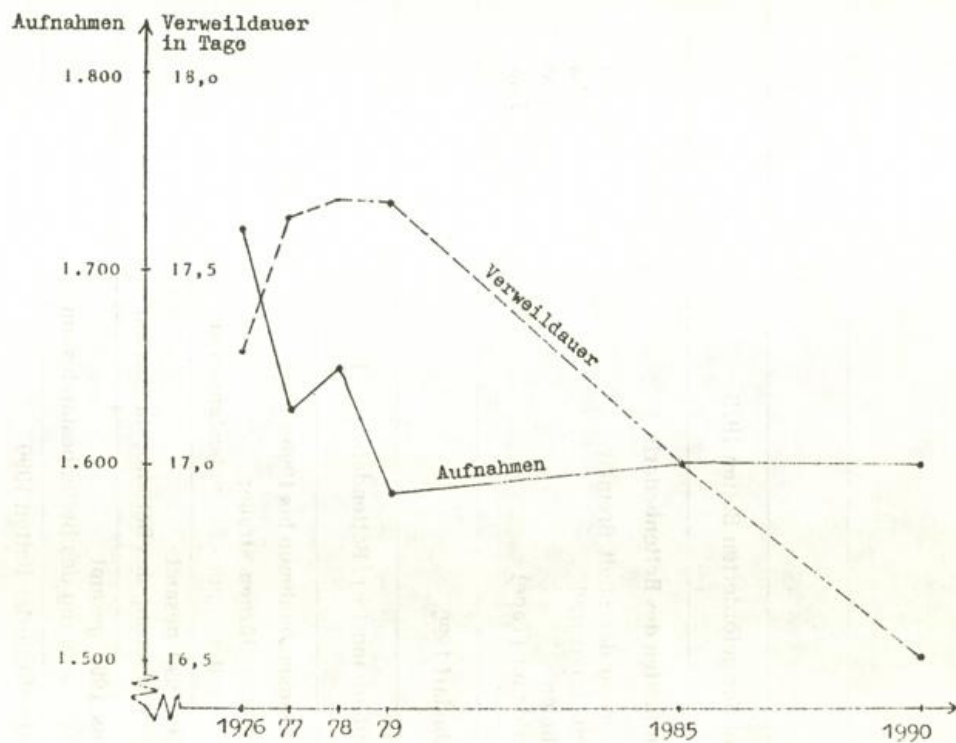
Aufgrund des erwarteten Anstiegs, vor allem allergischer Erkrankungen mit notwendiger stationärer Versorgung als auch des vergleichsweise hohen Auswärtigenanteils wird eine weitere Verringerung der Aufnahmezahlen gegenüber 1979 nicht angenommen.

Verweildauer

Zwischen 1976 und 1979 ist die Verweildauer nicht zurückgegangen, vielmehr noch um 0,4 Tage angestiegen. Trotzdem wird ein leichtes Absinken der durchschnittlichen Liegezeit bis 1985 und darüber hinaus auch bis 1990 prognostiziert. Die Prognose ist vorsichtig, weil die Auswirkungen der erwarteten Allergien auf die Verweildauer zur Zeit schwer zu quantifizieren sind.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin Dermatologie in der Stadt Bremen

1985	1990
Bestand der geförderten Betten 1979	Bestand der geförderten Betten 1979
100	100
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremen	Bevölkerung der Stadt Bremen
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
Aufnahmen	Aufnahmen
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
525 800	500 000
85 ‰	85 ‰
1 600	1 600
17,0	16,5
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
88	85
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (‰)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (‰)
+ 2	+ 15
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
1981 ZKH St.-Jürgen-Straße:	1990 ZKH St.-Jürgen-Straße:
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
‰ 10	‰ 5
1980 bis 1985 gesamt	1985 bis 1990 gesamt
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
‰ 10	‰ 5
Bestand geförderter Betten 1985	1980 bis 1990 gesamt
90	Verringerung des Bettenbestandes um
	‰ 15
	Bestand geförderter Betten 1990
	85

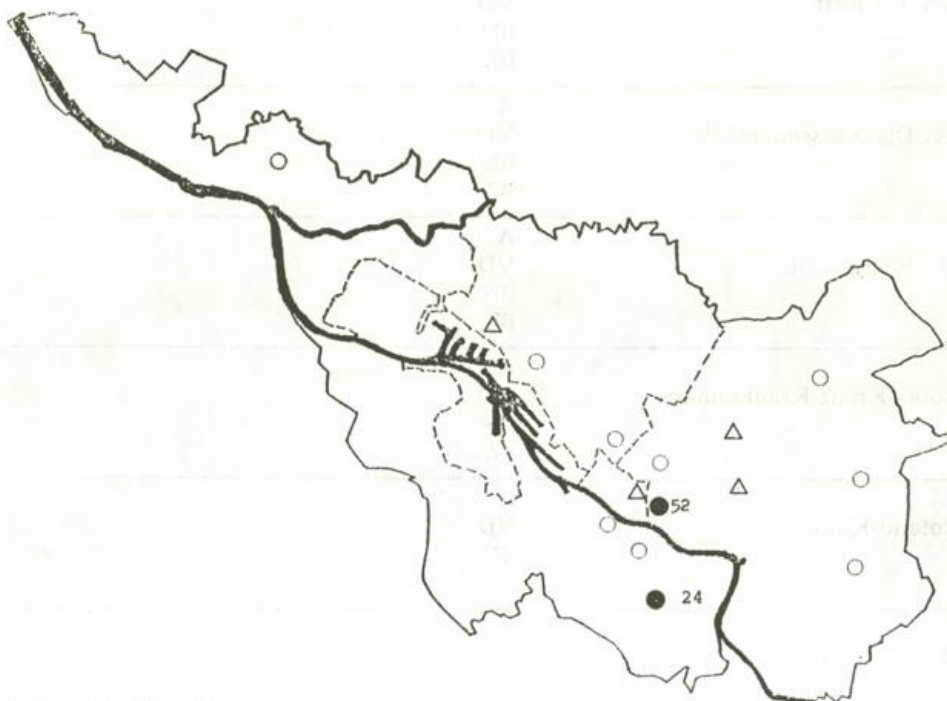
Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

Dermatologie

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotens-Kreuz-Krankenhau	Roland-Klinik
Dermatologie	x									

3.1.14. Strahlenheilkunde

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für ge-förderte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht gefördertte Krankenhäuser an.

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Strahlenheilkunde

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremen von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH St.-Jürgen-Straße	A	884	1 301	1 340
	VD	15,90	8,47	8,38
	BN	74,8	58,1	59,29
	BZ	52	52	52
ZKH Bremen-Ost	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH Bremen-Nord	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH „Links der Weser“	A	307	523	531
	VD	24,39	14,63	13,49
	BN	85,3	91,1	85,2
	BZ	24	24	24
KH Holdheim	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Findorff	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Ev. Diakonissenanstalt	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
St. Joseph-Stift	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Roland-Klinik	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Herder-Klinik ²⁾	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Wieland-Klinik ^{1) 2)}	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Kurfürsten-Klinik ²⁾	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

	1977	1978	1979
Orth. Klinik Dr. Grimmer	A VD BN BZ		
Chir. Klinik Dr. Tjaden	A VD BN BZ		

¹⁾ seit 30. 3. 1980 geschlossen

²⁾ Belegkrankenhäuser, daher sind Angaben über die Bettennutzung nicht möglich

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		985	1 191	1 824	1 871
KH Einheimischer (‰)			0,95	1,51	1,45
Aufnahmen Auswärt.			654	980	1 061
Verweildauer (Tage)		22,26	18,07	10,23	9,83
Betten	76	76	76	76	76
Bettennutzung (in ‰)	79,5	78,44	78,09	67,40	66,40

Altersverteilung der Patienten in 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u.ält.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	0,1	3,9	19,6	40,0	23,9	11,2	1,3
durchschnittliche Verweildauer	20,0	8,2	4,7	7,0	12,3	22,5	23,1
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremen	16,6	21,7	21,7	18,0	10,1	8,8	3,1

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Eine Prognose der Aufnahmen und der Verweildauer ist z. Z. insbesondere wegen des medizinischen Umdenkens in der Strahlentherapie mit Tendenz zu verstärkter ambulanter oder halbstationärer Diagnostik und Therapie nur sehr schwer möglich. Im Rahmen der weiteren Arbeiten zur „Arbeitsteiligen Koordinierung“ wird eine Überprüfung der derzeitigen Organisationsform, der Zuordnung und Größenordnung erfolgen. Dieses wird bis 1985 abgeschlossen sein.

Als erste Maßnahme ist aber schon jetzt eine Reduzierung im ZKH St.-Jürgen-Straße notwendig.

Betten in strahlensicheren Einrichtungen für kontaminierte Patienten sind in ausreichendem Maße in Bremen vorhanden.

Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin Strahlenheilkunde in der Stadt Bremen

1985	
Bestand geförderter Betten 1979	77
Determinanten des Bettenbedarfs	
Bevölkerung der Stadt Bremen	525 800
Bettennutzungsgrad	85 ‰
Aufnahmen	
Verweildauer (Tage)	
Bettenbedarf 1985	59 ¹⁾
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (‰)	+ 18 ¹⁾
Bettenbedarf 1981	59
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	
1981 ZKH St.-Jürgen-Straße:	
Verringerung des Bettenbestandes um	‰ 18
1980 bis 1985 gesamt	
Verringerung des Bettenbestandes um	‰ 18
Bestand geförderter Betten 1985	59

¹⁾ Die Bedarfszahlen von 1985 und 1990 werden wegen der im vorhergehenden Text gegebenen Begründung nicht aufgeführt.

1990	
Bestand geförderter Betten 1979	77
Determinanten des Bettenbedarfs	
Bevölkerung der Stadt Bremen	500 000
Bettennutzungsgrad	85 ‰
Aufnahmen	
Verweildauer (Tage)	
Bettenbedarf 1990	59 ¹⁾
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (‰)	+ 18 ¹⁾
Anpassungsmaßnahmen bis 1990	
keine	
1980 bis 1990 gesamt	
Verringerung des Bettenbestandes um	‰ 18
Bestand geförderter Betten 1990	59

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

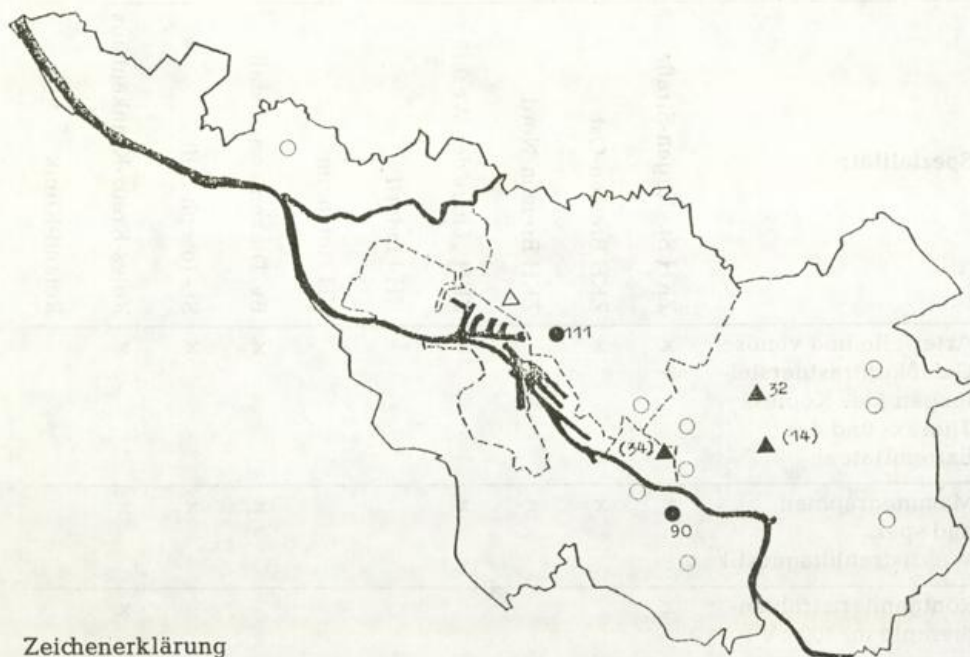
Strahlenheilkunde

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Arterielle und venöse Gefäßkontrastdarstellungen (des Kopfes, Thorax- und der Extremitäten)	x	x		x			x	x	x	
Mammographien und spez. Weichstrahlendiagnostik	x	x	x	x			x	x	x	
Röntgenhartstrahlentherapie m. 300 kV	x								x	
Halbtiefentherapie bei der Tumorbehandlung	x		x				x	x	x	
Telekobaltgeräte	x		x	x			x			
Teilchenbeschleuniger	x									
Radium Therapie	x			x			x	x		
Nuklearmedizin in	x	x		x						
Diagnose und Therapie										
Bronchographie	x	x						x		
Encephalographie	x	x	x	x						
Röntgendiagnostik im Orthopädischen Bereich	x						x	x		x
Prostatakarzinom	x			x			x			x
Selektive und superselektive Kathetertechnik	x			x			x	x	x	
Arthrographien	x	x		x			x	x	x	
Myelographien	x	x					x		x	x
Sialographien	x	x					x	x	x	
ERCP		x		x			x	x	x	
CT (Kopf)		x								
CT (Ganzkörper)	(x)								x	
Hirnszintigramm	x	x		x						
Sonographie				x						

(x) Die Einrichtung dieses Schwerpunktes ist beabsichtigt.

3.1.15. Orthopädie

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für geförderte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht geförderte Krankenhäuser an.

() errechnete Betten der Belegkrankenhäuser

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremen von 1977 bis 1979.

	1977	1978	1979
ZKH St.-Jürgen-Straße	A VD BN BZ		
ZKH Bremen-Ost	A VD BN BZ		
ZKH Bremen-Nord	A VD BN BZ		
ZKH „Links der Weser“	A VD BN BZ		
KH Holdheim	A VD BN BZ		

		1977	1978	1979
KH Findorff	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Ev. Diakonissenanstalt	A	1 477	1 448	1 360
	VD	24,50	24,38	24,74
	BN	88,5	87,9	82,30
	BZ	111	111	111
St. Joseph-Stift	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Roland-Klinik	A	1 045	1 631	1 508
	VD	23,84	20,03	20,88
	BN	97,8	98,4	95,77
	BZ	70	90	90
Herder-Klinik ²⁾	A	506	448	423
	VD	22,65	24,72	24,96
	BN			
	BZ			
Wieland-Klinik ^{1) 2)}	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
Kurfürsten-Klinik ²⁾	A	210	140	191
	VD	21,13	17,87	19,97
	BN			
	BZ			
Orth. Klinik Dr. Grimmer	A	584	561	535
	VD	23,55	22,23	21,91
	BN	94,2	106,9	100,36
	BZ	40	32	32
Chir. Klinik Dr. Tjaden	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

¹⁾ seit 30. 3. 1980 geschlossen

²⁾ Belegkrankenhäuser, daher sind Angaben über die Bettennutzung nicht möglich

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		3 915	3 822	4 228	4 017
KH Einheimischer (‰)			4,48	4,64	4,60
Aufnahmen Auswärt.			1 288	1 628	1 451
Verweildauer (Tage)		24,31	24,22	22,10	22,70
Betten	181	181	181	201	201
Bettennutzung (in ‰)	133,8	134,57	136,98	128,15	124,09

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. äl.
Aufnahmen in % an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	13,8	16,1	22,1	23,6	12,2	9,5	2,7
durchschnittliche Verweildauer	16,0	19,0	20,7	24,1	26,5	33,7	26,8
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremen	16,6	21,7	21,7	18,0	10,1	8,8	3,1

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Trotz jährlicher Schwankungen kann festgestellt werden, daß die Krankenhaus-aufnahmen zwischen 1976 und 1979 angestiegen sind, auch wenn der Anstieg mit 2,6 % — der Wert des Jahres 1978 lag noch über dem des Jahres 1979 — nicht groß war.

Der Auswärtigenanteil lag mit 33,7 % bis 38,5 % über dem Durchschnitt aller somatischen Disziplinen.

Für die Prognose 1985 und 1990 wird angenommen, daß sich ein leichter Rückgang bei den Aufnahmen einstellen wird, der aber geringer ist als die Abnahme der Bevölkerung der Stadt. Der prozentuale Anteil der überwiegend betroffenen Altersgruppe der 30—60jährigen an der Altersstruktur der Bevölkerung bleibt bis 1990 relativ konstant und wird voraussichtlich keinen nennenswerten Einfluß auf die Aufnahmeentwicklung nehmen.

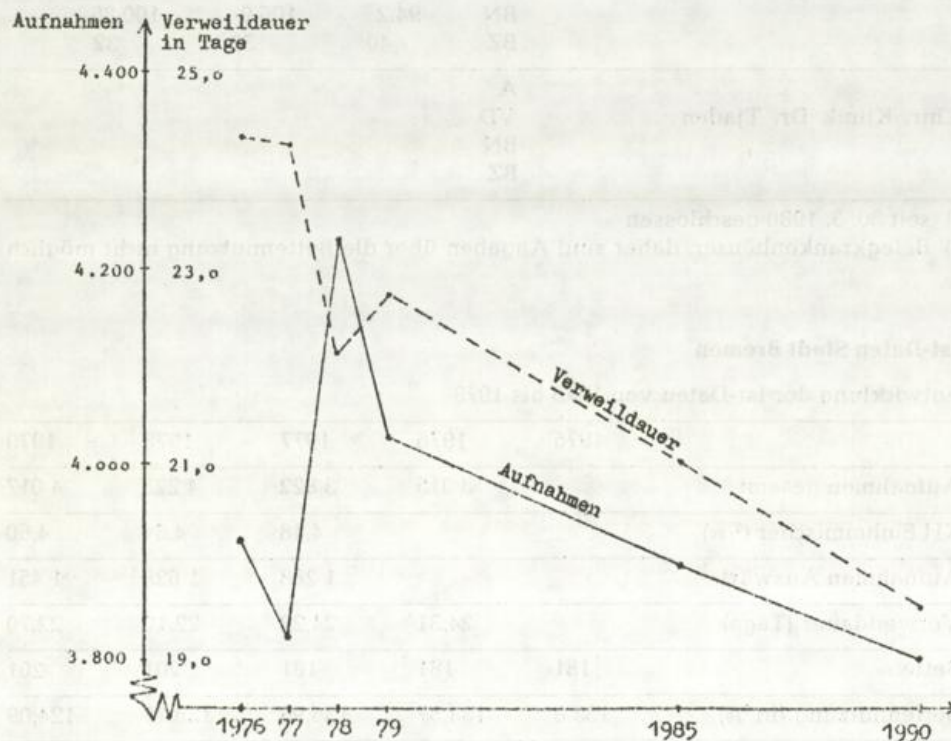
Verweildauer

Die Entwicklung der Verweildauer in der Orthopädie hat zwischen 1976 und 1979 lediglich einen Schub zwischen 1977 und 1978 erfahren.

In die Prognose der Jahre 1985 und 1990 wird einbezogen, daß in qualitativer Hinsicht eine Verbesserung der Versorgung durch geeignete Maßnahmen angestrebt wird, so daß hierdurch bedingt auch eine Verweildauerreduktion durch Beseitigung von Engpässen und Verbesserung aufgrund der medizinischen Entwicklung wahrscheinlich werden könnte.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin Orthopädie in der Stadt Bremen

1985	1990
Bestand der geförderten Betten 1979	Bestand der geförderten Betten 1979
201	201
Determinanten des Bettenbedarfs	
Bevölkerung der Stadt Bremen	500 000
Bettennutzungsgrad	85 %
Aufnahmen	3 800
Verweildauer (Tage)	19,5
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
264	238
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)
63	37
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	
1985 Ev. Diakonissenanstalt: Schließung der Abtlg. in Friedehorst	keine
1985 Ev. Diakonissenanstalt: Errichtung einer orthopädischen Fachklinik im KH Findorff	keine
1980 bis 1985 gesamt	1980 bis 1990 gesamt
Erhöhung des Bettenbestandes um	Erhöhung des Bettenbestandes um
+ 37	+ 37
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
238	238

Erläuterungen zu den Anpassungsmaßnahmen

Zur Zeit werden orthopädische Patienten auch in den Disziplinen Unfallchirurgie, Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin sowie in speziellen physio-therapeutischen Instituten behandelt, zumal die medizinischen Abgrenzungen der genannten Disziplinen zur chirurgischen und internistischen Orthopädie fließend sind. Zukünftig ist beabsichtigt, weitere Spezialisierungen durchzuführen.

Die Erörterung mit den verschiedenen Betroffenen und weitere Fachgespräche haben ergeben, daß das ausgewiesene, rein rechnerische Defizit zu keinen Versorgungsproblemen geführt hat und kurzfristig auch nicht führen wird. Aufgrund der zu erwartenden Verbesserung der Behandlungsmethoden wird sich dieses Defizit weiter verringern. Darüber hinaus wird, wie die Gespräche mit dem Niedersächsischen Sozialministerium gezeigt haben, die orthopädische Umlandversorgung durch Niedersachsen positive Auswirkungen haben. Diese Entwicklung wird intensiv verfolgt werden, um für die vorgesehenen Maßnahmen gesicherte empirische Grundlagen zu gewinnen.

Nach den Ergebnissen der arbeitsteiligen Koordinierung leistet u. a. die Evangelische Diakonissenanstalt Bremen die spezielle orthopädische Versorgung. Die Klinikeinrichtungen in Bremen-Friedehorst können wegen ihres Alters, der schlechten Bausubstanz und der unwirtschaftlichen Lage nicht als erweiterungsfähig angesehen werden.

Mittel für einen an und für sich wünschenswerten Klinikneubau stehen auf absehbare Zeit nicht zur Verfügung.

Nach der Auflösung der beiden Abteilungen (Innere Medizin und Chirurgie) im Krankenhaus Findorff im Jahre 1985 könnte das Haus zu einem orthopädischen Fachkrankenhaus mit bis zu 148 Betten umgestaltet werden. Die Bausubstanz und die räumlichen Nutzungsmöglichkeiten sind dafür günstig. Ob diese oder eine andere Lösung finanziell realisierbar ist, konnte noch nicht geprüft werden.

Sollte sich diese Lösung als nicht realisierbar herausstellen, muß die Sanierung der orthopädischen Klinik der Evang. Diakonissenanstalt in Bremen erfolgen. In Zusammenarbeit mit dem Senator für Soziales, Jugend und Sport wird dann die Weiterverwendung des Krankenhauses Findorff geprüft werden, um eine bestehende Bedarfslücke in den der stationären Akutversorgung nachgeordneten Versorgungsbereichen zu verringern:

- Einrichtung einer sozial-medizinischen Station für stationäre, halbstationäre und ambulante Behandlungen chronischer und geriatrischer Patienten,
- Gemeinschaftspraxis mit angeschlossener Haus- und Krankenpflege sowie Jugend- und Altenberatungsdiensten,
- Versorgungseinrichtungen für ältere Bürger.

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

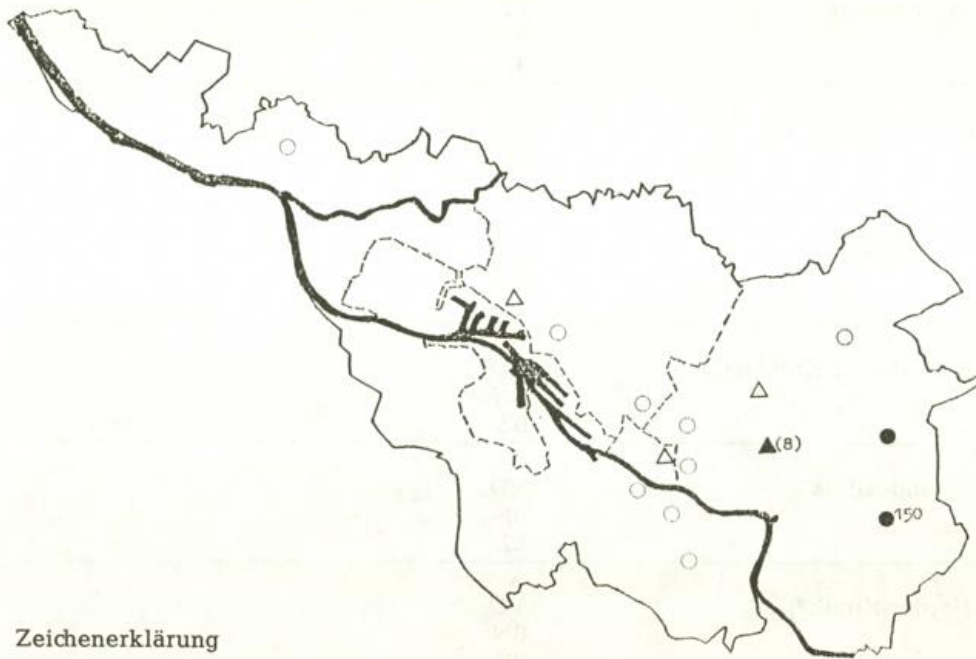
Orthopädie

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Rheumatologie (Internistisch)	x ¹⁾									
Rheumatologie (Chirurgisch)							x			x
Inf. Spastiker										x
Erw. Spastiker										x
Skoliosen										

¹⁾ Orthopädische Medizin nach Cyriax, Institut für klinische Physio-Therapie

3.1.16. Neurologie

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für ge-förderte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht gefördertte Krankenhäuser an.

() errechnete Betten der Belegkrankenhäuser

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Neurologie

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremen von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH St.-Jürgen-Straße	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH Bremen-Ost	A	1 282	1 449	1 692
	VD	28,68	32,65	30,08
	BN	82,69	90,97	92,76
	BZ	121	150	150
ZKH Bremen-Nord	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
ZKH „Links der Weser“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH Holdheim	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

	1977	1978	1979
KH Findorff	A VD BN BZ		
Ev. Diakonissenanstalt	A VD BN BZ		
St. Joseph-Stift	A VD BN BZ		
Rotes-Kreuz-Krankenhaus	A VD BN BZ		
Roland-Klinik	A VD BN BZ		
Herder-Klinik ²⁾	A VD BN BZ		
Wieland-Klinik ^{1) 2)}	A VD BN BZ		
Kurfürsten-Klinik ^{2) 3)}	A VD BN BZ		
Orth. Klinik Dr. Grimmer	A VD BN BZ		
Chir. Klinik Dr. Tjaden	A VD BN BZ		

¹⁾ seit 30. 3. 1980 geschlossen.

²⁾ Belegkrankenhäuser, daher sind Angaben über die Bettennutzung nicht möglich.

³⁾ Neurologische Patienten werden vereinzelt auch in den KH's Dr. Heines und Kurfürstenklinik behandelt, sind vom KH nicht gesondert statistisch erfaßt worden oder sind so wenig (1979: 10 Aufnahmen in der Klinik Dr. Heines, 39 Aufnahmen in der Kurfürstenklinik), daß sie in den Daten der Psychiatrie enthalten sind (s. dort).

Ist-Daten Stadt Bremen

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt			1 306	1 477	1 741
KH Einheimischer (‰)			1,29	1,33	1,90
Aufnahmen Auswärt.			579	579	680
Verweildauer (Tage)			28,68	32,65	30,08
Betten			121	150	150
Bettennutzung (in ‰)			84,81	95,56	97,97

Altersverteilung der Patienten in 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. äl.
Aufnahmen in % an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	0,5	16,4	27,5	72,1	13,6	12,3	2,6
durchschnittliche Verweildauer	12,9	25,7	27,5	30,6	39,0	37,0	31,8
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremen	16,6	21,7	21,7	18,0	10,1	8,8	3,1

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Die Krankenhausaufnahmen vor allem der Bevölkerung der Stadt Bremen haben sich in der Entwicklung ab 1977 stark erhöht. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß durch den Neubau des ZKH Bremen-Ost sowohl in qualitativer wie in quantitativer Hinsicht eine Verbesserung eingetreten ist, die sich auch in der Zunahme der Einweisungen bemerkbar macht.

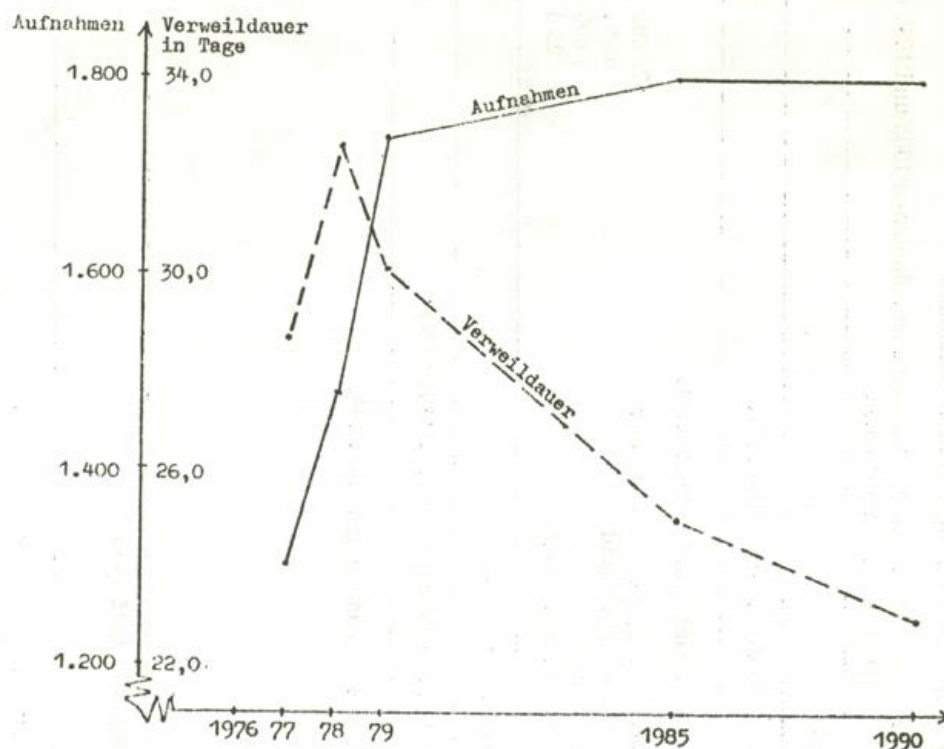
Für 1985 wird ein weiterer geringfügiger Anstieg der Aufnahmen prognostiziert, während ab 1985 bis 1990 eine Konstanz der Aufnahmezahlen angenommen wird, da schon aufgrund der Bevölkerungsentwicklung Bremens von einem ähnlich starken Anstieg wie in den Jahren bis 1979 nicht mehr ausgegangen werden kann, und auch der Anteil Auswärtiger nur mehr geringfügig steigen sollte.

Verweildauer

Eine Verweildauersenkung hat in den Jahren ab 1977 bis 1979 nicht stattgefunden. Die ersten Zwischenergebnisse des Jahres 1980 zeigen dagegen eine nicht unerhebliche Senkung gegenüber 1979 an.

3.1.15.2.3. Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin Neurologie in der Stadt Bremen

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
150	150
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremen	Bevölkerung der Stadt Bremen
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
Aufnahmen	Aufnahmen
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
525 800	500 000
85 %	85 %
1 800	1 800
25,0	23,0
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
145	133
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (÷)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (÷)
+ 5	+ 17
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
keine	1990 ZKH Bremen-Ost:
	Verringerung des Bettenbestandes um
	÷ 17
	1985 bis 1990 gesamt
	Verringerung des Bettenbestandes um
	÷ 17
1980 bis 1985 gesamt	1980 bis 1990 gesamt
—	Verringerung des Bettenbestandes um
	÷ 17
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
150	133

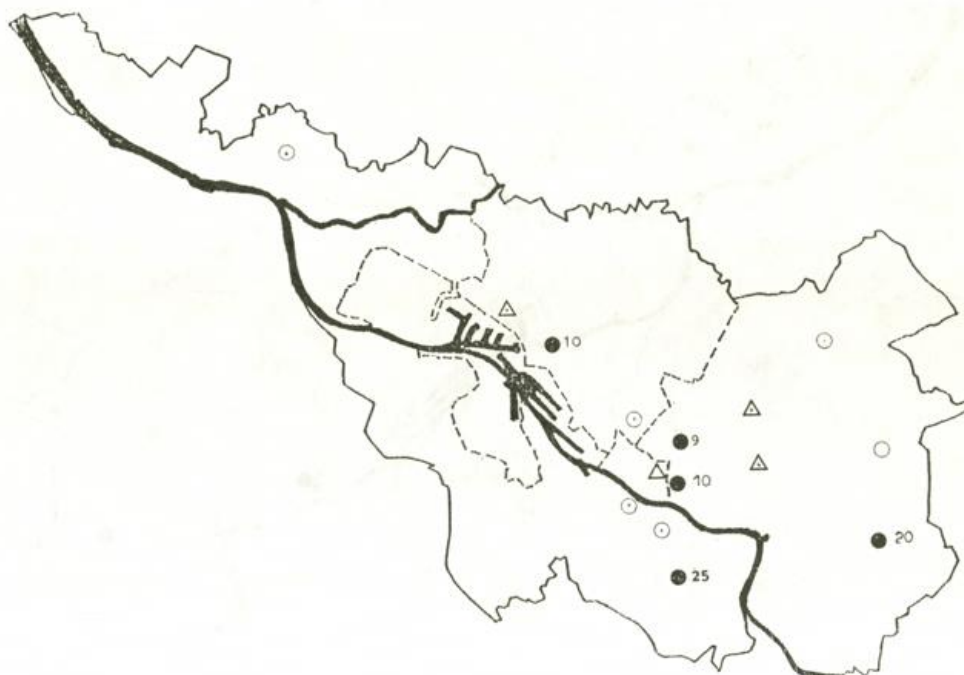
Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremen

Neurologie

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Neurologie		x								

3.1.17 Zentrale Reanimation und Intensivpflege

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für ge-förderte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht gefördertte Krankenhäuser an.

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Zentrale Reanimation und Intensivpflege

— vgl. auch Ausführungen unter Tz. 3. —

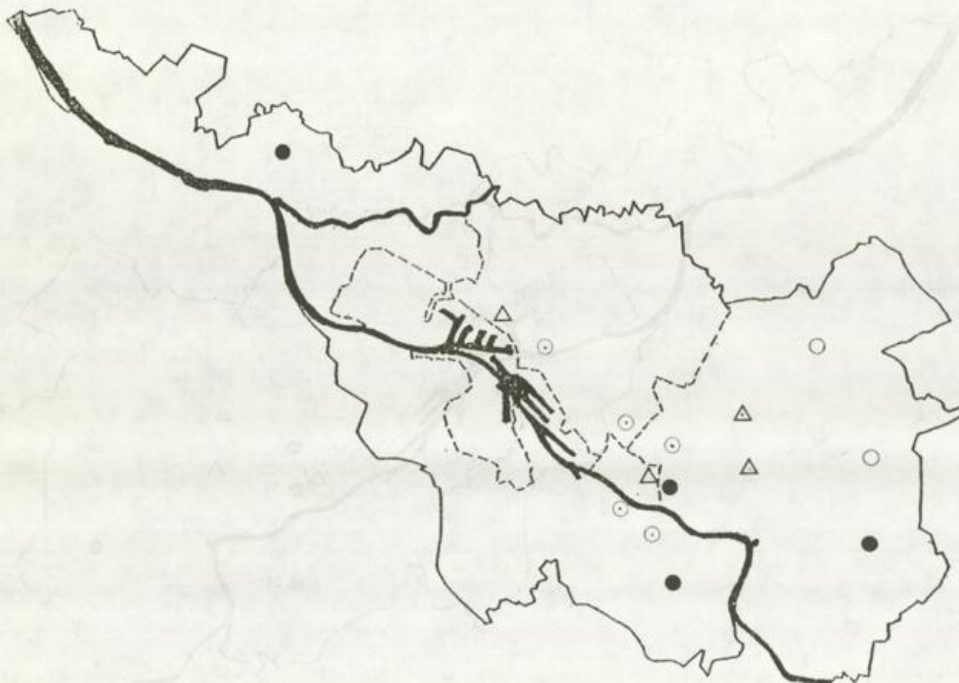
Bettenbestand:	ZKH St.-Jürgen-Straße	10 Betten
	ZKH Bremen-Ost	20 Betten
	ZKH „Links der Weser“	25 Betten
	Ev. Diakonissenanstalt	10 Betten
	St.-Joseph-Stift	9 Betten

Eine Prognose über die Anzahl der Aufnahmen und der durchschnittlichen Verweildauer ist weder auf der Basis der Vergangenheitswerte noch aufgrund sonstiger vorliegender Erkenntnisse sinnvoll, weil die Entwicklung der den Bedarf bestimmenden Faktoren zu unstetig verlief.

Aufgrund der bisherigen Auslastungen ist davon auszugehen, daß der vorhandene Bettenbestand unter Mitberücksichtigung zur Zeit den Disziplinen zugeordneter Bettenkapazitäten auf absehbare Zeit ausreichend sein wird. Dabei wird im Einzelfalle zu entscheiden sein, ob die jeweiligen Krankenhäuser auf zentrale Intensivversorgungseinheiten umstellen, oder eine disziplinbezogene Versorgung vorteilhaft ist.

3.1.18 Pathologie

Nicht bettenführende Disziplinen in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht geförderttes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht geförderttes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für gefördertte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht gefördertte Krankenhäuser an.

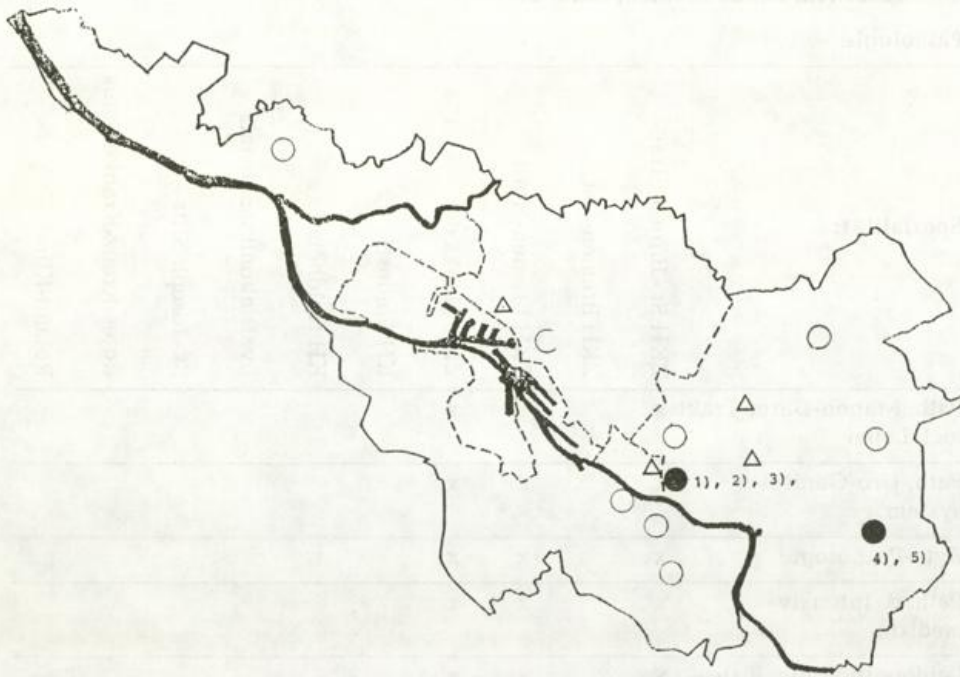
Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben zwischen den einzelnen Krankenhäusern im Lande Bremen, Stadt Bremen

Pathologie

Spezialität:	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	KH Findorff	KH Holdheim	Ev. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik
Path. Magen-Darm-Trakt incl. Leber	x		x	x						
Path. Uro-Genital-system	x		x	x						
Zyto-Pathologie	x		x	x						
Path. d. Intensiv-medizin	x		x	x						
Paidopathologie, insbes. Path. Neonatus	x		x	x						
Gynäkopathologie	x		x	x						
Allgemeine Neuropathologie		x								
Pathologie der Muskelkrankheiten		x								
Pathologie im Kindesalter		x								

3.1.19. Verteilung der sonstigen Institute in der Stadt Bremen 1979



Zeichenerklärung

- geförderttes Krankenhaus mit Institut/en
- geförderttes Krankenhaus ohne Institut/e
- ▲ nicht geförderttes Krankenhaus mit Institut/en
- △ nicht geförderttes Krankenhaus ohne Institut/e

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.

Sonstige krankenhauseigene Institute

ZKH St.-Jürgen-Straße

- 1) Instiut für Herz- und Lungenfunktionsdiagnostik
- 2) Institut für klinische Physio-Therapie
- 3) Bluttransfusionsdienst (Blutbank)

ZKH Bremen-Ost

- 4) Institut für klinische Neurophysiologie
- 5) Institut für Psychoanalytische Therapie und Psychosomatische Medizin

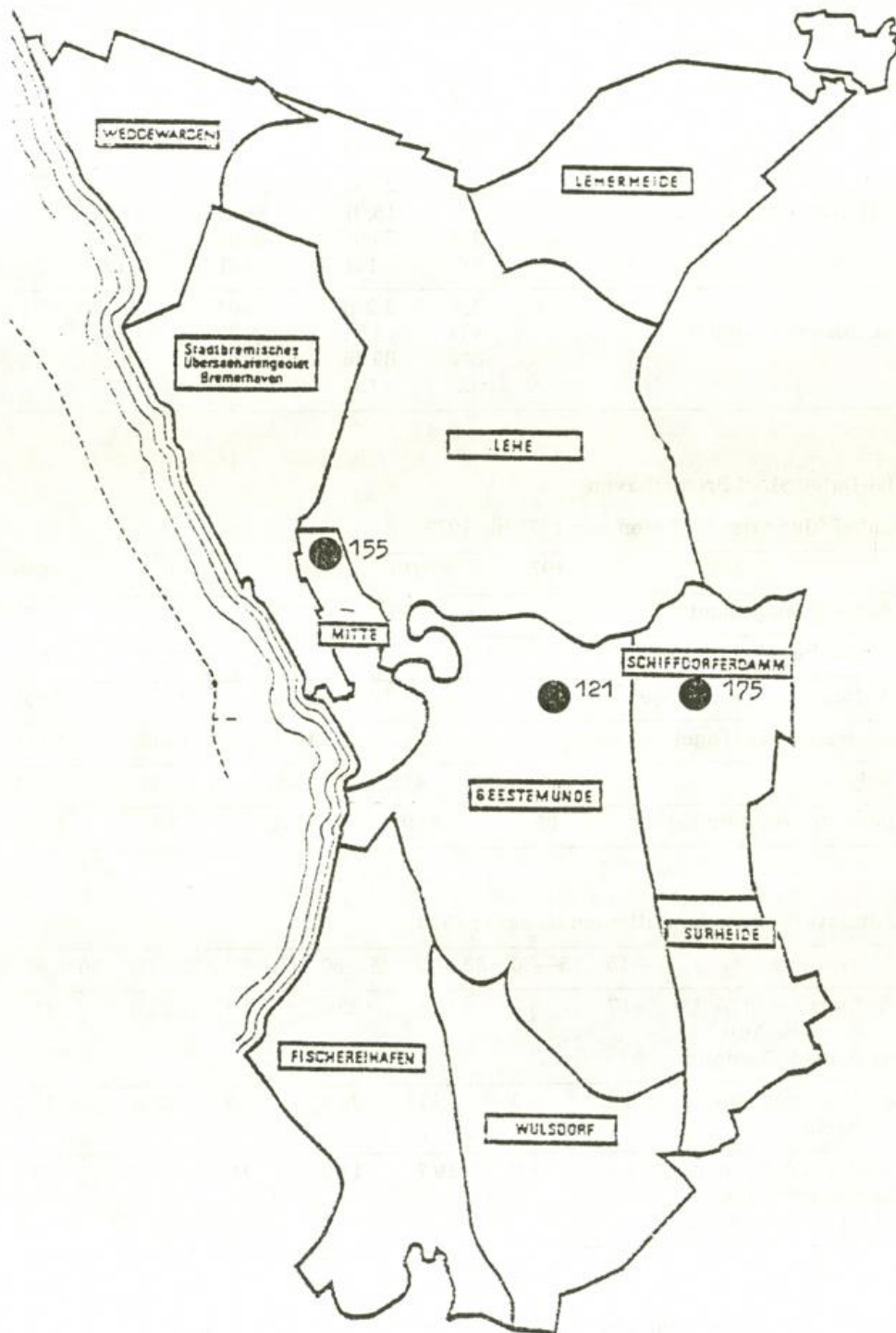
Die aufgeführten Institute runden das Leistungsspektrum der stationären Krankenhausversorgung in Bremen ab. Die gesonderte Nennung erfolgt gemäß Einvernehmen im Bund-Länder-Ausschuß nach § 7 KHG.

Eine Einordnung in die bettenführenden medizinischen Fachdisziplinen ist nicht vorgenommen worden, da die Institute gegenüber den klinischen Abteilungen selbständig arbeiten und lediglich funktionsabhängig sind.

3.2 Stadt Bremerhaven

3.2.1 Innere Medizin

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremerhaven 1979



Zeichenerklärung

- Krankenhäuser mit Fachabteilung und Angabe der Zahl der Planbetten
- Krankenhäuser ohne Fachabteilung

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der dritten Umschlagseite hervor.

Innere Medizin

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und der Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremerhaven von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH Reinkenheide	A	2 767	3 027	2 853
	VD	18,73	16,96	17,48
	BN	80,61	80,5	77,99
	BZ	175	175	175
KH „Am Bürgerpark“	A	2 260	2 410	2 505
	VD	15,01	14,92	14,97
	BN	75,64	79,6	84,52
	BZ	121	121	121
St.-Joseph-Hospital	A	3 298	3 182	3 217
	VD	15,34	16,20	15,77
	BN	89,46	90,9	89,46
	BZ	155	155	155

Ist-Daten Stadt Bremerhaven

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		8 659	8 325	8 619	8 575
KH Einheimischer (‰)			41,61	43,68	42,60
Aufnahmen Auswärtiger			2 454	2 505	2 651
Verweildauer (Tage)		16,52	16,38	16,12	16,11
Betten	463	451	451	451	451
Bettennutzung (in ‰)	85,8	86,90	82,32	83,84	83,68

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u.ält.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	0,7	9,9	15,1	20,8	18,9	23,6	11,0
durchschnittliche Verweildauer	6,9	9,9	15,1	20,8	18,9	23,6	11,0
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremerhaven	17,6	23,9	19,7	17,9	9,9	8,3	2,7

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Mit Ausnahme des Wertes von 1977 ist ein schwacher Abwärtstrend bis 1979 erkennbar. Während die Entwicklung der Krankenhaushäufigkeit der Bremerhavener Bevölkerung von 1977 bis 1979 unregelmäßig verlief, nahm die Zahl der auswärtigen Patienten in diesen Jahren erheblich zu (um mehr als 8 ‰).

Es ist zu erwarten, daß die Krankenhaushäufigkeit der Einheimischen mindestens konstant bleibt, eher wegen des relativen Anstiegs der Altersgruppen über 60 Jahre, die den Schwerpunkt in der Inneren Medizin bilden, sogar ansteigen

wird. Unter Berücksichtigung der Annahme, daß die Zahl der Aufnahmen auswärtiger Patienten bis 1990 zunächst leicht steigend und später konstant sein wird, ist zu erwarten, daß der Rückgang der Aufnahmen einheimischer und auswärtiger Patienten insgesamt trotz Abnahme der Bremerhavener Bevölkerung nur unwesentlich zurückgehen wird.

Die Prognose der Aufnahmen der Inneren Medizin geht deshalb nur von einer Abnahme von knapp 1 % bis 1985 (auf 8 500) und dann noch einmal von 0,6 % bis 1990 (auf 8 450 Aufnahmen) aus.

Verweildauer

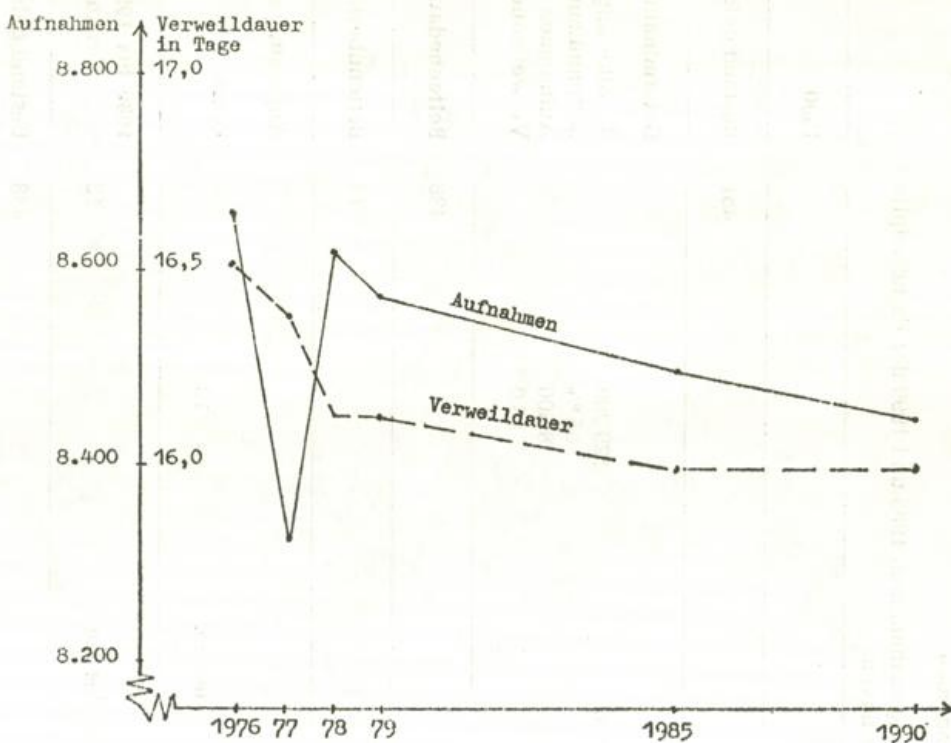
Die Verweildauer ist von 1976 bis 1979 stetig gesunken. Insbesondere die Werte von 1978 und 1979 deuten jedoch an, daß für die Verweildauer in der Inneren Medizin ein weiterer bedeutsamer Rückgang nicht mehr zu erwarten ist.

Die Prognose für die Jahre 1985 und 1990 geht deshalb von 16,0 Tagen aus.

Gestützt wird diese Prognose auch durch den relativen Anstieg der hohen Altersgruppe (über 60 Jahre) an den internistischen Patienten, da diese Altersgruppe mit ihrer erfahrungsgemäß langen Verweildauer dämpfend auf eine weitere Reduzierung der Liegezeiten wirken wird.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin
Innere Medizin in der Stadt Bremerhaven

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
451	451
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremerhaven	Bevölkerung der Stadt Bremerhaven
129 200	125 000
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
85 %	85 %
Aufnahmen	Aufnahmen
8 500	8 450
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
16,0	16,0
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
438	436
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (×)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (×)
+ 13	+ 15
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
1985 ZKH Reinkenheide:	keine
Verringerung des Bettenbestandes um	
× 13	
1980 bis 1985 gesamt	1980 bis 1990 gesamt
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
× 13	× 13
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
438	438

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremerhaven

Innere Medizin

Spezialität:	ZKH Reinken- heide	KH „Am Bürger- park“	KH St.-Joseph- Hospital
Hämatologie			
Allgemeine Hämatologie	} x ¹⁾	x	x ²⁾
Gerinnungssystemuntersuchung			
Besondere Berücksichtigung i. V. m.			
Geschwulstkrankheiten			
Gerinnungslabor (Faktorenanalyse)			
Zellseparator			
HLA-Typisierung			
Zytologie			
Hämatologische Zytologie	} x	x	x
Histochemische Spezialverfahren (Leukämie)			
Sternalmarkuntersuchung			
Phasenkontrastuntersuchung			
Allgemeine zytologische Untersuchungen			
Onkologie			
Onkologie, allgemeine Diagnose und Therapie	x	x	x
Gastroenterologie und Hepatologie			
Allgemeine Gastroenterologie	x	x	x
Endoskopie	x		x
Ultraschalldiagnostik	x	x	x
Papillotomie			
Laser-Koagulation			
Trancutane Gallenwegsdarstellung			x ³⁾
Kardiologie			
Herzschrittmacherbehandlung	x	x	x
Druckmessungen im Herz rechts		x	
Ergospirometrische Funktionsdiagnostik	x		
Diagnostische Vorhofstimulation			
Ultraschalluntersuchungen	x		x

¹⁾ Radiologische Therapie

²⁾ Schwerpunkt in diagn. Verfahren

³⁾ In der Röntgenabteilung

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremerhaven

Innere Medizin

Spezialität:	ZKH Reinken- heide	KH „Am Bürger- park“	KH St.-Joseph- Hospital
His-Bündel-EKG			x
Intrakardiales EKG			
EKG-Telemetrie	x	x	
Venenverschluß-Plethysmographie	x		
Ein- und zweidimensionale Echokardiographie			
Links-Herzkatheterisierung und selektive Angiokardiographie			
Nephrologie			
Hämodialysestation	x		
Stoffwechselkrankheiten			
Spezielle Diabetologie			
Stoffwechsel- und Ernährungskrankheiten	x ¹⁾	x	x
Intensivpflege und Reanimation			
Internistische Intensivstation	x	x	x
Lungenkrankheiten			
Bronchologische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	x		x
Spez. Lungenfunktionsuntersuchungen			
Sonstige			
Infektionskrankheiten			
Nuklearmedizin			
Tropenmedizin			
Geriatric	x ¹⁾		
Vergiftungen			
¹⁾ Schwerpunkt			

Für die Versorgung chronisch nierenkranker Patienten gibt es zur Zeit einen Bestand von 4 Plätzen am ZKH Reinkenheide.

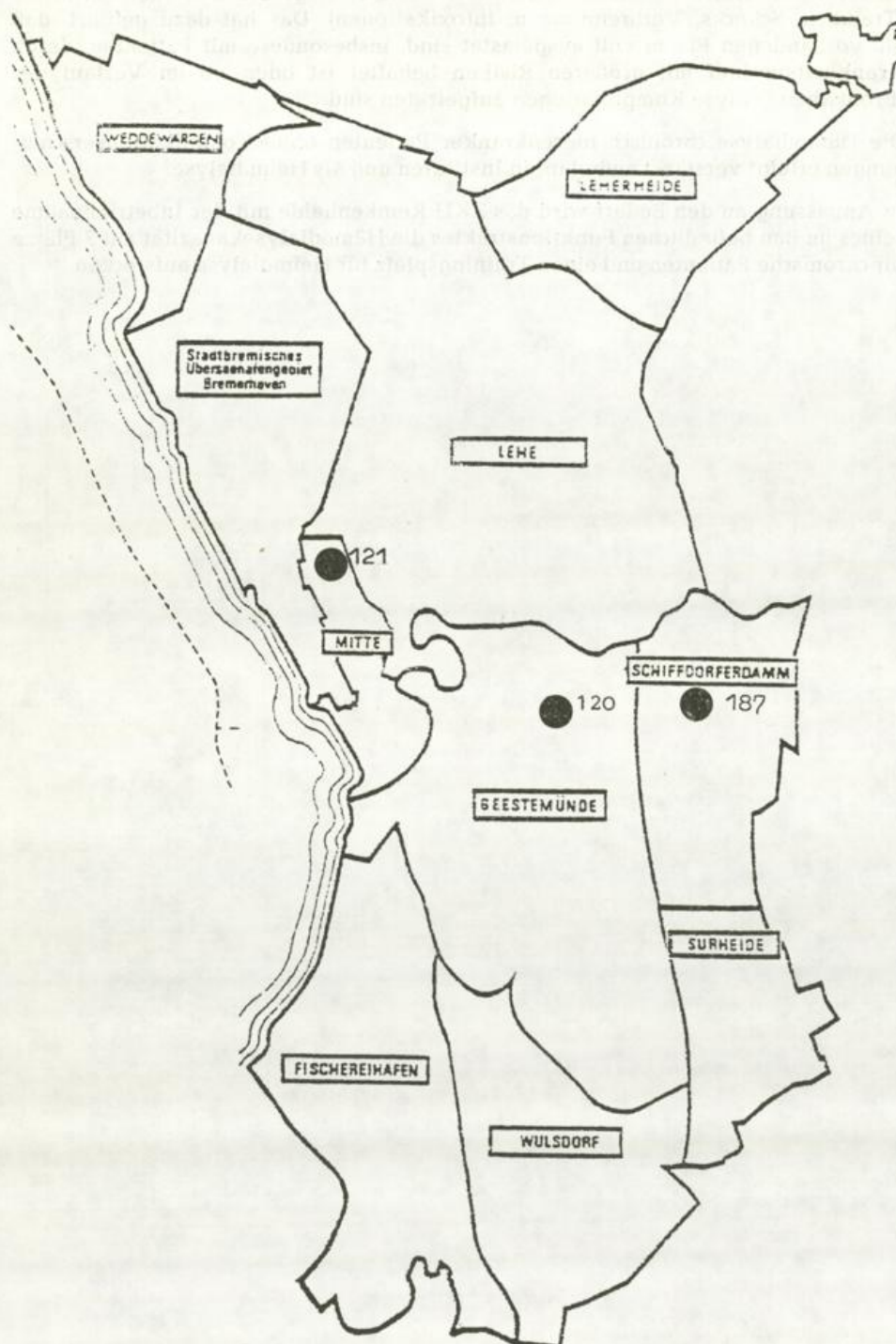
Im Laufe der Jahre hat sich gezeigt, daß die Zahl der behandlungsfähigen Patienten sich erhöht hat. So werden heute aufgrund der medizinischen Entwicklung immer mehr ältere Menschen dialysiert; ebenso steigt die Zahl der Akutfälle (Traumen, Schocks, Verbrennungen, Intoxikationen). Das hat dazu geführt, daß die vorhandenen Plätze voll ausgelastet sind, insbesondere mit Patienten, deren Krankheitsverlauf mit größeren Risiken behaftet ist oder wo im Verlauf der chronischen Dialyse Komplikationen aufgetreten sind.

Die Hämodialyse chronisch nierenkranker Patienten ohne Komplikationserscheinungen erfolgt verstärkt ambulant in Instituten und als Heimdialyse.

In Anpassung an den Bedarf wird das ZKH Reinkenheide mit der Inbetriebnahme seines im Bau befindlichen Funktionstraktes die Hämodialysekapazität auf 7 Plätze für chronische Patienten und einen Trainingsplatz für Heimdialyse aufstocken.

3.2.2. Allgemeine Chirurgie einschl. Unfallchirurgie

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremerhaven 1979



Zeichenerklärung

- Krankenhäuser mit Fachabteilung und Angabe der Zahl der Planbetten
- Krankenhäuser ohne Fachabteilung

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der dritten Umschlagseite hervor.

Allgemeine Chirurgie einschl. Unfallchirurgie

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und der Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremerhaven von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH Reinkenheide	A	3 644	3 732	3 671
	VD	15,21	14,37	15,18
	BN	81,31	78,38	81,98
	BZ ¹⁾	187	187	187
KH „Am Bürgerpark“	A	3 141	3 190	3 250
	VD ²⁾	12,48	12,14	12,00
	BN	90,92	90,16	89,31
	BZ	120	120	120
St.-Joseph-Hospital	A	2 543	2 318	2 435
	VD	15,86	16,78	16,34
	BN	91,02	88,56	90,37
	BZ	121	121	121

¹⁾ Die Bettenzahl beträgt lt. Bescheid 187 Betten, davon wurden genutzt für die Allgemeine Chirurgie (einschl. Unfallchirurgie) 172 Betten und für die op. Intensivpflege 15 Betten.

²⁾ Diese Verweildauer ist nicht vergleichbar mit denjenigen der beiden anderen Krankenhäuser, weil Aufnahmen in der disziplinären Intensivpflege als interne Verlegung erfaßt wurden und eine nachträgliche Korrektur durch das Krankenhaus nicht möglich ist.

Um zur sinnvollen Erstellung der Prognosen vergleichbare Werte zu haben, sind alle folgenden Berechnungsdaten wie Verweildauer, Krankenhausaufnahmen, Pflorgetage, Bettennutzung und Bettenzahl **ohne** die Daten für die 15 Betten der operativen Intensivpflege des ZKH Reinkenheide ermittelt worden.

Ist-Daten Stadt Bremerhaven

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt			8 726	8 730	8 852
KH Einheimischer (‰)			40,43	40,63	41,97
Aufnahmen Auswärtiger			3 022	3 043	3 016
Verweildauer (Tage)			15,28	14,90	14,95
Betten			413	413	413
Bettennutzung (in ‰)			88,35	86,26	88,10

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u.ält.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	8,0	22,3	22,3	20,2	11,7	10,6	4,9
durchschnittliche Verweildauer	9,0	11,1	11,5	15,9	20,7	22,4	24,1
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremerhaven	17,6	23,9	19,7	17,9	9,9	8,3	2,7

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Die Zahl der Aufnahmen ist von 1977 auf 1978 konstant geblieben, steigt aber im folgenden Jahr leicht an (+ 1,4%). Während sich die Aufnahmen auswärtiger Patienten nur leicht veränderten (geringer Rückgang in 1979 gegenüber 1977), verlief die Entwicklung der Krankenhaushäufigkeit Einheimischer annähernd analog den Veränderungen der Gesamtaufnahmezahlen. Die Auswärtigen werden voraussichtlich keine signifikante Auswirkung auf die Aufnahmeentwicklung haben. Auch die Zahl der einheimischen Patienten wird insbesondere bis 1985 nur leicht abnehmend sein, da gegenüber dem allgemeinen Bevölkerungsrückgang in der Stadt Bremerhaven die hauptsächlich von der Allgemeinen Chirurgie betroffenen Jahrgänge (15—60 Jahre) quantitativ nur schwach rückläufig sein werden. Ein Rückgang der Aufnahmen auf 8 700 in 1985 und auf 8 600 in 1990 wird daher als wahrscheinlich angenommen.

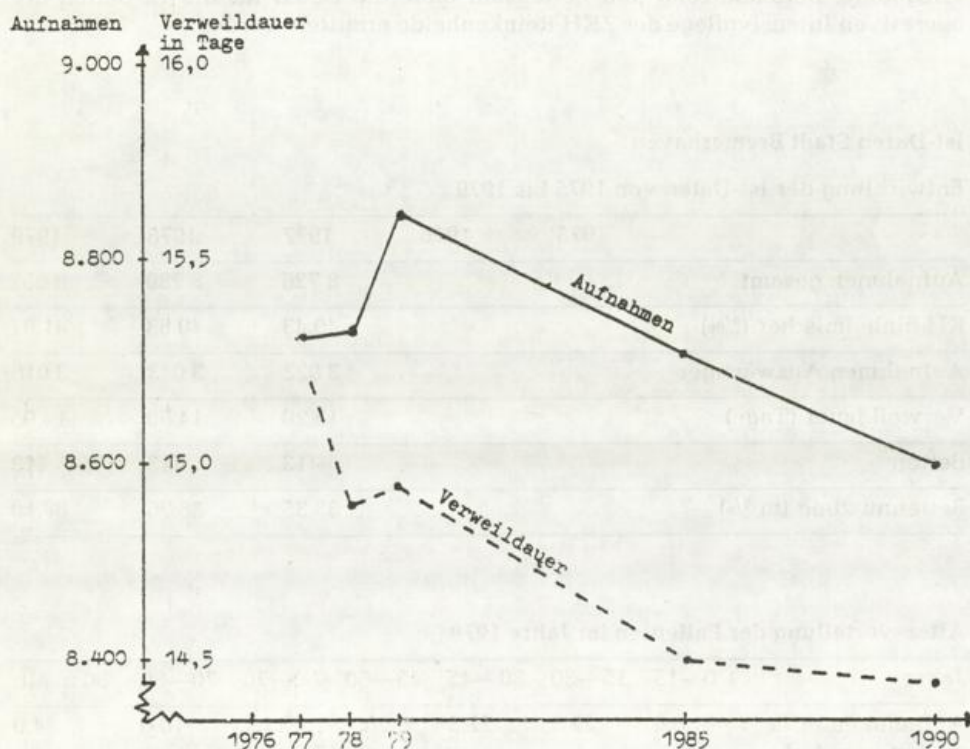
Verweildauer

Die Verweildauer ist von 1977 auf 1978 um rund 0,4 Tage zurückgegangen, aber von 1978 auf 1979 wieder um 0,05 Tage gestiegen. Dieser Entwicklung steht eine recht unterschiedliche und widersprüchliche der Verweildauer in den allgemeinen chirurgischen Abteilungen der drei Krankenhäuser in Bremerhaven gegenüber.

Die Zunahme von 1978 auf 1979 kann daher nicht als ein allgemeiner Trend interpretiert werden. Der durchschnittliche Wert der Verweildauer liegt allerdings für Bremerhaven schon sehr niedrig, so daß ein Prognosewert von 14,5 für 1985 und von 14,3 für 1990 als erreichbar gewählt wurde.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin
Allgemeine Chirurgie einschl. Unfallchirurgie in der Stadt Bremerhaven

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
413 ¹⁾	413 ¹⁾
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremerhaven	Bevölkerung der Stadt Bremerhaven
129 200	125 000
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
85 %	85 %
Aufnahmen	Aufnahmen
8 700	8 600
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
14,5	14,3
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
407	397
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (÷)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (÷)
+ 6	+ 16
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
1983 ZKH Reinkenheide:	1985 bis 1990 ZKH Reinkenheide:
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
÷ 6	÷ 5
1980 bis 1985 gesamt	1985 bis 1990 gesamt
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
÷ 6	÷ 5
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
407	402
1980 bis 1990 gesamt	1980 bis 1990 gesamt
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
÷ 11	÷ 11

¹⁾ ohne operative Intensivpflege des ZKH Reinkenheide

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremerhaven

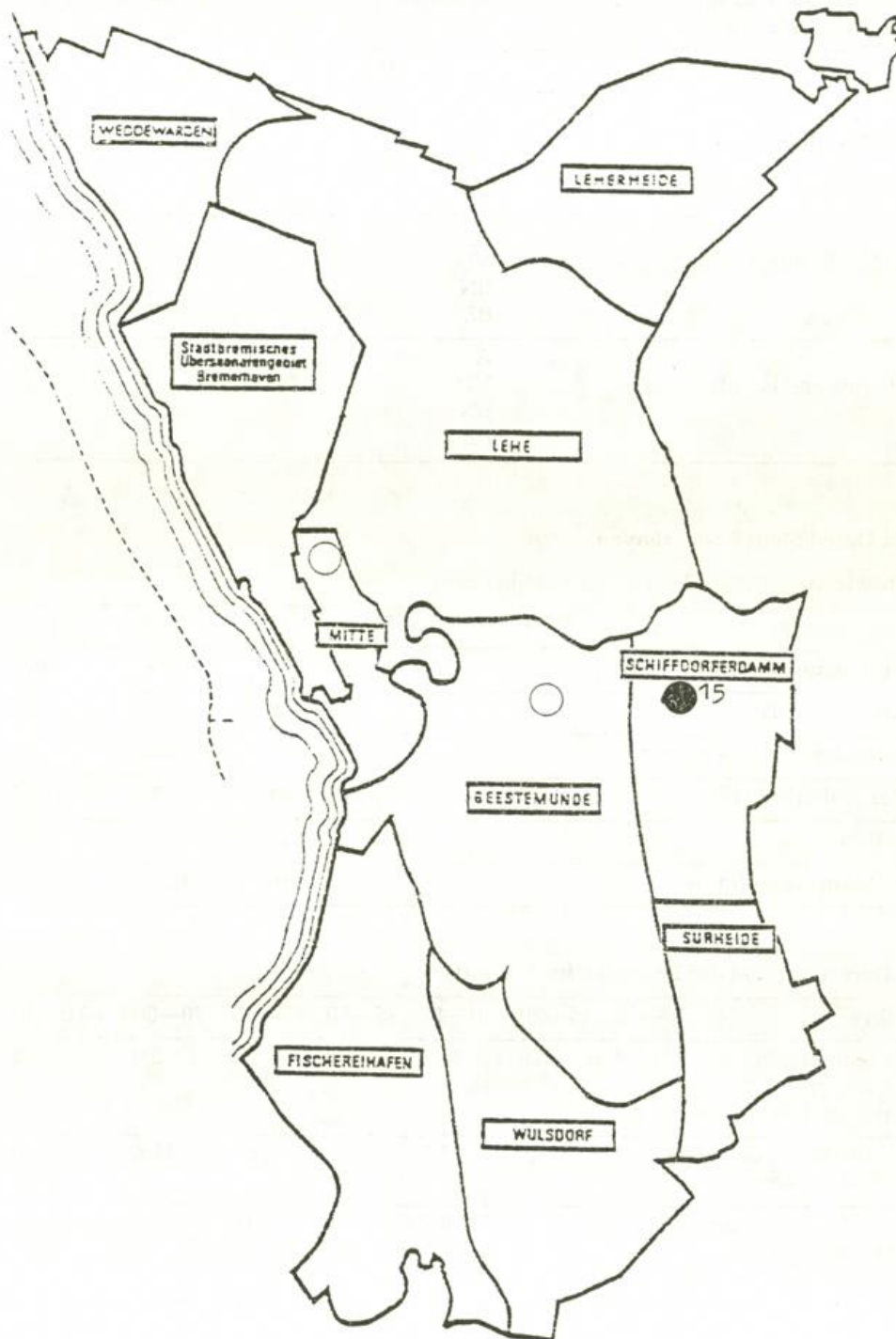
Allgemeine Chirurgie einschl. Unfallchirurgie

Spezialität:	ZKH Reinken- heide	KH „Am Bürger- park“	KH St.-Joseph- Hospital
Allgemeine Chirurgie	x	x	x
Extrathorakale Gefäßchirurgie	x	x	x
Thoraxchirurgie — allgemein — Spezielle Knochen- und Gelenkchirurgie	x		
Lungenchirurgie	x		
Unfallchirurgie ¹⁾	x	x	x
Schrittmachereinbau	x		x
Handchirurgie			
Herzchirurgie			
Schwerstverbrennungen			
Querschnittsgelähmte			
Osteomyelitisbehandlungen			
spezielle Kinderchirurgie			
Endoskopien			
Gastroskopie	x	x	
Rectoskopien	x	x	x
Coloskopien	x	x	
Bronchoskopien	x		
Cystoskopien	x	x	x
Mediastinoskopien	x		x
Arthroskopien			

¹⁾ wird schwerpunktmäßig in allen drei Krankenhäusern durchgeführt

3.2.3. Neurochirurgie

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremerhaven 1979



Zeichenerklärung:

- Krankenhäuser mit Fachabteilung und Angabe der Zahl der Planbetten
- Krankenhäuser ohne Fachabteilung

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der dritten Umschlagseite hervor.

Neurochirurgie

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und der Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremerhaven von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH Reinkenheide	A	591	786	823
	VD	20,94	16,95	16,65
	BN	223,2	242,8	251,16
	BZ	15	15	15
KH „Am Bürgerpark“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
St.-Joseph-Hospital	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

Ist-Daten Stadt Bremerhaven

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt			591	786	823
KH Einheimischer (‰)			1,69	2,09	1,69
Aufnahmen Auswärtiger			352	493	588
Verweildauer (Tage)			20,94	16,95	16,65
Betten			15	15	15
Bettennutzung (in ‰)			223,16	242,83	251,16

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. äl.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	3,0	15,8	36,7	29,6	9,5	5,0	0,4
durchschnittliche Verweildauer	7,2	17,3	17,5	17,6	16,0	11,5	12,0
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremerhaven	17,6	23,9	19,7	17,9	9,9	8,3	2,7

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Die erhebliche Zunahme der Aufnahmen von 1977 bis 1979 wurde fast ausschließlich durch die auswärtigen Patienten bewirkt, die 1979 einen Anteil von über 70 ‰ an den Gesamtaufnahmen stellten.

Nachdem die neuro-chirurgische Abteilung nun jedoch schon mehr als drei Jahre im ZKH Reinkenheide existiert, ist davon auszugehen, daß die Aufnahmezahlen Auswärtiger nur noch geringer ansteigen werden, der Bedarf des Umlandes also etwas über dem Wert von 1979 (588 Aufnahmen) seine Grenzen erreicht haben wird.

In Verbindung mit der zu erwartenden weiteren Bevölkerungsabnahme Bremerhavens werden deshalb für 1985 820 Aufnahmen und für 1990 800 Aufnahmen prognostiziert.

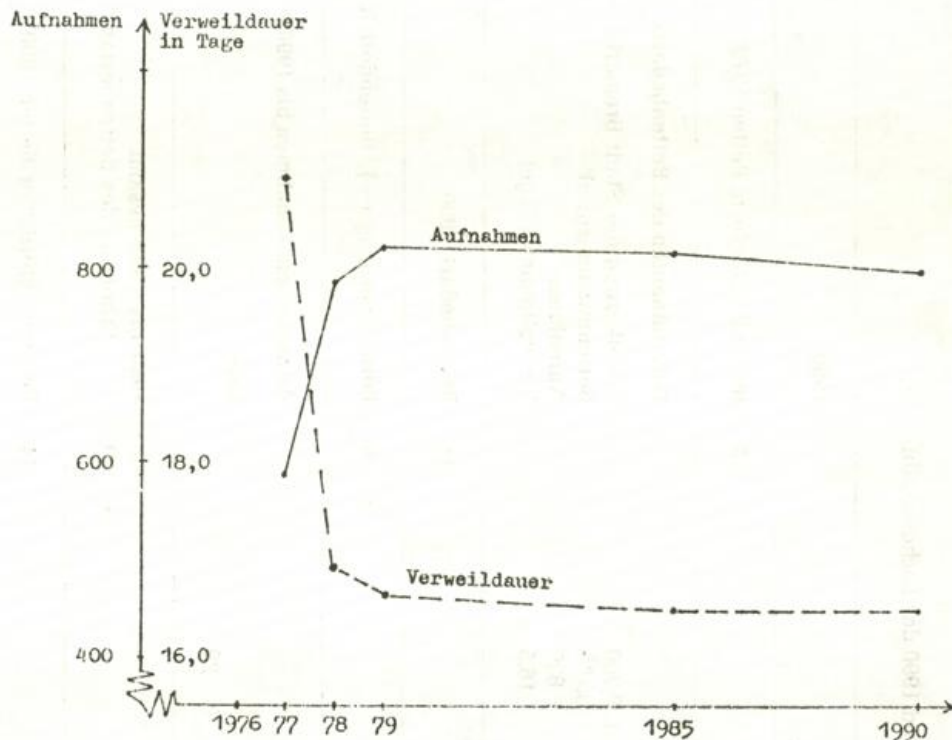
Verweildauer

Dem großen Sprung von 1977 auf 1978 ($\nearrow$ 4 Tage) folgte von 1978 auf 1979 nur noch eine Reduzierung um 0,3 Tage. Der Wert von 1977 und insofern auch die folgende erhebliche Abnahme darf nicht überbewertet werden, da beides vermutlich durch innerorganisatorische Anlaufschwierigkeiten bewirkt wurde.

Der Prognosewert von 16,5 Tagen sowohl für 1985 als auch für 1990 ist als vorläufiger unterer Grenzwert zu verstehen, der sowohl dem Bundesdurchschnitt dieser Disziplin als auch dem Prognosewert der Stadt Bremen für 1990 entspricht.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin
Neurochirurgie in der Stadt Bremerhaven

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
15	15
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremerhaven	Bevölkerung der Stadt Bremerhaven
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
Aufnahmen	Aufnahmen
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
129 200	125 000
85 %	85 %
820	800
16,5	16,5
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
44	43
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (÷)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (÷)
÷ 29	÷ 28
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
1981 ZKH Reinkenheide:	keine
Erhöhung des Bettenbestandes um	
+ 29	
1980 bis 1985 gesamt	1980 bis 1990 gesamt
Erhöhung des Bettenbestandes um	Erhöhung des Bettenbestandes um
+ 29	+ 29
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
44	44

Arbeitstellige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremerhaven

Neurochirurgie

Spezialität:

Neurochirurgie

ZKH
Reinken-
heide

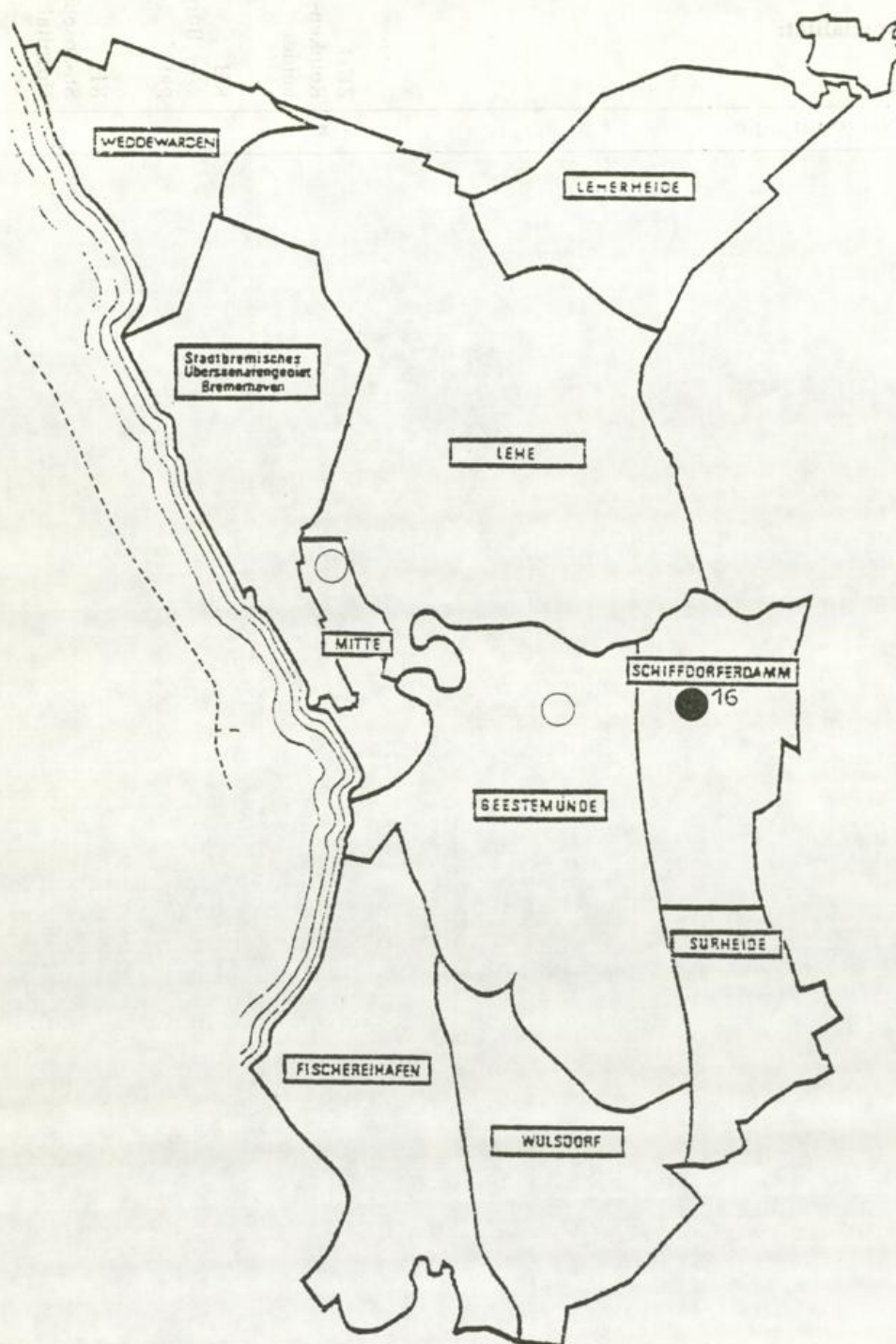
KH
„Am Bürger-
park“

KH
St.-Joseph-
Hospital

x

3.2.4. Kieferchirurgie

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremerhaven 1979



Zeichenerklärung:

- Krankenhäuser mit Fachabteilung und Angabe der Zahl der Planbetten
- Krankenhäuser ohne Fachabteilung

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der dritten Umschlagseite hervor.

Kieferchirurgie

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und der Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremerhaven von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH Reinkenheide	A	683	619	633
	VD	13,14	13,11	14,02
	BN	153,97	138,68	151,95
	BZ	16	16	16
KH „Am Bürgerpark“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
St.-Joseph-Hospital	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

Ist-Daten Stadt Bremerhaven

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt			683	619	633
KH Einheimischer (‰)			2,68	2,26	2,00
Aufnahmen Auswärtiger			305	303	355
Verweildauer (Tage)			13,14	13,11	14,02
Betten			16	16	16
Bettennutzung (in ‰)			153,97	138,68	151,95

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. ält.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	10,4	32,4	23,9	18,8	9,3	4,3	0,9
durchschnittliche Verweildauer	9,7	13,6	14,0	15,9	14,4	17,1	22,3
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremerhaven	17,6	23,9	19,7	17,9	9,9	8,3	2,7

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Zeigt die Entwicklung der Gesamtaufnahmen keinen durchgehenden Trend, so ist jedoch die Krankenhaushäufigkeit der Einheimischen seit 1977 ständig zurückgegangen. Der Grund für diese zweite Entwicklungslinie ist sicherlich eine Verbesserung der ambulanten Versorgung.

Ein Vergleich der Krankenhaushäufigkeit von Bremen (1,10 ‰ in 1979) und Bremerhaven (2,00 ‰ in 1979) deutet darauf hin, daß in Bremerhaven die ambulante Versorgungsstruktur allerdings immer noch relativ schwach ausgebildet ist. Vergleichszahlen aus dem Jahre 1977 stützen diese These:

In Bremerhaven versorgte ein Zahnarzt durchschnittlich 2 171 sowie ein kieferorthopädischer Facharzt 33 298 Einwohner, in Bremen dagegen kam ein Zahnarzt auf 1 778 und ein kieferorthopädischer Facharzt auf 24 814 Einwohner. Eine weitere Verbesserung der ambulanten Versorgung in Bremerhaven sollte also eine aufnahmesenkende Wirkung nach sich ziehen.

Unter der Annahme, daß die Aufnahmezahl der auswärtigen Patienten zunächst weiter leicht ansteigen wird — wobei Auswirkungen einer möglichen ambulanten Versorgung nicht mit berücksichtigt sind — und des oben begründeten Rückgangs der Aufnahmen Einheimischer werden als Prognose für 1985 600 und für 1990 570 Aufnahmen festgelegt.

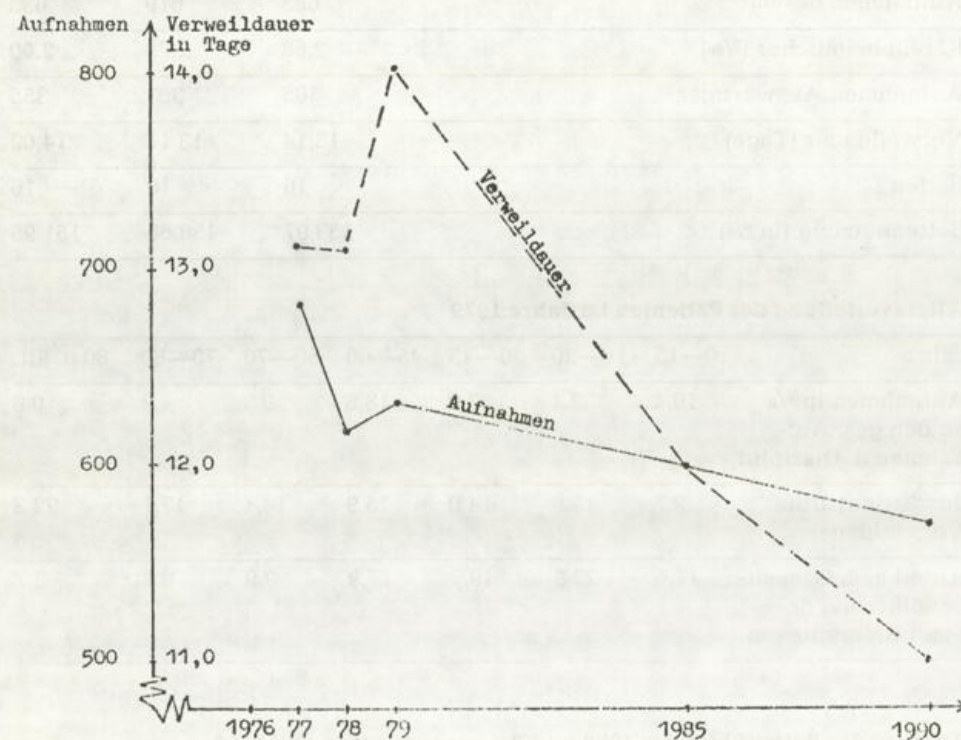
Verweildauer

Die Entwicklung der Verweildauer von 1977 bis 1979 ist ohne Aussagewert für die Prognose, obwohl die Zunahme von 1978 auf 1979 um fast einen Tag bemerkenswert ist.

Die relativ hohe Verweildauer, vergleicht man sie mit der in Bremen (10,84 Tage in 1979), hängt augenscheinlich mit der schlechteren ambulanten Versorgung zusammen, so daß die Schlußfolgerung nahe liegt, daß die Verbesserung der außerklinischen Versorgung — insbesondere Nachbehandlungsmaßnahmen und Überwachungsfunktionen im Genesungsstadium — zu einer Senkung der Verweildauer führen muß. Eine Annäherung an die Werte der Stadt Bremen und anderer Bundesländer ist aus diesem Grund für die kommenden Jahre zu erwarten.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin
Kieferchirurgie in der Stadt Bremerhaven

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
16	16
Determinanten des Bettenbedarfs	
Bevölkerung der Stadt Bremerhaven	125 000
Bettennutzungsgrad	85 %
Aufnahmen	570
Verweildauer (Tage)	11,0
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
23	20
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (×)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (×)
× 7	× 4
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	
1981 ZKH Reinkenheide: Erhöhung des Bettenbestandes um	+ 11
1985 ZKH Reinkenheide: Verringerung des Bettenbestandes um	× 5
1980 bis 1985 gesamt Erhöhung des Bettenbestandes um	+ 6
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
22	22

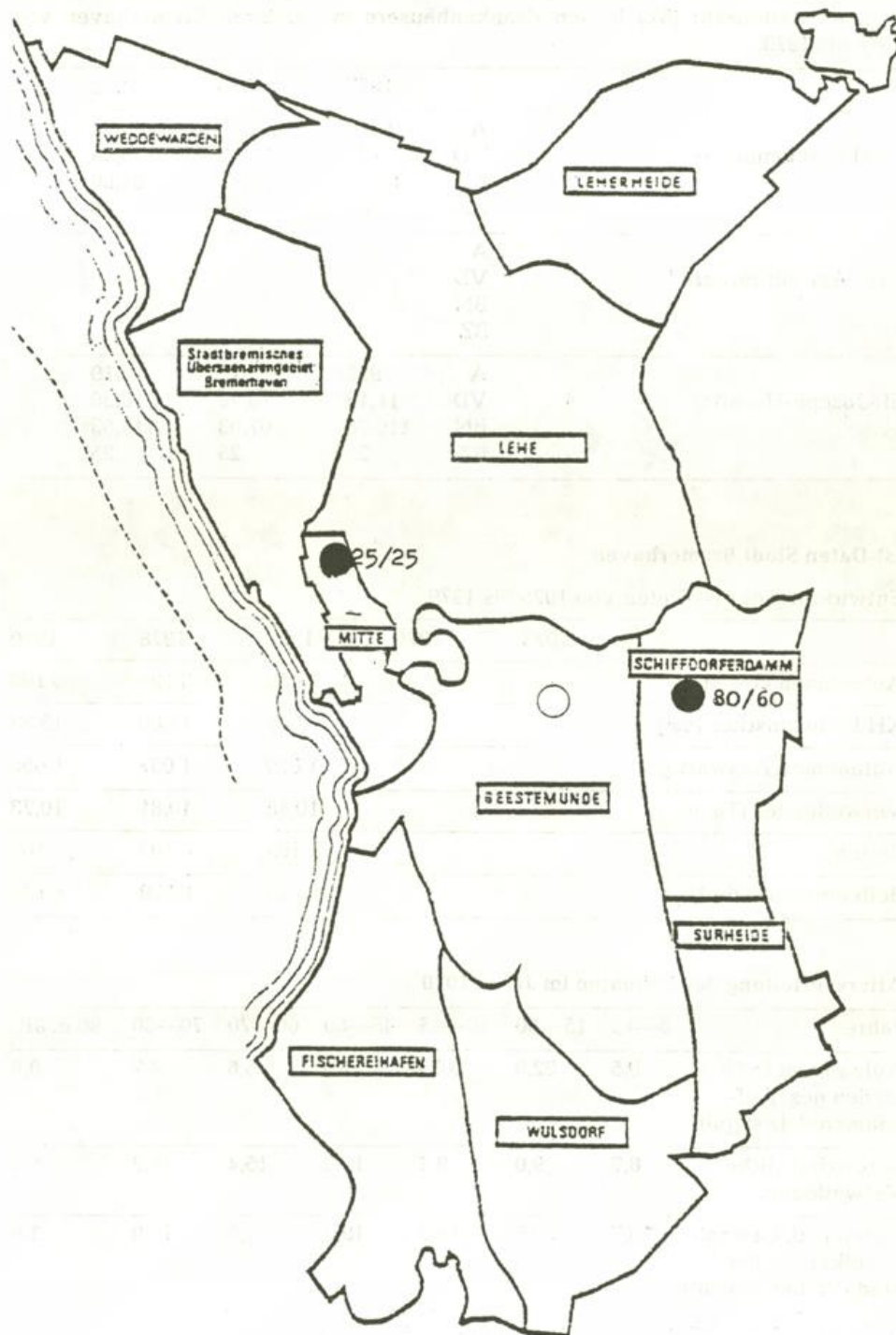
Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremerhaven

Kieferchirurgie

[illegible]

3.2.5. Gynäkologie/Geburtshilfe

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremerhaven 1979



Zeichenerklärung:

- Krankenhäuser mit Fachabteilung und Angabe der Zahl der Planbetten
- Krankenhäuser ohne Fachabteilung
die ersten Zahlen stehen für die Gynäkologie, die zweiten für die Geburtshilfe

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der dritten Umschlagseite hervor.

3.2.5.1 Teildisziplin Gynäkologie

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und der Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremerhaven von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH Reinkenheide	A	2 308	2 216	2 174
	VD	10,21	10,82	10,94
	BN	80,77	81,86	81,60
	BZ	80	80	80
KH „Am Bürgerpark“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
St.-Joseph-Hospital	A	951	912	1 019
	VD	11,15	10,78	10,30
	BN	116,28	107,63	114,53
	BZ	25	25	25

Ist-Daten Stadt Bremerhaven

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt			3 259	3 128	3 193
KH Einheimischer (‰)			17,87	14,80	15,38
Aufnahmen Auswärtiger			1 079	1 057	1 055
Verweildauer (Tage)			10,48	10,81	10,73
Betten			105	105	105
Bettennutzung (in ‰)			89,23	87,99	89,44

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. äl.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	0,5	32,0	34,9	21,5	5,6	4,7	0,8
durchschnittliche Verweildauer	8,7	9,0	9,4	12,8	15,4	16,2	18,9
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremerhaven ¹⁾	16,7	20,5	18,3	19,2	11,5	10,0	3,8

¹⁾ Daten nur auf den weiblichen Bevölkerungsteil bezogen

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Die Entwicklung der Jahre 1977 bis 1979 verlief weder für die Gesamtaufnahmen noch für die Krankenhaushäufigkeit der einheimischen Patienten tendenziell einheitlich. Nur die Aufnahmen Auswärtiger verzeichneten mit einem schwächer werdenden Rückgang eine Trendlinie (wenn hiervon überhaupt beim Vorliegen von nur drei Vergangenheitswerten gesprochen werden kann), die zu der Vermutung führt, daß die Zahl der auswärtigen Patientinnen vorläufig nicht viel weiter unter den Wert von 1979 absinken wird.

Da zudem die für die Gynäkologie potentiellen Altersgruppen (15—50 Jahre) der weiblichen Bevölkerung der Stadt Bremerhaven bis 1985 quantitativ annähernd stagnieren und dem Rückgang der Aufnahmen aufgrund verbesserter ambulanter Versorgung voraussichtlich eine Zunahme der stationären Schwangerschaftsabbrüche nach § 218 StGB entgegensteht, schreibt die Prognose die augenblickliche Aufnahmeziffer von 3 200 bis 1985 fest, geht danach jedoch, sich anlehnend an die weitere Bevölkerungsentwicklung, von einem Rückgang auf 3 050 Aufnahmen aus.

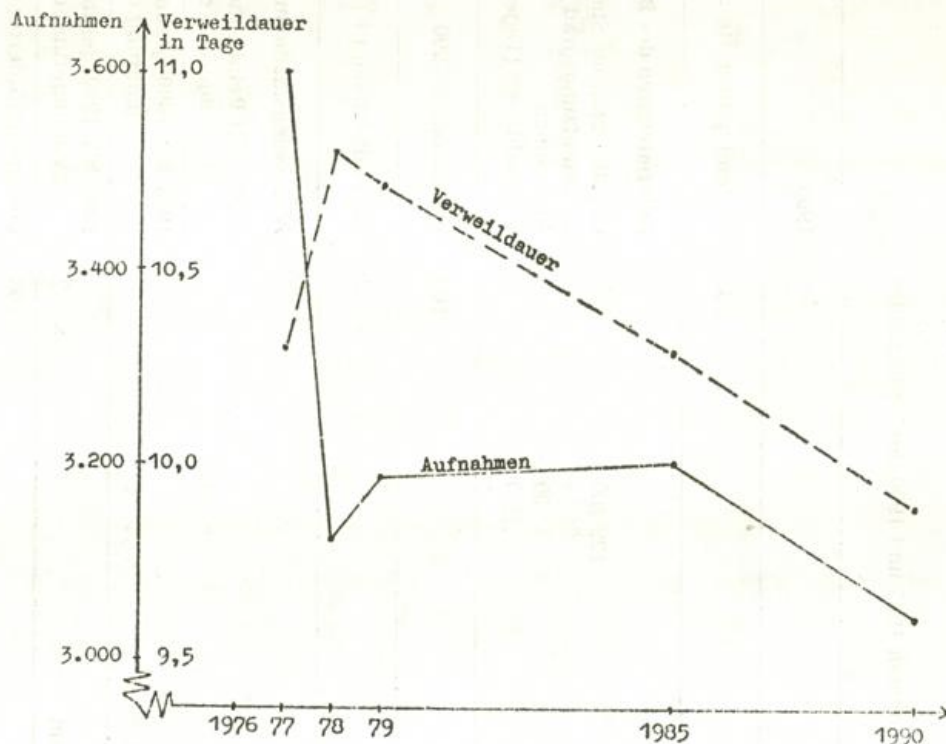
Verweildauer

Die Verweildauer in den Jahren 1977 bis 1979 nahm zwar insgesamt leicht zu, läßt jedoch keine eindeutige Aufwärtsentwicklung erkennen, da sie von 1978 auf 1979 wieder leicht fiel.

Analog zur Entwicklung in Bremen (vgl. Tz. 3.1.8.1.) wird bis 1985 und darüber hinaus auch bis 1990 noch ein weiteres leichtes Absinken der Verweildauer prognostiziert. Neben der allgemeinen medizinischen Entwicklung wird dies mit einer weiteren Verbesserung der Therapiemöglichkeiten sowie der nachstationären Versorgung begründet.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Teildisziplin
Gynäkologie in der Stadt Bremerhaven

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
105	105
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremerhaven	Bevölkerung der Stadt Bremerhaven
129 200	125 000
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
85 %	85 %
Aufnahmen	Aufnahmen
3 200	3 050
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
10,0	9,5
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
103	93
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (÷)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (÷)
+ 2	+ 12
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
1981 ZKH Reinkenheide:	1990 ZKH Reinkenheide:
Erhöhung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
+ 4	÷ 10
1985 ZKH Reinkenheide:	1985 bis 1990 gesamt
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
÷ 6	÷ 10
1980 bis 1985 gesamt	1980 bis 1990 gesamt
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
÷ 2	÷ 12
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
103	93

3.2.5.2 Teildisziplin Geburtshilfe

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und der Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremerhaven von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH Reinkenheide	A	1 382	1 260	1 200
	VD	10,53	10,10	9,36
	BN	66,61	58,09	51,25
	BZ	60	60	60
KH „Am Bürgerpark“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
St.-Joseph-Hospital	A	846	924	832
	VD	9,74	9,89	10,02
	BN	89,75	101,03	90,85
	BZ	25	25	25

Ist-Daten Stadt Bremerhaven

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt			2 228	2 184	2 032
KH Einheimischer (‰)			8,12	10,28	9,61
Aufnahmen Auswärtiger			743	745	696
Verweildauer (Tage)			10,24	10,01	9,63
Betten			85	85	85
Bettennutzung (in ‰)			73,42	70,71	62,90

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. ält.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	0,3	77,0	22,6	0,1	—	—	—
durchschnittliche Verweildauer	7,2	9,5	10,2	10,0	—	—	—
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremerhaven ¹⁾	16,7	20,5	18,3	19,2	11,5	10,0	3,8

¹⁾ Daten nur auf den weibl. Bevölkerungsteil bezogen

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Die Entwicklung der Jahre 1977 bis 1979 zeigt einen eindeutigen Rückgang der Aufnahmen. Die getrennte Ausweisung der jährlichen Krankenhausaufnahmen in der Teildisziplin Geburtshilfe wird seit 1979 durchgeführt. Ein Vergleich mit den Analysewerten vorheriger Jahre und eine entsprechende Analyse erfolgte über die Gesamtdisziplin unter Berücksichtigung der die Gynäkologie betreffenden Daten.

Bis 1985 wird entsprechend dem Trend der Jahre 1975 bis 1979 eine weitere Abnahme der Geburten prognostiziert.

Nach 1985 bis 1990 werden die geburtenstärkeren Jahrgänge einen leichten Anstieg der Geburten bewirken, welcher noch durch ein verändertes Verhalten der deutschen Bevölkerung verstärkt werden könnte.

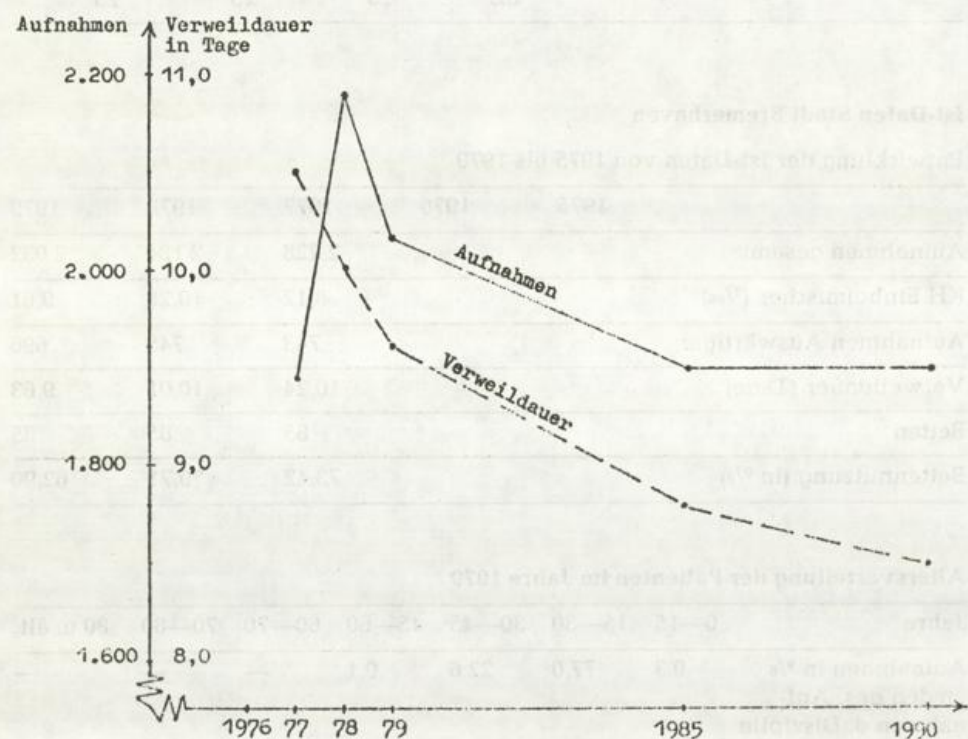
Verweildauer

Die Verweildauer ist von 1977 bis 1979 um 0,6 Tage gesunken, liegt aber immer noch erheblich über dem Wert der Stadt Bremen mit 8,7 Tagen.

Es ist anzunehmen, daß sich eine Angleichung an Bremen vollziehen wird, was zu einer Verweildauerverkürzung führt, die für 1985 einen Prognosewert von 8,5 Tagen annimmt und für 1990 von 8,0 Tagen.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Teildisziplin Geburtshilfe in der Stadt Bremerhaven

1985				
Bestand geförderte Betten 1979	85			85
Determinanten des Bettenbedarfs				
Bevölkerung der Stadt Bremerhaven	129 200			125 000
Bettennutzungsgrad	85 %			85 %
Aufnahmen	1 900			1 900
Verweildauer (Tage)	8,5			8,0
Bettenbedarf 1985	52			49
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)	+ 33			+ 36
Anpassungsmaßnahmen bis 1985				
1981 ZKH Reinkenheide:				
Verringerung des Bettenbestandes um	% 26			% 3
1985 ZKH Reinkenheide:				
Weitere Verringerung um	% 7			% 3
1980 bis 1985 gesamt				
Verringerung des Bettenbestandes um	% 33			% 36
Bestand geförderter Betten 1985	52			49
1990				
Bestand geförderte Betten 1979				85
Determinanten des Bettenbedarfs				
Bevölkerung der Stadt Bremerhaven				125 000
Bettennutzungsgrad				85 %
Aufnahmen				1 900
Verweildauer (Tage)				8,0
Bettenbedarf 1990				49
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)				+ 36
Anpassungsmaßnahmen bis 1990				
1990 ZKH Reinkenheide:				
Verringerung des Bettenbestandes um				% 3
1985 bis 1990 gesamt				
Verringerung des Bettenbestandes um				% 3
1980 bis 1990 gesamt				
Verringerung des Bettenbestandes um				% 36
Bestand geförderter Betten 1990				49

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremerhaven

Gynäkologie und Geburtshilfe

Spezialität:	ZKH Reinken- heide	KH „Am Bürger- park“	KH St.-Joseph- Hospital
Allgemeine Gynäkologie	x		x
Zytologie	x		
Gynäkologische Endokrinologie	x		x
Labor f. gynäkologische Endokrinologie	x ¹⁾		
Sterilitäten < Diagnose Therapie	x		x
Krebsvorsorge (spez. Diagnose)			
Krebsnachsorge	x		x
Strahlentherapie	x		
Gynäkologische Urologie	x		
Gynäkologische Onkologie	x		x ²⁾
Gynäkologische Histologie	x		
Behandlung metastasierender Karzinome	x		x ³⁾
Onkologisches Labor			
Geschlechtsumwandlungen			
Allgemeine Geburtshilfe und Perinatalogie	x		x
Fruchtwasserentnahme und Fruchtwasser- untersuchung o. humangenetische Aspekte	x		
Fetoskopien			

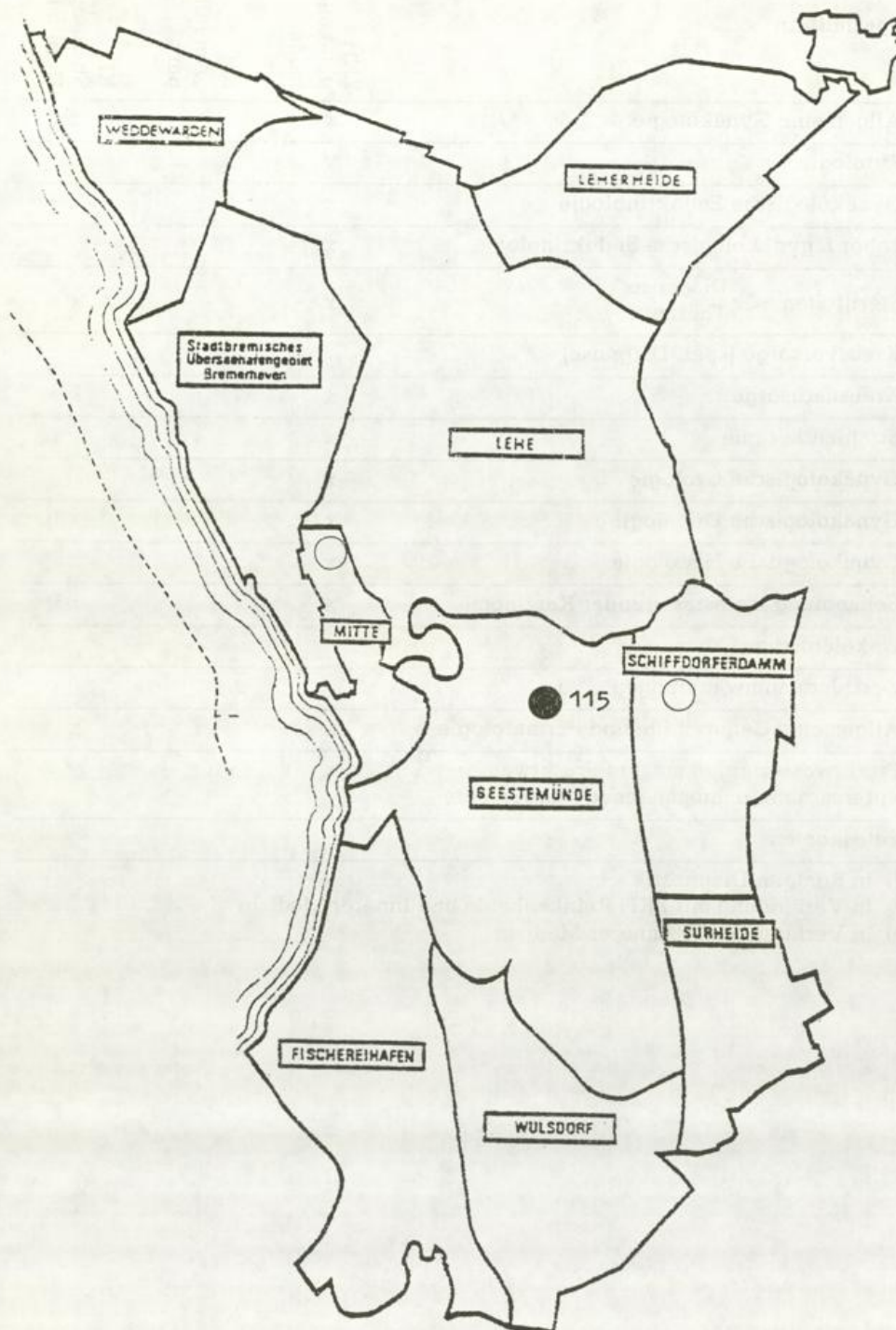
¹⁾ in Röntgen-Diagnostik

²⁾ in Verbindung mit ZKH Reinkenheide und Innerer Medizin

³⁾ in Verbindung mit Innerer Medizin

3.2.6. Pädiatrie

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremerhaven 1979



Zeichenerklärung:

- Krankenhäuser mit Fachabteilung und Angabe der Zahl der Planbetten
- Krankenhäuser ohne Fachabteilung

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der dritten Umschlagseite hervor.

Pädiatrie

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und der Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremerhaven von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH Reinkenheide	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
KH „Am Bürgerpark“	A	2 809	2 683	2 664
	VD	10,48	10,72	11,47
	BN	57,74	67,26	72,76
	BZ	139	119/115	115
St.-Joseph-Hospital	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

Ist-Daten Stadt Bremerhaven

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		3 013	2 809	2 683	2 664
KH Einheimischer (‰)			13,57	12,77	13,16
Aufnahmen Auswärtiger			894	895	834
Verweildauer (Tage)		10,99	10,48	10,72	11,47
Betten	139	139	139	119/115	115
Bettennutzung (in ‰)	66,1	65,05	57,74	67,26	72,76

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—1	1—5	5—15	15—30	30 u. äl.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	29,4	25,5	43,1	2,0	—
durchschnittliche Verweildauer	12,0	11,2	10,6	27,9	—
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremerhaven	0,9	3,6	13,1	23,9	58,5

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Die Zahl der Aufnahmen ging seit 1976 ständig zurück, allerdings zeigt diese Abnahmeentwicklung eine abschwächende Tendenz.

Da weder die Krankenhaushäufigkeit der Einheimischen noch die Aufnahmezahlen der Auswärtigen eine eindeutige Trendaussage zulassen, zudem die Geburtenentwicklung wegen der schwierigen Prognostizierung des Verhaltens der Bevölkerung (siehe auch Abschnitt 3.2.6.2/Geburtshilfe) nur schwer vorhersehbar ist, wird der weitere Rückgang der Aufnahmezahlen äußerst vorsichtig angenommen.

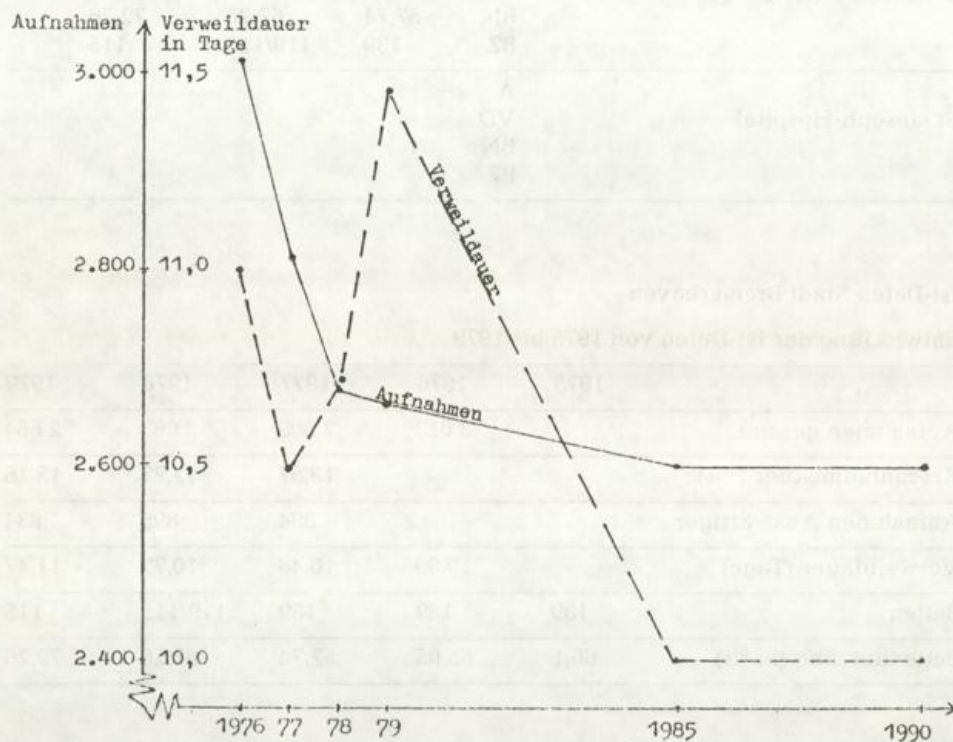
Verweildauer

Trotz des bemerkenswerten, quantitativ sehr hohen Anstieges von 1977 bis 1979 (fast um 10 %) wird die Verweildauer für 1985 ebenso wie für 1990 mit 10,0 Tagen prognostiziert.

Für die Realisierbarkeit dieses Wertes spricht, daß im Jahre 1977 bereits eine Verweildauer erreicht wurde, die nicht einmal 0,5 Tage von der Prognose entfernt lag.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin Pädiatrie in der Stadt Bremerhaven

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
115	115
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremerhaven	Bevölkerung der Stadt Bremerhaven
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
Aufnahmen	Aufnahmen
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
129 200	125 000
85 %	85 %
2 600	2 600
10,0	10,0
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
84	84
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (÷)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (÷)
+ 31	+ 31
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
1981 KH „Am Bürgerpark“:	keine
Verringerung des Bettenbestandes um	
÷ 15	
1985 KH „Am Bürgerpark“:	
Weitere Verringerung um	
÷ 15	
1980 bis 1985 gesamt	1980 bis 1990 gesamt
Verringerung des Bettenbestandes um	Verringerung des Bettenbestandes um
÷ 30	÷ 30
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
85	85

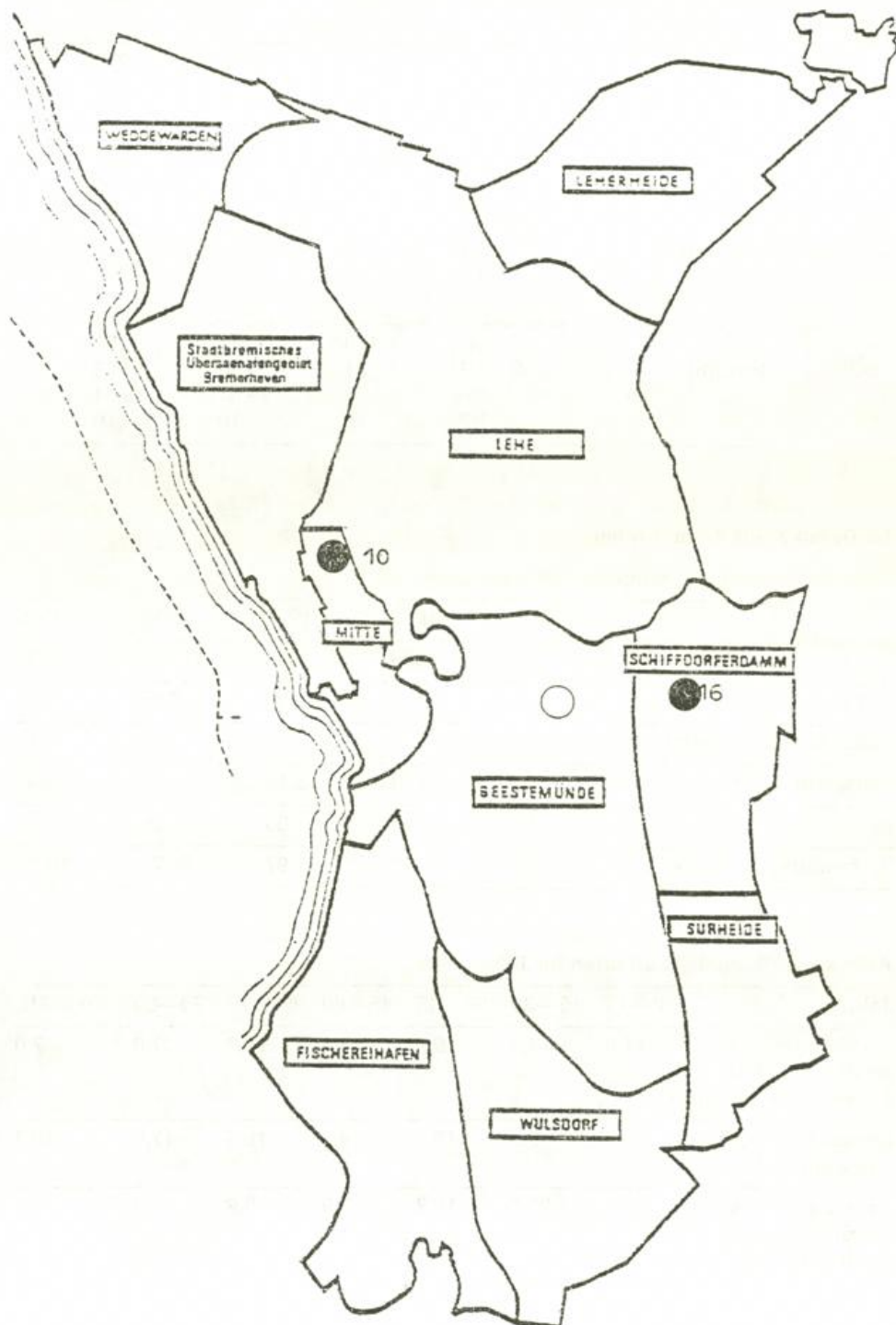
Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremerhaven

Pädiatrie

Spezialität:	ZKH Reinken- heide	KH „Am Bürger- park“	KH St.-Joseph- Hospital
Neonatologie, neonatale Intensivpflege		x	
Neuropädiatrie		x	
Endokrinologie, Diabetologie		x	
Traumatologie		x	
Internistische Cardiologie, Standardversorgung		x	
Infektionskrankheiten		x	
Hämatologie, Allg. Nephrologie		x	
Schwerpunktbildung			
Onkologie		x	
Nephrologie			
(Hämodialyse, Funktionsdiagnostik)			
Spez. Stoffwechselkrankheiten			
Endokrinologie			
spez. Kindercardiologie			
angeborene Gerinnungsstörungen			
spez. Neuropädiatrie			

3.2.7. Augen-Krankheiten

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremerhaven 1979



Zeichenerklärung:

- Krankenhäuser mit Fachabteilung und Angabe der Zahl der Planbetten
- Krankenhäuser ohne Fachabteilung

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der dritten Umschlagseite hervor.

Augen-Krankheiten

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und der Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremerhaven von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH Reinkenheide	A	365	300	280
	VD	11,12	12,67	12,98
	BN	68,94	65,09	62,65
	BZ	16	16	16
KH „Am Bürgerpark“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
St.-Joseph-Hospital	A	178	171	161
	VD	17,31	17,02	17,08
	BN	84,63	79,8	75,34
	BZ	10	10	10

Ist-Daten Stadt Bremerhaven

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		536	543	471	441
KH Einheimischer (‰)			2,20	2,07	1,85
Aufnahmen Auswärtiger			233	282	184
Verweildauer (Tage)		13,29	13,16	14,25	14,47
Betten	26	26	26	26	26
Bettennutzung (in ‰)	73,6	75,42	74,97	70,73	67,53

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. äl.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	11,6	14,5	9,5	13,6	15,9	27,9	7,0
durchschnittliche Verweildauer	8,0	9,6	13,1	14,9	16,9	17,6	19,3
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremerhaven	17,6	23,9	19,7	17,9	9,9	8,3	2,7

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Mit Ausnahme von 1976 auf 1977 ist ein ständiger, relativ hoher Rückgang der Aufnahmen zu konstatieren. Diese Entwicklung wurde im Jahre 1978 hauptsächlich durch die auswärtigen Patienten bewirkt, im folgenden Jahr jedoch ausschließlich durch die Einheimischen.

Ein weiterer Rückgang der Krankenhaushäufigkeit der Einheimischen, die im Vergleich zur Stadt Bremen (1979: 3,15 ‰) schon sehr niedrig ist, wird ebenso wenig zu erwarten sein wie ein Absinken der Aufnahmen der Auswärtigen unter den Wert von 1979.

Die Abnahme der Aufnahmen wird deshalb bis 1985 und danach bis 1990 mit jeweils ca. 5 ‰ prognostiziert.

Verweildauer

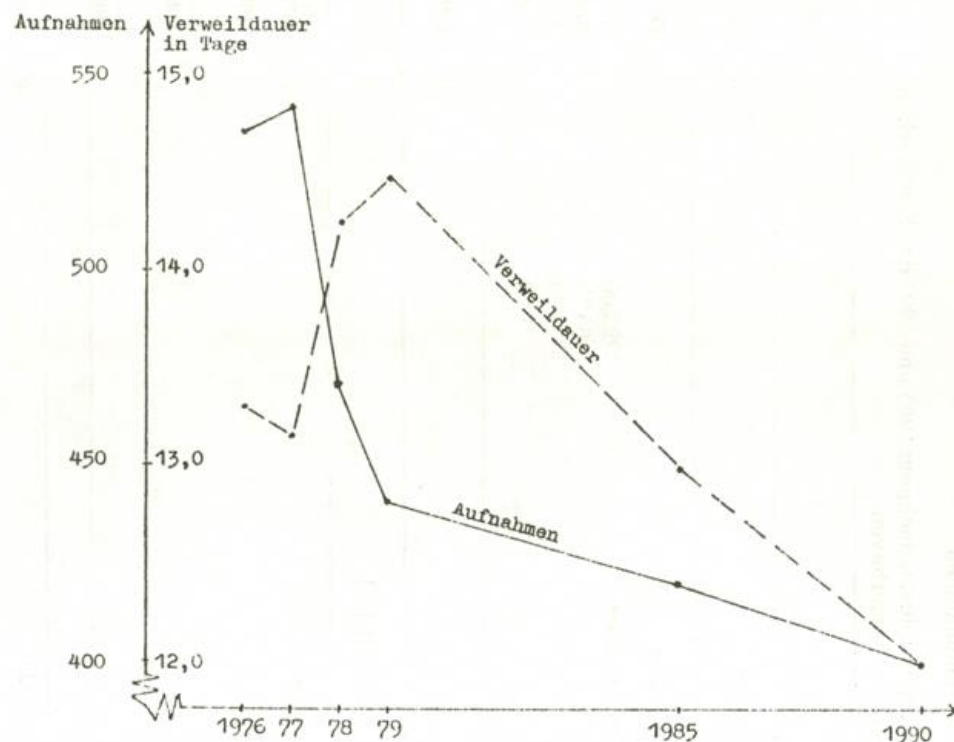
Aus der Entwicklung der zurückliegenden Jahre läßt sich kein Trend ablesen. Ein weiterer Anstieg oder ein Stagnieren auf den Wert von 1979 ist nicht zu erwarten und auch nicht zu begründen, zumal in der Stadt Bremen bei niedrigem Ausgangswert die Verweildauer in den vergangenen Jahren noch ständig gesunken ist (auf 11,16 Tage in 1979).

Eine prognostizierte Verweildauer von 13,0 Tagen in 1985, also ein um 0,16 Tage höherer Wert als bereits 1977 erreicht, muß deshalb als realistisch angenommen werden, ebenso wie die Prognose von 12,0 Tagen für 1990, die somit noch um 2,0 Tage über der entsprechenden der Stadt Bremen liegt.

Die Verkürzung der Verweildauer günstig beeinflussen sollte die Verbesserung der im Vergleich zur Stadt Bremen schlechteren ambulanten Versorgung (Bremen: 1 Augenarzt auf 13 900 Einwohner; Bremerhaven: 1 Augenarzt auf 17 600 Einwohner / Stand 1977), u. a. durch den stationären Bereich entlastende Nachbehandlungsmöglichkeiten.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin
Augenkrankheiten in der Stadt Bremerhaven

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
26	26
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremerhaven	Bevölkerung der Stadt Bremerhaven
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
Aufnahmen	Aufnahmen
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
129 200	125 000
85 %	85 %
420	400
13,0	12,0
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
18	16
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (÷)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (÷)
+ 8	+ 10
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
keine	1988 St.-Joseph-Hospital: Schließung der Abtlg. Augenkrankheiten
	÷ 10
	1985 bis 1990 gesamt Schließung der Abtlg. Augenkrankheiten
	÷ 10
	1980 bis 1990 gesamt Verringerung des Bettenbestandes um
	÷ 10
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
26	16

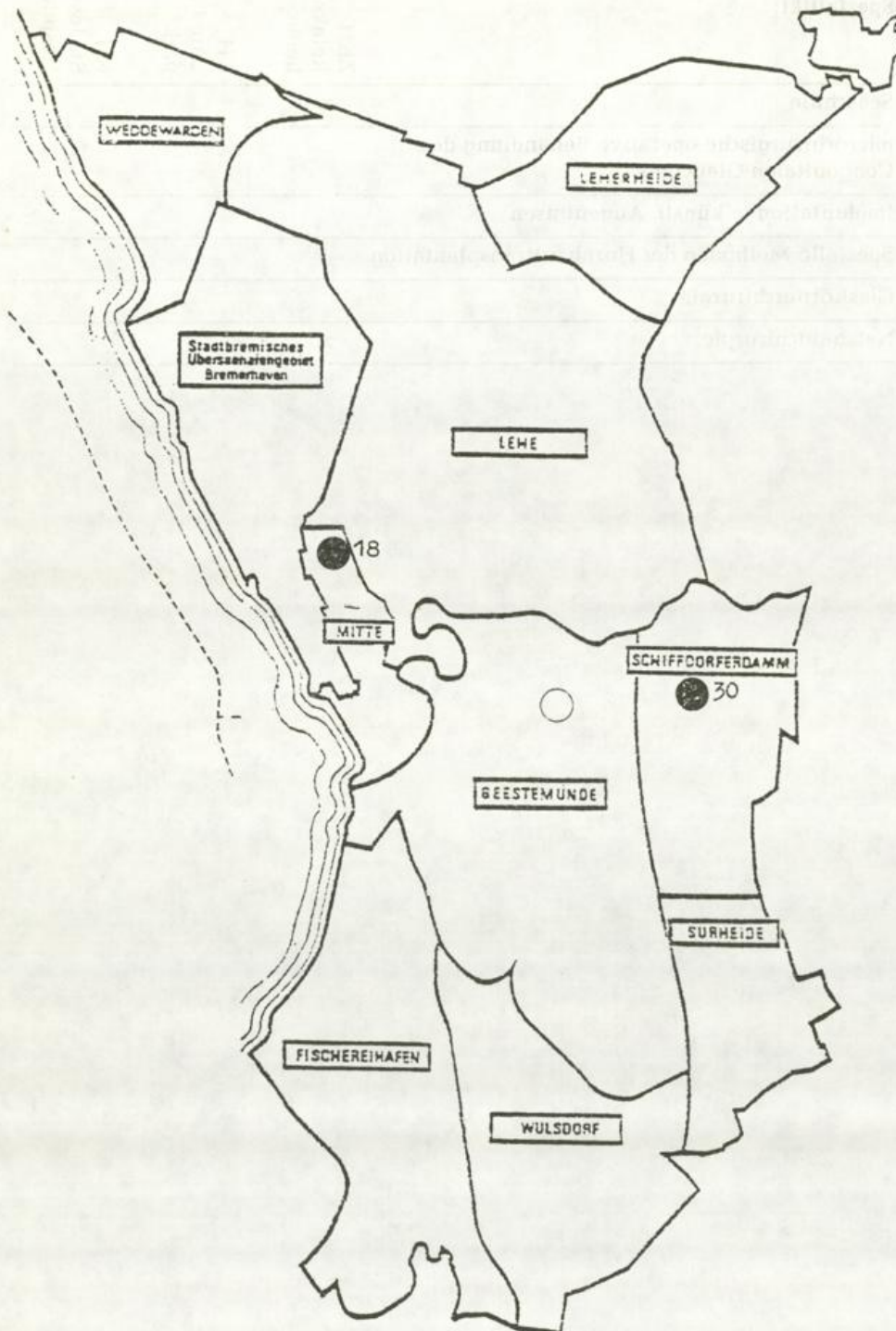
Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremerhaven

Augenkrankheiten

Spezialität:	ZKH Reinken- heide	KH „Am Bürger- park“	KH St.-Joseph- Hospital
Sehschule	x		
microchirurgische operative Behandlung des Congenitalen Glaucoms			
Implantation v. künstl. Augenlinsen			
Spezielle Methoden der Hornhauttransplantation			
Glaskörperchirurgie			
Netzhautchirurgie	x		

3.2.8. HNO-Krankheiten

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremerhaven 1979



Zeichenerklärung:

- Krankenhäuser mit Fachabteilung und Angabe der Zahl der Planbetten
- Krankenhäuser ohne Fachabteilung

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der dritten Umschlagseite hervor.

HNO-Krankheiten

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und der Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremerhaven von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH Reinkenheide	A	1 142	1 069	906
	VD	8,27	8,47	9,15
	BN	86,37	82,6	76,02
	BZ	30	30	30
KH „Am Bürgerpark“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
St.-Joseph-Hospital	A	733	681	534
	VD	7,03	6,88	7,25
	BN	78,42	71,3	58,78
	BZ	18	18	18

Ist-Daten Stadt Bremerhaven

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		1 958	1 875	1 750	1 440
KH Einheimischer (‰)			8,55	8,07	6,57
Aufnahmen Auswärtiger			688	620	526
Verweildauer (Tage)		7,60	7,79	7,85	8,45
Betten	44	48	48	48	48
Bettennutzung (in ‰)	106,8	84,70	83,39	78,36	69,55

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u.ält.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	38,8	31,0	14,2	8,9	4,3	2,4	0,4
durchschnittliche Verweildauer	7,4	8,0	9,2	9,8	12,2	15,6	9,3
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremerhaven	17,6	23,9	19,7	17,9	9,9	8,3	2,7

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Die Abwärtsentwicklung der Jahre 1976 bis 1979, die sehr rapide verlief und insgesamt über 26 % betrug, wird sich mit größter Wahrscheinlichkeit in der kommenden Zeit erheblich abschwächen.

Bemerkenswert ist der starke Rückgang der Krankenhaushäufigkeit Einheimischer von 1978 auf 1979 um 18,5 %. Vergleichsweise gering schwankte die Krankenhaushäufigkeit in der Stadt Bremen in den Jahren 1977 bis 1979 zwischen 4 578 und 4 681 Aufnahmen (8,1 ‰ und 8,9 ‰). Die Krankenhaushäufigkeit ergibt Werte, die in der Stadt Bremerhaven 1977 und 1978 erreicht wurden. Es ist deshalb zu erwarten, daß der Wert der Krankenhaushäufigkeit Bremerhavens in 1979 einen Tiefpunkt markiert, der erst um 1985 wieder in den Bereich des Möglichen rücken wird.

Unter der Voraussetzung des relativen Stagnierens der Aufnahmen Auswärtiger und der Erreichbarkeit bzw. eines leichten Unterschreitens der Krankenhaushäufigkeit in 1979 wird ein Rückgang auf 1 350 im Jahre 1985 und auf 1 250 in 1990 prognostiziert.

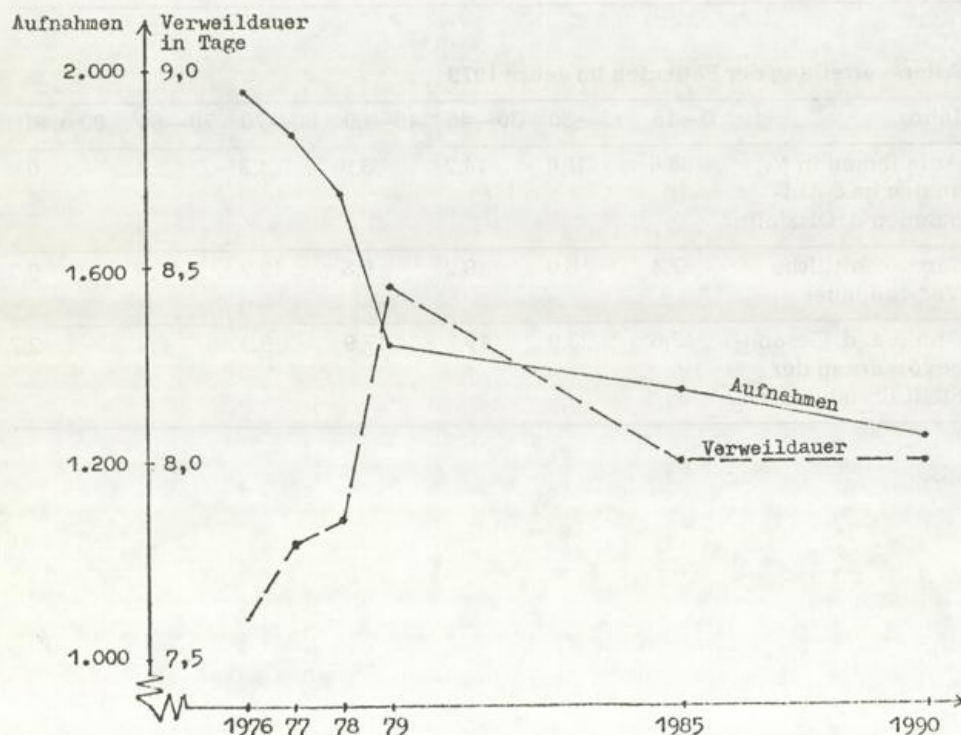
Verweildauer

Von der extrem niedrigen Verweildauer von 7,6 Tagen in 1976 ausgehend, ist ein Anstieg der Verweildauer bis 1979 festzustellen.

Als Prognose sowohl für 1985 als auch für 1990 wird der ungefähre Mittelwert dieser vier Jahre (8,0 Tage) angesetzt, da ein weiteres Absinken unter den momentan erreichten Stand — zieht man Vergleichszahlen aus der Stadt Bremen und anderen Bundesländern heran — kaum zu erwarten ist. Zudem würde durch eine fortgesetzte Reduzierung die Funktions- und Leistungsfähigkeit (Behandlungserfolge) einer stationären medizinischen Vollversorgung in Frage gestellt.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin HNO-Krankheiten in der Stadt Bremerhaven

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
48	48
Determinanten des Bettenbedarfs	
Bevölkerung der Stadt Bremerhaven	Bevölkerung der Stadt Bremerhaven
129 200	125 000
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
85 %	85 %
Aufnahmen	Aufnahmen
1 350	1 250
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
8,0	8,0
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
35	32
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)
+ 13	+ 16
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	
keine	1988 St.-Joseph-Hospital: Schließung der HNO-Abteilung
	% 18
1980 bis 1985 gesamt	1985 bis 1990 gesamt
	Verringerung des Bettenbestandes um
	% 18
Bestand geförderter Betten 1985	1980 bis 1990 gesamt
48	Verringerung des Bettenbestandes um
	% 18
	Bestand geförderter Betten 1990
	30

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremerhaven

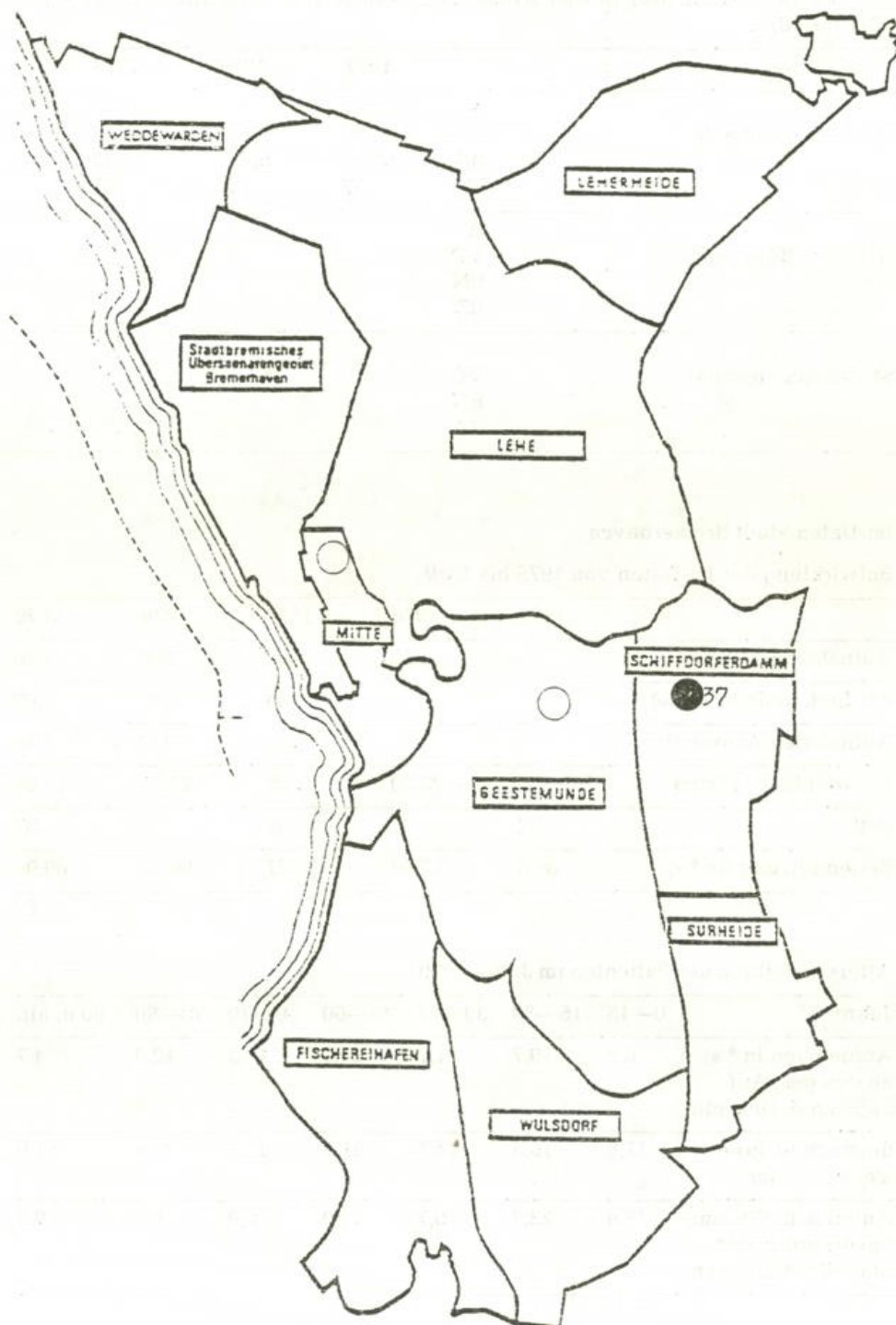
HNO-Krankheiten

Spezialität:	ZKH Reinken- heide	KH „Am Bürger- park“	KH St.-Joseph- Hospital
Phoniatrie, Behandlung von Stimm- und Sprachkranken (u. a. Kehlkopfoperation)	x ¹⁾		
Plastische Chirurgie von Ohr, Nase und Hals	x		x
Elektrophysiologische Methoden am Ohr, Riechorgan, Geschmack, Stimme			

¹⁾ Kehlkopfoperationen

3.2.9. Dermatologie

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremerhaven 1979



Zeichenerklärung:

- Krankenhäuser mit Fachabteilung und Angabe der Zahl der Planbetten
- Krankenhäuser ohne Fachabteilung

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der dritten Umschlagseite hervor.

Dermatologie

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und der Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremerhaven von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH Reinkenheide	A	588	560	640
	VD	21,99	23,35	18,85
	BN	95,27	96,7	89,96
	BZ	37	37	37
KH „Am Bürgerpark“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
St.-Joseph-Hospital	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

Ist-Daten Stadt Bremerhaven

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		513	588	560	640
KH Einheimischer (‰)			2,44	2,06	2,09
Aufnahmen Auswärtiger			244	272	349
Verweildauer (Tage)		23,20	21,99	23,35	18,85
Betten	32	31	37	37	37
Bettennutzung (in ‰)	86,8	87,90	95,27	96,65	89,96

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. ält.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	6,2	19,7	21,7	24,1	11,3	12,3	4,7
durchschnittliche Verweildauer	11,8	16,5	14,7	21,7	21,5	25,6	21,9
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremerhaven	17,6	23,9	19,7	17,9	9,9	8,3	2,7

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Entgegen der Entwicklung in der Stadt Bremen ist die Aufnahmezahl in Bremerhaven seit 1976 erheblich gestiegen, nur unterbrochen von einem zwischenzeitlichen, relativ geringen Rückgang im Jahre 1978. Diese allgemeine Aufwärtsentwicklung wurde primär durch die ständige Zunahme der auswärtigen Patienten in dieser Disziplin bewirkt, wodurch sich deren Anteil von 41,5 ‰ in 1977 auf 54,7 ‰ in 1979 erhöht hat (Stadt Bremen 1979: 43,1 ‰).

Die Krankenhaushäufigkeit der Bremerhavener Bevölkerung ist von 1977 auf 1978 um ca. 14 ‰ gesunken, auf 1979 allerdings wieder leicht angestiegen. Zu erwarten ist für die kommenden Jahre ein Stagnieren um 2 ‰, im günstigen Fall ein leichtes Absinken unter diesen Wert, wobei als Unsicherheitsfaktor das Auftreten neuer sowie die eventuelle Zunahme bereits bekannter Allergien nur schwer kalkuliert werden kann.

Bei gleichzeitiger Annahme einer Konstanz der Aufnahmezahl der Auswärtigen bis 1985 mit einem darauf folgenden leichten Rückgang und der o. g. Krankenhaushäufigkeit Einheimischer geht die Prognose sowohl für 1985 als auch für 1990 von 600 Aufnahmen aus.

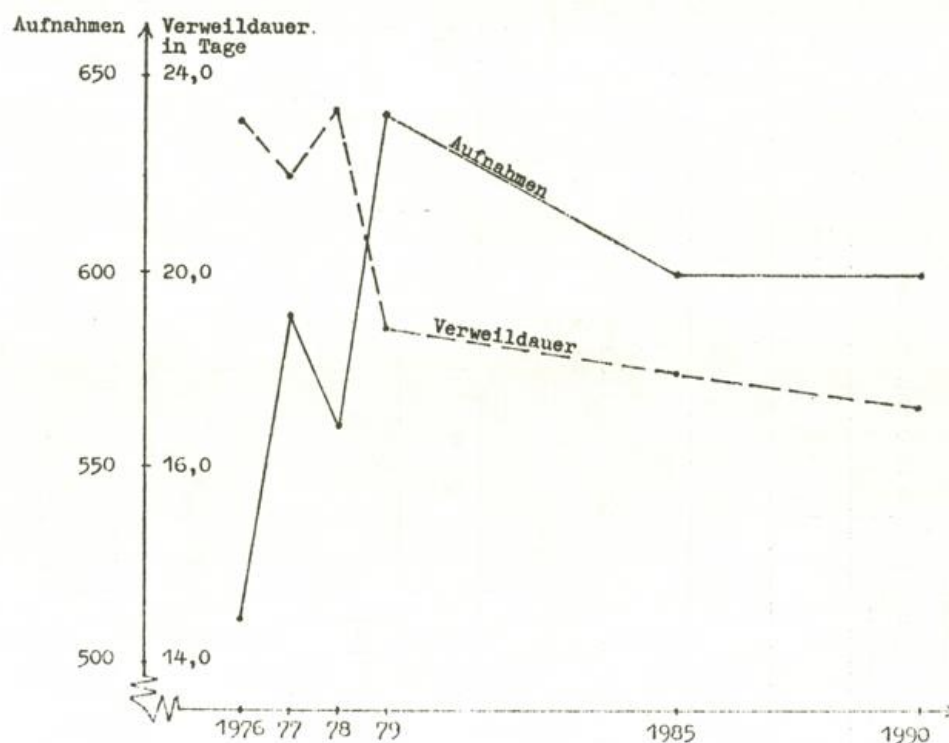
Verweildauer

Nachdem die Verweildauer in den Jahren 1977 bis 1978 eine ungleichmäßige Entwicklung erheblich über der 20-Tage-Grenze hatte, ist sie in 1979 auf 18,85 Tage abgesunken.

Ähnlich große jährliche Reduzierungen können für die nächste Zeit sicherlich nicht erwartet werden, doch ist es realistisch anzunehmen, daß die Verweildauer langsam weiter sinkt und 1985 einen Wert erreicht, der mit 18,0 Tagen dann immer noch über dem Ist-Wert der Stadt Bremen von 1979 (17,7 Tage) liegt. Für die Jahre 1985 bis 1990 ist eine Fortsetzung dieses Trends zu erwarten, der die Verweildauer der Dermatologie in Bremerhaven näher an den entsprechenden Wert der Stadt Bremen heranführt, 1990 allerdings immer noch um 0,8 Tage höher als dieser liegen wird.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin Dermatologie in der Stadt Bremerhaven

1985		
Bestand geförderte Betten 1979	37	
Determinanten des Bettenbedarfs		
Bevölkerung der Stadt Bremerhaven	129 200	
Bettennutzungsgrad	85 ‰	
Aufnahmen	600	
Verweildauer (Tage)	18,0	
Bettenbedarf 1985	35	
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (‰)	+ 2	
Anpassungsmaßnahmen bis 1985		
keine		
1980 bis 1985 gesamt	—	
Bestand geförderter Betten 1985	37	

1990		
Bestand geförderte Betten 1979	37	
Determinanten des Bettenbedarfs		
Bevölkerung der Stadt Bremerhaven	125 000	
Bettennutzungsgrad	85 ‰	
Aufnahmen	600	
Verweildauer (Tage)	17,3	
Bettenbedarf 1990	33	
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (‰)	+ 4	
Anpassungsmaßnahmen bis 1990		
1990 ZKH Reinkneide:		
Verringerung des Bettenbestandes um	‰ 4	
1985 bis 1990 gesamt		
Verringerung des Bettenbestandes um	‰ 4	
1980 bis 1990 gesamt		
Verringerung des Bettenbestandes um	‰ 4	
Bestand geförderter Betten 1990	33	

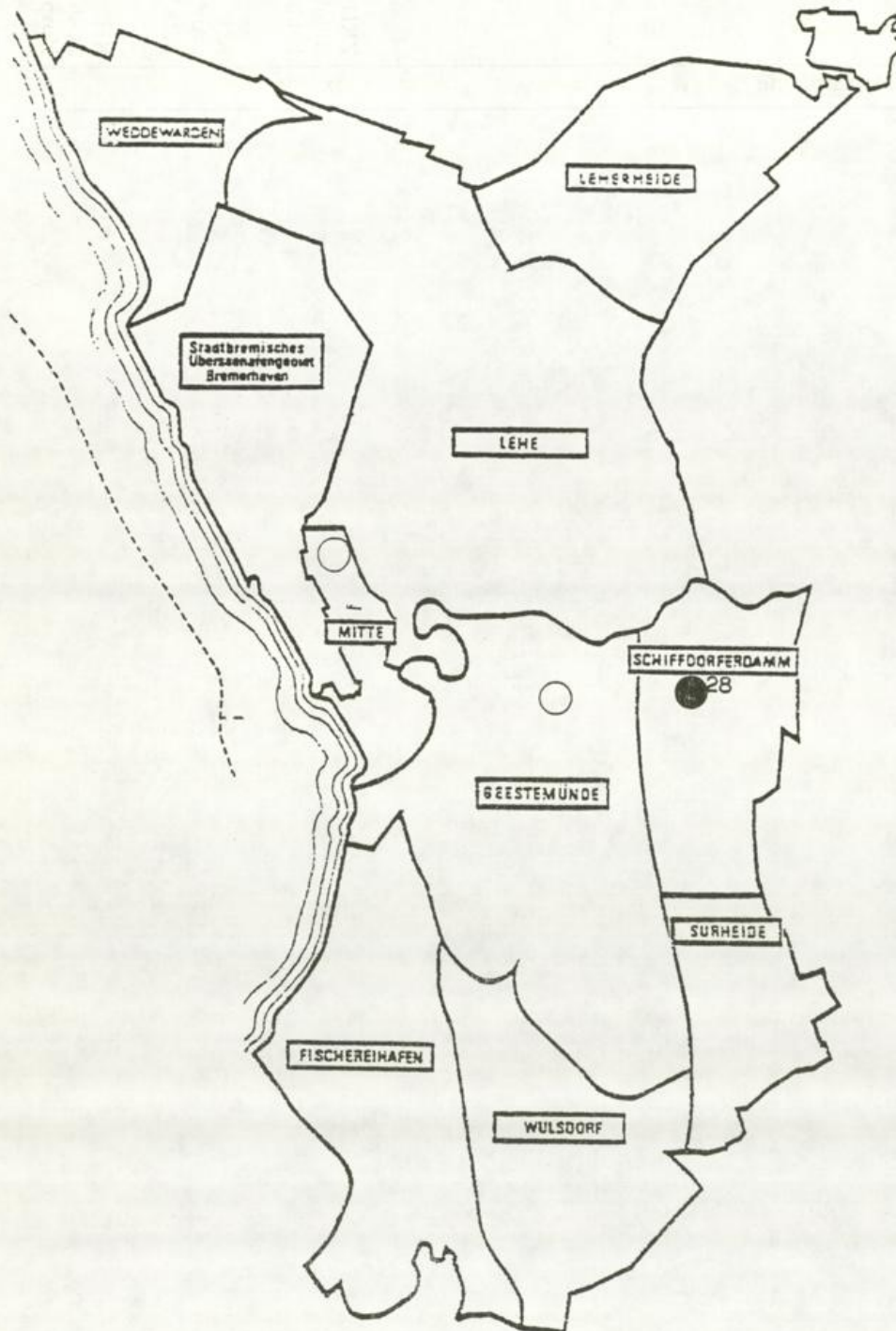
Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremerhaven

Dermatologie

Spezialität:	ZKH Reinken- heide	KH "Am Bürger- park"	KH St.-Joseph- Hospital
Dermatologie	x		

3.2.10. Strahlenheilkunde

Verteilung der Betten und Institute in der Stadt Bremerhaven 1979



Zeichenerklärung:

- Krankenhäuser mit Fachabteilung und Angabe der Zahl der Planbetten/Institute
- Krankenhäuser ohne Fachabteilung/Institute

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der dritten Umschlagseite hervor.

Strahlenheilkunde

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und der Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremerhaven von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH Reinkenheide	A	516	622	479
	VD	14,57	12,94	16,94
	BN	73,55	78,5	79,88
	BZ	28	28	28
KH „Am Bürgerpark“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
St.-Joseph-Hospital	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

Ist-Daten Stadt Bremerhaven

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt		202	516	622	479
KH Einheimischer (‰)				2,31	1,78
Aufnahmen Auswärtiger			241	298	232
Verweildauer (Tage)		32,65	14,57	12,94	16,94
Betten	40	28	28	28	28
Bettennutzung (in ‰)	52,7	65,32	73,55	78,47	79,88

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. ält.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	—	5,4	6,5	35,9	29,2	19,2	3,8
durchschnittliche Verweildauer	—	3,0	18,7	16,5	19,3	18,3	15,8
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremerhaven	17,6	23,9	19,7	17,9	9,9	8,3	2,7

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Eine Prognose der Aufnahmen und der Verweildauer ist zur Zeit insbesondere wegen des medizinischen Umdenkens in der Strahlentherapie mit Tendenz zu verstärkter ambulanter oder halbstationärer Diagnostik und Therapie nur sehr schwer möglich.

Im Rahmen der weiteren Arbeiten zur „Arbeitsteiligen Koordinierung“ wird eine Überprüfung der derzeitigen Organisationsform, der Zuordnung und der Größenordnung erfolgen. Dies wird bis 1985 abgeschlossen sein.

Strahlensichere Betten für kontaminierte Patienten sind in ausreichendem Maße in Bremerhaven vorhanden.

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremerhaven

Strahlenheilkunde

Spezialität:	ZKH Reinken- heide	KH "Am Bürger- park"	KH St.-Joseph- Hospital
Arterielle und venöse Gefäßkontrastdarstellungen (des Kopfes, Thorax und der Extremitäten)	x		
Mammographien und spez. Weichstrahlen- diagnostik	x		
Röntgenhartstrahlentherapie m. 300 kV	x		
Halbtiefentherapie bei der Tumorbehandlung	x		
Telekobaltgeräte	x		
Teilchenbeschleuniger			
Radium-Therapie	x		
Nuklearmedizin in Diagnose und Therapie	x ¹⁾		
Bronchographie	x		
Encephalographie	x		
Röntgendiagnostik im Orthopädischen Bereich	x		
Prostatakarzinom	x ¹⁾		
Selektive und superselektive Kathetertechnik	x		
Arthrographien	x		
Myelographien	x		
Sialographien	x		
ERCP	x ²⁾		
CT (Kopf)	x		
CT (Ganzkörper)	(x)		
Hirnszintigramm	x		
Sonographie ³⁾			

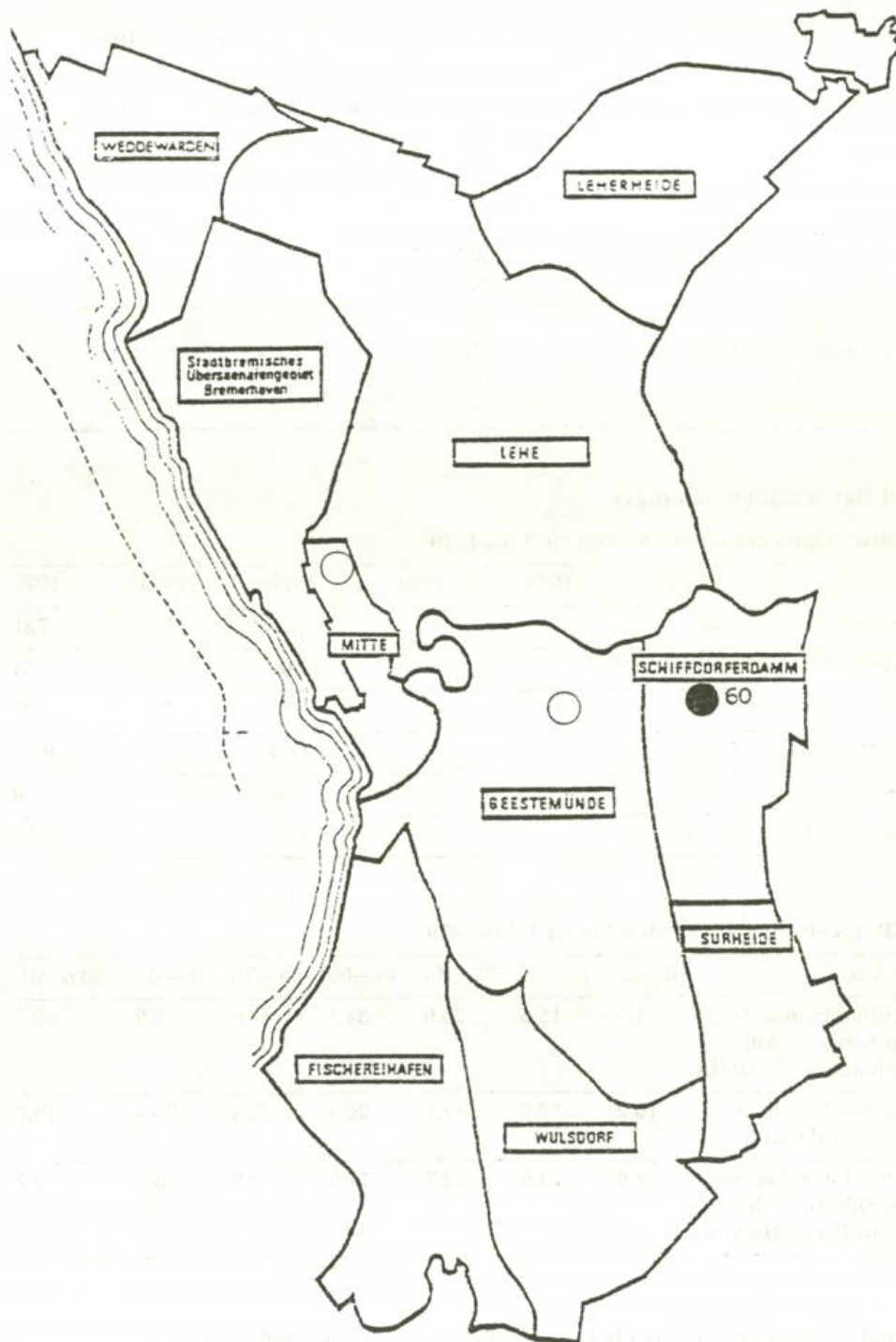
¹⁾ in Diagnose

²⁾ mit Innerer Medizin und Allgemeiner Chirurgie

³⁾ Sonographien werden in der Inneren Medizin des St.-Joseph-Hospitals durchgeführt auch für die anderen Krankenhäuser.

3.2.11. Neurologie

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremerhaven 1979



Zeichenerklärung:

- Krankenhäuser mit Fachabteilung und Angabe der Zahl der Planbetten
- Krankenhäuser ohne Fachabteilung

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der dritten Umschlagseite hervor.

Neurologie

Ist-Daten-Krankenhäuser

Entwicklung der Aufnahmen (A), der Verweildauer (VD), der Bettennutzung (BN) und der Bettenzahl (BZ) in den Krankenhäusern in der Stadt Bremerhaven von 1977 bis 1979.

		1977	1978	1979
ZKH Reinkenheide	A	855	816	781
	VD	17,38	18,26	19,51
	BN	67,36	68,37	69,57
	BZ	60	60	60
KH „Am Bürgerpark“	A			
	VD			
	BN			
	BZ			
St.-Joseph-Hospital	A			
	VD			
	BN			
	BZ			

Ist-Daten Stadt Bremerhaven

Entwicklung der Ist-Daten von 1975 bis 1979

	1975	1976	1977	1978	1979
Aufnahmen gesamt			855	816	781
KH Einheimischer (‰)			3,66	3,06	2,55
Aufnahmen Auswärtiger			338	388	427
Verweildauer (Tage)			17,4	18,3	19,51
Betten			60	60	60
Bettennutzung (in ‰)			67,4	68,4	69,57

Altersverteilung der Patienten im Jahre 1979

Jahre	0—15	15—30	30—45	45—60	60—70	70—80	80 u. ält.
Aufnahmen in ‰ an den ges. Auf- nahmen d. Disziplin	1,5	15,5	26,9	34,1	13,6	7,9	0,5
durchschnittliche Verweildauer	10,2	17,0	17,1	20,4	22,4	25,5	19,8
Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung der Stadt Bremerhaven	17,6	23,9	19,7	17,9	9,9	8,3	2,7

Analyse der Entwicklung bis 1979 und Prognose für 1985 und 1990

Aufnahmen

Während die Gesamtaufnahmezahl sowie in noch stärkerem Maße die Krankenhaushäufigkeit Einheimischer von 1977 bis 1979 abnahm, ist für den gleichen Zeitraum eine beträchtliche Zunahme der Aufnahmen Auswärtiger zu registrieren. Deren Anteil wuchs von 39,5 ‰ in 1977 auf 54,7 ‰ in 1979.

Da eine Aussage über die zukünftige Entwicklung sowohl der Krankenhaushäufigkeit der Einheimischen als auch der Aufnahmen auswärtiger Patienten für die Disziplin Neurologie, die in früheren Jahren eher als der Psychiatrie verwandt denn als der Somatik zugehörig betrachtet und dementsprechend auch prognosti-

ziert wurde, momentan nur schwerlich möglich ist, wird — vorsichtigerweise — für 1985 und 1990 von keiner großen Veränderung zu den Werten von 1978 und 1979 ausgegangen.

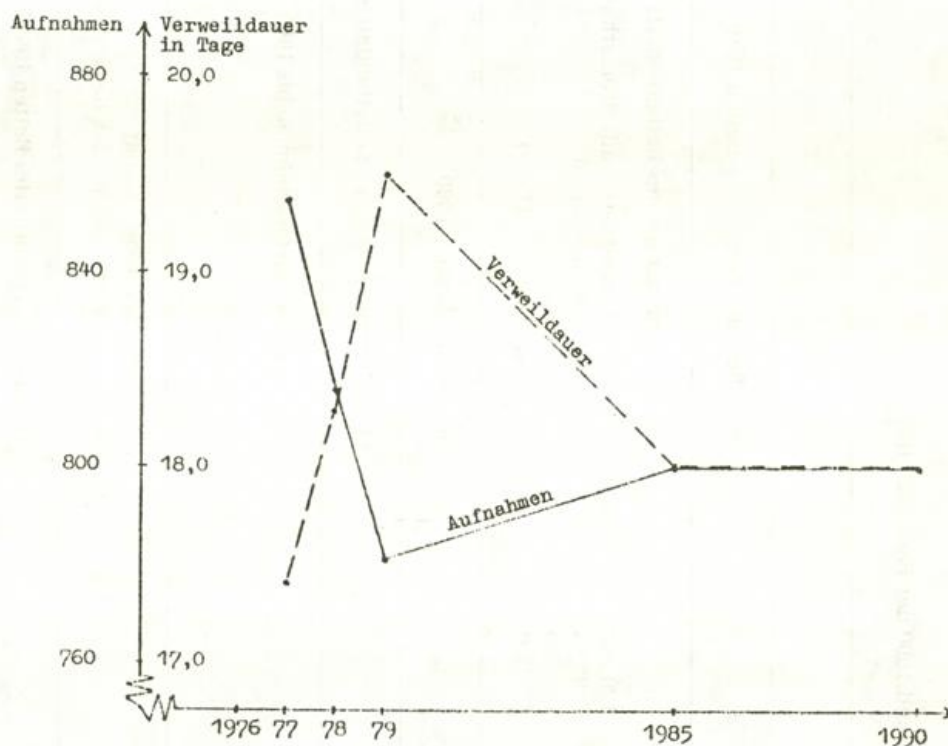
Verweildauer

Analog zu den Aufnahmen trifft auch für die Verweildauer zu, daß eine konkrete begründete Aussage für die Prognose derzeit noch nicht in befriedigendem Maße getroffen werden kann.

Ein weiteres Absinken unter den im Jahre 1977 erreichten Wert ist in den kommenden Jahren kaum wahrscheinlich, so daß eine Verweildauer von 18,0 Tagen vorläufig sowohl für 1985 als auch für 1990 als wahrscheinlich angenommen wird.

Aufnahmen und Verweildauer

Entwicklung 1976 bis 1979 und Prognosewerte 1985 und 1990



Bettenbedarf und Anpassungsmaßnahmen

Der Bettenbedarf und die Anpassungsmaßnahmen 1985 und 1990 der Fachdisziplin Neurologie in der Stadt Bremerhaven

1985	1990
Bestand geförderte Betten 1979	Bestand geförderte Betten 1979
60	60
Determinanten des Bettenbedarfs	Determinanten des Bettenbedarfs
Bevölkerung der Stadt Bremerhaven	Bevölkerung der Stadt Bremerhaven
Bettennutzungsgrad	Bettennutzungsgrad
Aufnahmen	Aufnahmen
Verweildauer (Tage)	Verweildauer (Tage)
129 200	125 000
85 %	85 %
800	800
18,0	18,0
Bettenbedarf 1985	Bettenbedarf 1990
46	46
Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)	Bettenüberhang (+) / Bettendefizit (%)
+ 14	+ 14
Anpassungsmaßnahmen bis 1985	Anpassungsmaßnahmen bis 1990
1981 ZKH Reinkenhelde: Verringerung des Bettenbestandes um	keine
% 14	
1980 bis 1985 gesamt Verringerung des Bettenbestandes um	1980 bis 1990 gesamt Verringerung des Bettenbestandes um
% 14	% 14
Bestand geförderter Betten 1985	Bestand geförderter Betten 1990
46	46

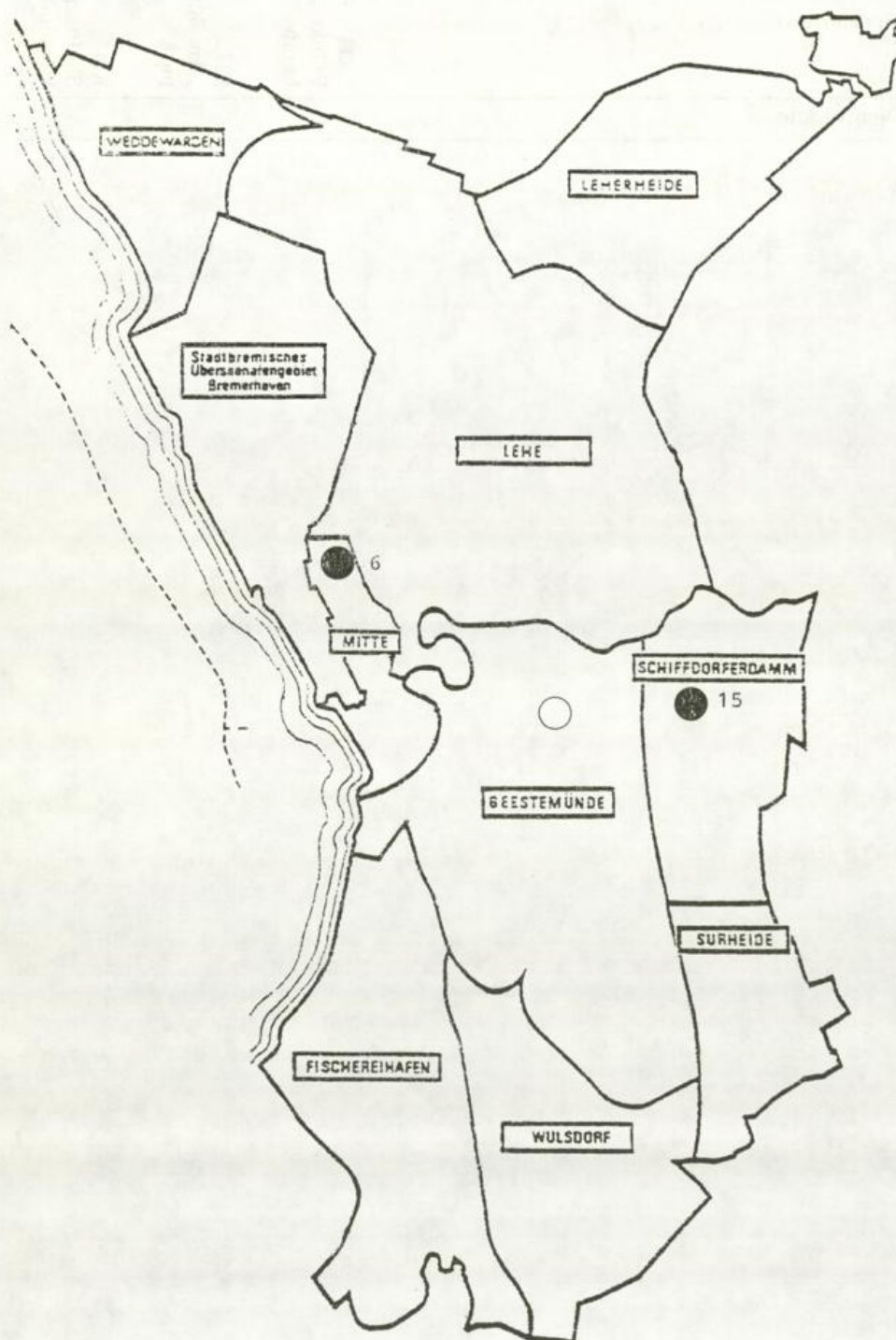
Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben in der Stadt Bremerhaven

Neurologie

Spezialität:	ZKH Reinken- heide	KH „Am Bürger- park“	KH St.-Joseph- Hospital
Neurologie	x		

3.2.12. Reanimation/Intensivpflege

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremerhaven 1979



Zeichenerklärung:

- Krankenhäuser mit Fachabteilung und Angabe der Zahl der Planbetten
- Krankenhäuser ohne Fachabteilung

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der dritten Umschlagseite hervor.

Zentrale Reanimation und Intensivpflege

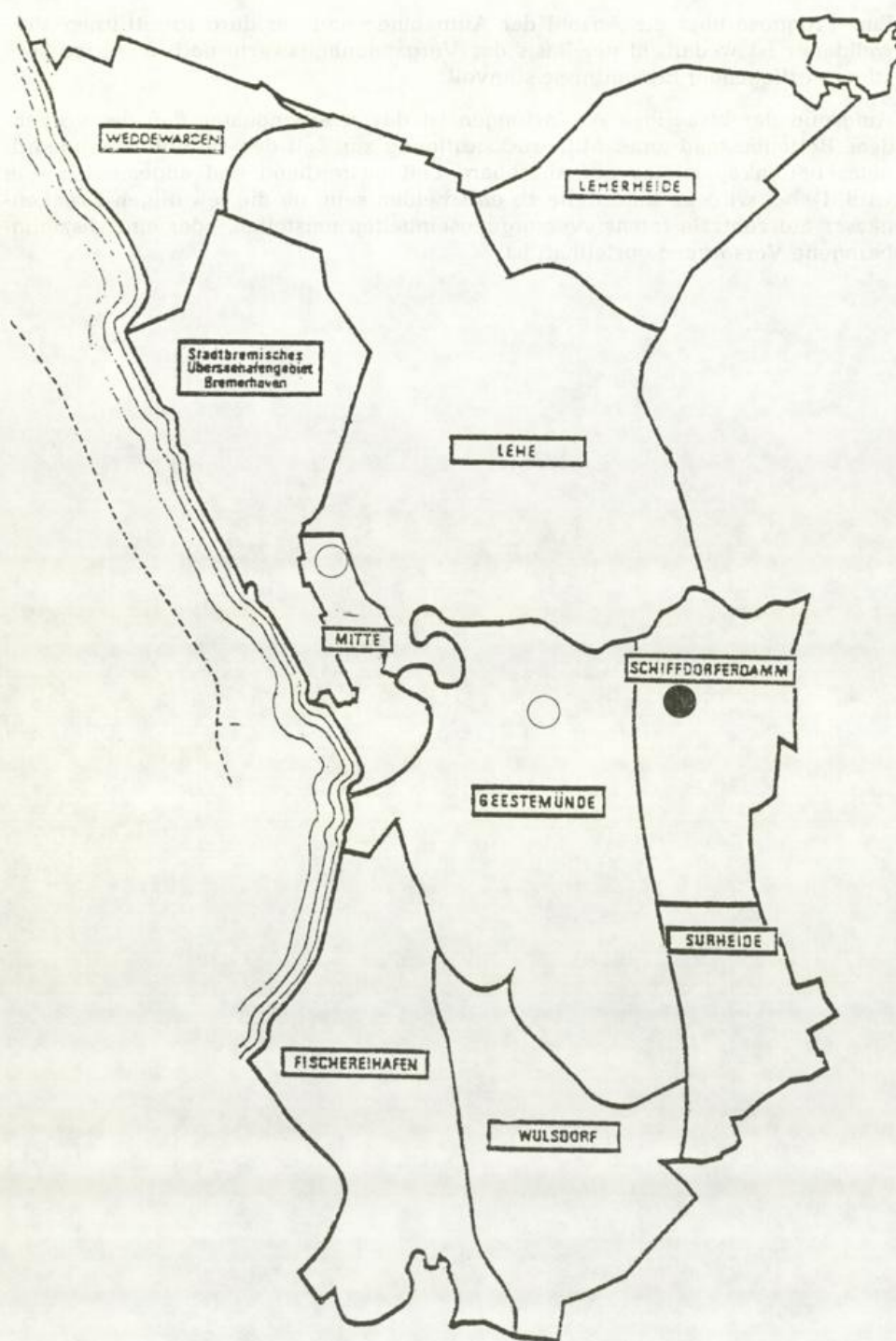
Bettenbestand:	ZKH Reinkenheide	15 Betten
	St.-Joseph-Hospital	6 Betten

Eine Prognose über die Anzahl der Aufnahmen und der durchschnittlichen Verweildauer ist weder auf der Basis der Vergangenheitswerte noch aufgrund sonstiger vorliegender Erkenntnisse sinnvoll.

Aufgrund der bisherigen Auslastungen ist davon auszugehen, daß der vorhandene Bettenbestand unter Mitberücksichtigung zur Zeit den Disziplinen zugeordneter Bettenkapazitäten auf absehbare Zeit ausreichend und angemessen sein wird. Dabei wird im Einzelfalle zu entscheiden sein, ob die jeweiligen Krankenhäuser auf zentrale Intensivversorgungseinheiten umstellen, oder eine disziplinbezogene Versorgung vorteilhaft ist.

3.2.13. Pathologie

Nicht bettenführende Disziplin in der Stadt Bremerhaven 1979



Zeichenerklärung:

- Krankenhäuser mit Fachabteilung und Angabe der Zahl der Planbetten
- Krankenhäuser ohne Fachabteilung

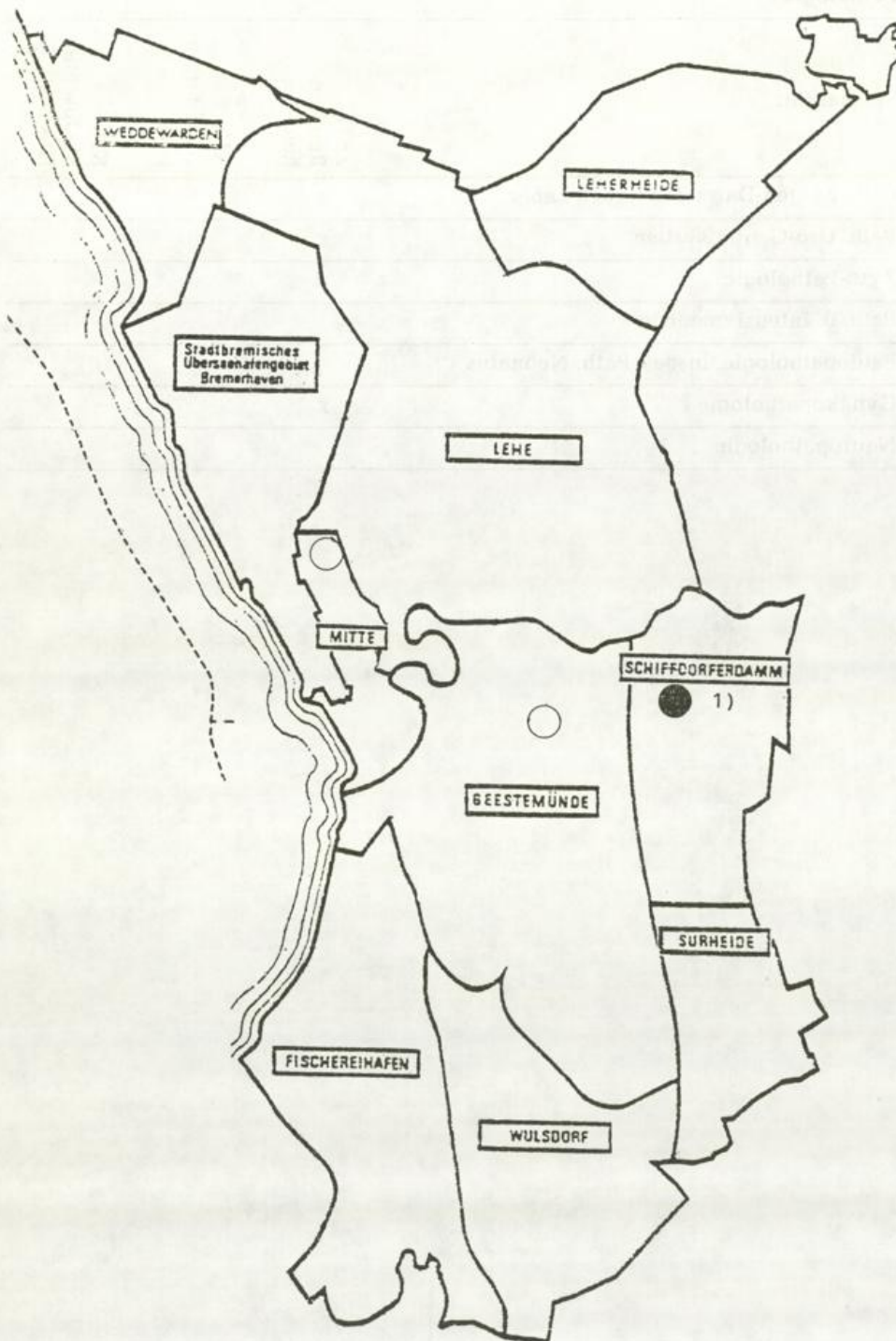
Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der dritten Umschlagseite hervor.

Arbeitsteilige Koordinierung von Spezialaufgaben zwischen den einzelnen Krankenhäusern im Lande Bremen, Bremerhaven

Pathologie

Spezialität:	ZKH Reinken- heide	KH "Am Bürger- park"	KH St.-Joseph- Hospital
Path. Magen-Darm-Trakt incl. Leber	x		
Path. Uro-Genitalsystem	x		
Zyto-Pathologie	x		
Path. d. Intensivmedizin			
Paidopathologie, insbes. Path. Neonatus			
Gynäkopathologie	x		
Neuropathologie			

3.2.14. Verteilung der sonstigen Institute in der Stadt Bremerhaven 1979



Zeichenerklärung:

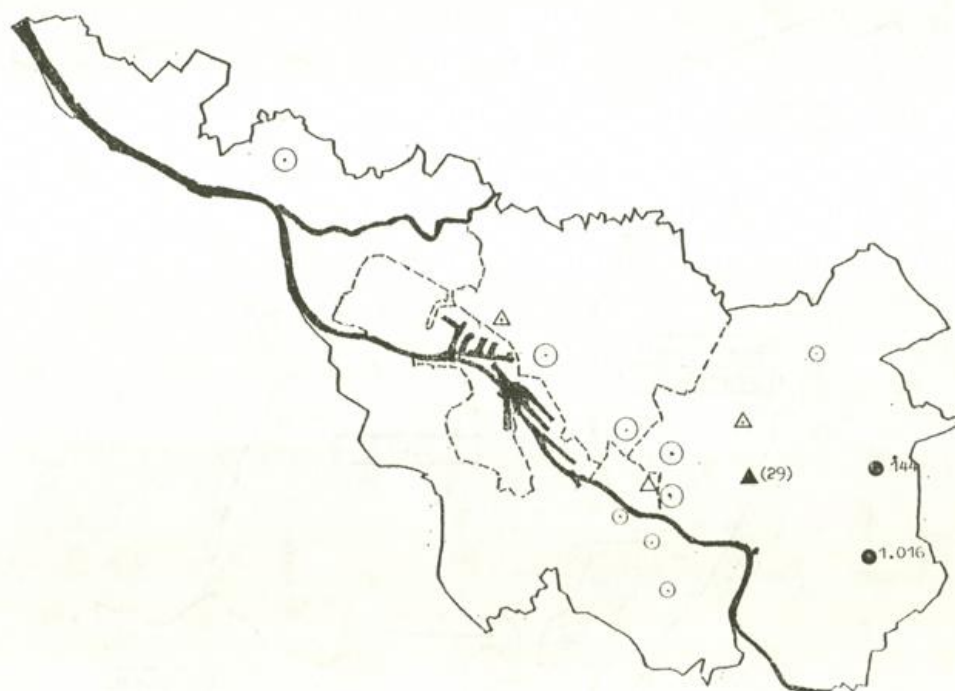
- geförderttes Krankenhaus mit Institut/en
- geförderttes Krankenhaus ohne Institut/e

1) Zentralinstitut für Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der dritten Umschlagseite hervor.

3.3. Psychiatrie im Lande Bremen

Die Verteilung der Betten in der Stadt Bremen 1979



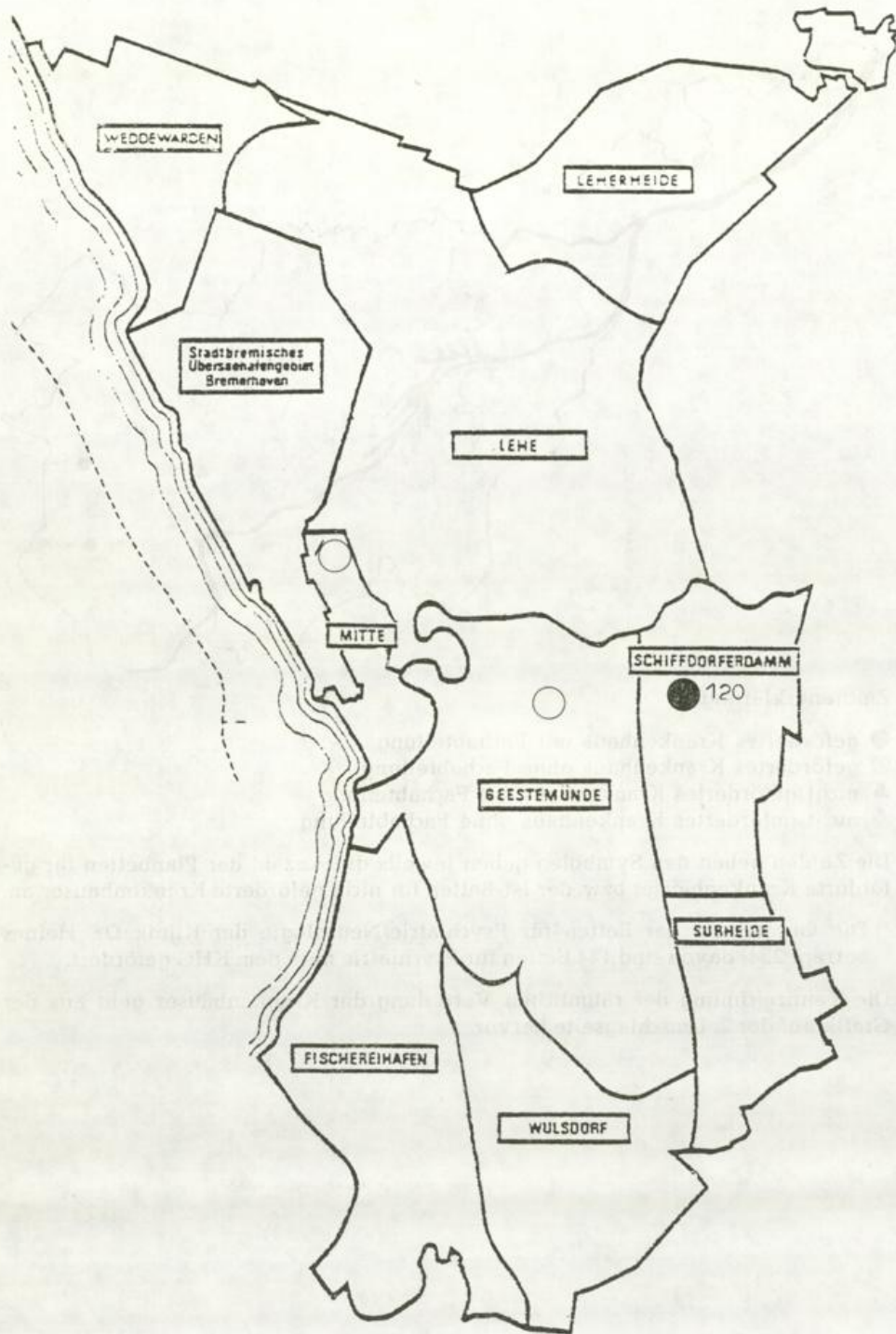
Zeichenerklärung:

- gefördertes Krankenhaus mit Fachabteilung
- gefördertes Krankenhaus ohne Fachabteilung
- ▲ nicht gefördertes Krankenhaus mit Fachabteilung
- △ nicht gefördertes Krankenhaus ohne Fachabteilung

Die Zahlen neben den Symbolen geben jeweils die Anzahl der Planbetten für geförderte Krankenhäuser bzw. der Ist-Betten für nicht geförderte Krankenhäuser an.

¹⁾ Die Gesamtzahl der Betten für Psychiatrie/Neurologie der Klinik Dr. Heines beträgt 234; davon sind 144 Betten für Psychiatrie nach dem KHG gefördert.

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der 2. Umschlagseite hervor.



Zeichenerklärung:

- Krankenhäuser mit Fachabteilung und Angabe der Zahl der Planbetten
- Krankenhäuser ohne Fachabteilung

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der dritten Umschlagseite hervor.

Psychiatrie im Lande Bremen

Im Gegensatz zu den somatischen Disziplinen ist es im Bereich der Psychiatrie zur Zeit grundsätzlich nicht möglich, allein aufgrund der Bedarfsdeterminanten (Krankenhaustätigkeit, Verweildauer und Belegungsgrad), Aussagen über den zukünftigen Bettenbedarf zu machen. Deswegen wird bundesweit mit Bettenindexzahlen gearbeitet. Zusätzlich erschwerend für die Prognose des psychiatrischen Bettenbedarfs in Bremen kommt hinzu, daß zur Zeit und in der nahen Zukunft größere Veränderungen in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung stattfinden.

In der Planung des Landes Bremen sind im Zusammenhang mit dem „Modell zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich“ der Bundesregierung ab 1981 verschiedene Maßnahmen vorgesehen, von denen einige zwangsläufig zu einer Reduzierung des Bedarfs an klinischen Betten in der Psychiatrie führen müssen. Die Planung hat folgende Schwerpunkte:

a) Verbesserung der Koordinierung und Planung der psychosozialen Versorgung

b) Sektorisierung und Gleichverteilung der Einrichtungen und Dienste auf fünf Stadtbezirke

Für jeden Stadtbezirk wird im Zentralkrankenhaus Bremen-Ost ein Versorgungsbereich geschaffen, der eng mit den im Stadtbezirk vorhandenen Einrichtungen und Diensten zusammenarbeitet.

c) Ausbau eines gemeindenahen Versorgungssystems mit Aufhebung der starren Grenzen zwischen der stationären und ambulanten Versorgung

Durch den Ausbau des Sozialpsychiatrischen Dienstes einerseits und die Einrichtung einer Institutsambulanz andererseits wird ein Teil der bisher stationär versorgten Patienten ambulant versorgt werden können. Selbst bei notwendiger stationärer Behandlung ist durch den Ausbau des ambulanten Angebots und im Zusammenhang mit den komplementären Einrichtungen (siehe auch f) bei vielen Patienten mit einer Verkürzung der Verweildauer zu rechnen.

d) Ausbau des teilstationären Bereiches

Durch die Einrichtung einer geplanten Tagesklinik von mindestens 40 Plätzen ist zumindest mit einer Entlastung des vollstationären Bereiches zu rechnen.

e) Verstärkung der Reintegration chronischer Patienten

In den letzten Jahrzehnten ist aufgrund der unzureichenden psychiatrischen Versorgung eine Gruppe hospitalisierter chronischer Patienten entstanden („Althronische“), deren Größe bei einer rechtzeitigen, angemessenen und präventiven Versorgung in Zukunft kleiner sein wird, wenn auch eine Gruppe von dauernd zu versorgenden Langzeitpatienten („Neuchronische“) bleibt. Bis spätestens 1990 ist eine Schließung der Psychiatrischen Klinik IV (Kloster Blankenburg) vorgesehen. Damit im Zusammenhang steht die Einrichtung einer Übergangsstation („Enthospitalisierungsstation“) im Kloster Blankenburg und ein Aufnahmestop für diese Klinik ab 1981. Ein Teil der bisher im Kloster Blankenburg untergebrachten Patienten wird weiterhin stationär im ZKH Bremen-Ost und in Bremerhaven und ein Teil in komplementären Einrichtungen zu versorgen sein.

f) Ausbau der komplementären Einrichtungen und Dienste

Vor allem im ZKH Bremen-Ost sind bisher Patientengruppen untergebracht, die bei der Existenz ausreichender flankierender und komplementärer Einrichtungen nicht einer klinischen Behandlung bedürfen, sondern von solchen Einrichtungen (Übergangsheime, Dauerheime, therapeutische Wohngemeinschaften, Tagesstätten etc.) versorgt werden sollten. Durch die Vollendung geplanter bzw. im Bau befindlicher Heime werden in Bremen rund 100 neue Heimplätze geschaffen, die vorwiegend für gerontopsychiatrische Patienten vorgesehen sind. Es findet ebenfalls ein Ausbau therapeutischer Wohngemeinschaften und

die Einrichtung einer Tagesstätte statt. Darüber hinaus ist durch die Umwandlung der bisher klinischen Einrichtungen Ahlringstraße und Hohenkamp (bisher ZKH Bremen-Ost) ein weiteres Angebot an Heimplätzen vorgesehen.

g) Gezielte Öffentlichkeitsarbeit

Auch hier soll durch Information über rechtzeitige Hilfen und therapeutischer Angebote letztendlich eine stationäre Behandlung verhindert werden.

Die in den nächsten Jahren zu erwartende Verminderung des Bettenbedarfs wird vor allem in den Bereichen der Allgemeinpsychiatrie und Gerontopsychiatrie durch Verminderung der Aufnahmen und Verkürzung der Verweildauer im Akutbereich und durch Verminderung der Häufigkeit und der Verweildauer von Pflegefällen stattfinden.

Darüber hinaus ist die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik des ZKH Bremen-Ost seit Jahren unterbelegt. Rund 50 % ihrer Patienten kommen aus Niedersachsen. Dort findet zur Zeit ein Ausbau der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung statt, so daß auch hier mit einer Verminderung des Bettenbedarfs zu rechnen ist (z. B. Osnabrück seit Mitte 1980 30 Betten Kinderpsychiatrie, ab 1983 zusätzlich 60 Betten Jugendpsychiatrie, Ausbau in Rotenburg, Lilienthal und Delmenhorst).

Der im Krankenhausbedarfsplan 1977 angestrebte Bettenindex von 1,92 ‰ hat sich als zu hoch erwiesen. Aus diesem Grund ist im Zuge der Inbetriebnahme des Neubaus des ZKH Bremen-Ost der Bestand bereits reduziert worden. Im Land Bremen werden zur Zeit 1 280 Betten gefördert. Darin enthalten sind 84 Plätze/Betten in Tages- und Nachtkliniken, nicht jedoch 200 Betten, die für Pflegefälle bereit gehalten werden. Die im Bettenbedarfsplan ausgewiesenen Betten verteilen sich auf drei Krankenhäuser:

Krankenhaus	Bettenbestand 1980
ZKH Bremen-Ost	1 016
Klinik Dr. Heines	144
ZKH Reinkenheide	120
	1 280

Es ist dabei zu berücksichtigen, daß rund 30 % der in psychiatrischen Krankenhäusern im Lande Bremen Versorgten auswärtige Patienten sind (384 Betten). Der aktuelle Bettenindex, bezogen auf die Bevölkerung im Land Bremen, beträgt 1,29 ‰ (896 Betten).

Eine Reduzierung des Index auf etwa 1 ‰ bis 1985 ist — orientiert an den fachlichen Einschätzungen des Bedarfs und aufgrund der Veränderungen in der psychiatrischen Versorgung Bremens in den nächsten fünf Jahren — angemessen. Für eine bedarfsgerechte Versorgung auswärtiger Patienten werden zusätzlich 30 % Betten für notwendig gehalten.

Aufgrund der aktuellen Versorgungssituation und der oben dargestellten Planung werden bis 1985 folgende Maßnahmen ergriffen:

ZKH Bremen-Ost

1. Erste Stufe Auflösung Kloster Blankenburg bis 1985 Schließung von mindestens 100 Betten
Bis spätestens Mai 1983 wird überprüft, ob über die vorgesehenen jährlichen Abbauraten von mindestens 20 Betten hinaus weitere Reduzierungen möglich sind, so daß eine frühere Schließung vorgenommen werden kann. Insbesondere muß für die zunächst dort verbleibende Gruppe der geistig Behinderten schon 1981 eine Konzeption für eine anderweitige Unterbringung entwickelt werden. Geplant ist die Auflösung des Klosters Blankenburg bis spätestens 1990.
2. Umwandlung der Klinik Hohenkamp in ein Heim 89 Betten
Abbau von 89 Betten bis 1984, Einrichtung von 50 Pflegeplätzen.
3. Umwandlung Haus Ahlringstraße in ein Übergangswohnheim 24 Betten
Abbau von 24 Betten bis 1983, Einrichtung von 18 Pflegeplätzen.

4. Kinder- und Jugendpsychiatrie
Verminderung der Bettenzahl um 25 Betten
- Die Reduzierung erfolgt vorbehaltlich einer Gesamtkonzeption über die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Lande Bremen. Endgültige Entscheidung bis Mitte 1981.
5. Abbau von 55 Betten im Akutbereich der Psychiatrischen Kliniken I und II — 55 Betten
- Zusätzlich werden weitere 25 Akut-Betten der Psychiatrischen Kliniken I und II umgewidmet für die Verlegung von Patienten aus der Psychiatrischen Klinik IV.
- Einrichtung einer Tagesklinik mit 40 Plätzen + 40 Betten
- 15 Betten

Klinik Dr. Heines

Anteilige Bettenreduzierung 36 Betten

ZKH Reinkenheide

Ausbau der Nachtklinik

Abdeckung der Folgen des Aufnahmestops für Kloster Blankenburg (einschl. Langzeitpatienten) + 6 Betten

283 Betten

Bei Durchführung dieser Maßnahmen ergibt sich ein Bettenindex für 1985 von 1,06 ‰ (698 Betten) bezogen auf die Bevölkerung im Lande Bremen. Zusätzlich sind 30 ‰ Betten (299 Betten) für auswärtige Patienten vorgesehen.

Für die Durchführung der Bettenreduzierung bzw. der genannten Maßnahmen ist folgende Planung vorgesehen (Tabelle: Psychiatrie Land Bremen).

Die Planung wird fortlaufend überprüft werden; bei Bedarf wird in Abhängigkeit von den bis dahin durchgeführten Maßnahmen eine Korrektur der Planung erfolgen. Insbesondere wird in Bezug auf Kloster Blankenburg zu prüfen sein, ob größere Abbauraten möglich sind.

Tabelle: Psychiatrie Land Bremen — Bettenreduktion und Maßnahmen 1980—1985

Jahr	Land Bremen	ZKH Bremen-Ost	Klinik Dr. Heines	ZKH Rein-kenheide	Maßnahmen
1980	1 280	1 016	144	120	Sozialzentrum AWO Heim mit 34 Plätzen für gerontopsychiatrische Fälle
1981	1 250	980	144	126	Ausbau des Sozialpsychologischen Dienstes erfolgt; Aufnahmestop Kloster Blankenburg Übergangsstation Kloster Blankenburg Altenzentrum St. Michael Heim mit 22 Plätzen für gerontopsychiatrische Fälle
1982	1 254	984	144	126	Tagesstätte (evtl. schon 1981) Tagesklinik mit 40 Plätzen Heim für langzeit- und gerontopsychiatrische Fälle 40 Plätze (Sozialwerk Freie Christengemeinde)
1983	1 194	924	144	126	Umwandlung Ahlringstraße in Übergangwohnheim mit 18 Plätzen Überprüfung der Planung bezüglich Kloster Blankenburg
1984	1 069	799	144	126	Umwandlung Hohenkamp in Heim mit 50 Plätzen
1985	997	763	108	126	
Diff. 1980—1985	— 283	— 253	— 36	+ 6	

Erläuterung der im Krankenhausbedarfsplan verwendeten Begriffe**Bettenbedarf**

- Der Bedarf an Krankenhausbetten, der an Hand der Bedarfsdeterminanten Bevölkerungsentwicklung
Krankenhaushäufigkeit
Verweildauer
Bettennutzungsgrad
errechnet wird, und zwar für **einheimische Patienten** nach der Formel

$$\frac{\text{Krankenhaushäufigkeit} \times \text{Verweildauer} \times \text{Einwohner} \times 100}{\text{Kalendertage} \times \text{Bettennutzungsgrad} \times 1000}$$

und für **auswärtige Patienten** nach der Formel

$$\frac{\text{Verweildauer} \times (\text{Aufnahmen} + \text{Entlassungen})}{2 \times \text{Kalendertage} \times \text{Bettennutzungsgrad}}$$

Bettenindex

- auch **Bettenmeßziffer**; beziffert die Zahl der Krankenhausplanbetten, die auf 1000 Einwohner einer bestimmten Region vorgehalten werden.

Bettennutzungsgrad

- Prozentuale Auslastung der Krankenhauplanbetten pro Jahr; wird nach der Formel

$$\frac{\text{Pflegetage} \times 100}{\text{Planbetten} \times 365}$$

berechnet.

Krankenhausträger

- Die für das Krankenhaus nach außen verantwortliche natürliche oder juristische Person.

Krankenhausplanbetten

(geförderte Krankenhausbetten)

- Auf Dauer aufgestellte Krankenhausbetten, die in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommen worden sind und bei der Bewilligung der Fördermittel nach § 10 KHG zugrunde gelegt werden, d. h. durch Bescheid des Senators für Gesundheit und Umweltschutz anerkannt sind.

Nichtgeförderte Krankenhausbetten

- Nicht in den Krankenhausbedarfsplan als bedarfsnotwendig aufgenommene Krankenhausbetten; im Krankenhausbedarfsplan nachrichtlich erfaßt.

Krankenhaushäufigkeit

- Zahl der Patienten eines bestimmten Gebietes (hier: Bremen bzw. Bremerhaven), die im Laufe eines Jahres Krankenhäuser zur stationären Versorgung aufsuchen, bezogen auf 1000 Einwohner des betreffenden Gebietes. Die Berechnung erfolgt nach der Formel:

$$\frac{(\text{Aufnahmen} + \text{Entlassungen}) \times 1000}{\text{Einwohner} \times 2}$$

Verweildauer

- Die **fallbezogene Verweildauer** bezeichnet den Zeitraum, während dessen ein Patient stationär im Krankenhaus behandelt wird.
Die **disziplinbezogene Verweildauer** ist der Zeitraum, in dem ein Patient in einer **Krankenhausdisziplin** stationär behandelt wird.
Die Verweildauer wird nach der Formel

$$\frac{\text{Pflegetage} \times 2}{\text{Aufnahmen} + \text{Entlassungen}}$$

berechnet.

Geförderte Betten nach dem Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen — Stand: 1977

Krankenhaus	St.-Jürgen-SträÙe	Bremen-Ost	ZKH	Bremen-Nord	ZKH	"Links der Weser"	Klinik Hoidheim	KH	Findorff	Kliniken der Freien Hansestadt Bremen	Evang. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz- Krankenhaus	Roland-Klinik	Klinik Dr. Heines	Nichtkommunale Krankenhäuser	Stadt Bremen — Gesamt —	ZKH Reinkenhede	KH "Am Bürgerpark"	St.-Joseph- Hospital	Stadt Bremerhaven — Gesamt —	Land Bremen — Gesamt —
Innere Medizin	400	144	271	154	287	110	1079	145	163	149	30	487	1566	175	121	155	451	2017				
Lungenkrankheiten*)																						
Allgem. Chirurgie	204	98	205	154	101	287	762	148	136	130	40	454	1216	187	84	121	392	1608				
Unfallchirurgie	143						143										36	179				
Neurochirurgie	62						62										15	77				
Kieferchirurgie	68						68										16	84				
Urologie	108						108															
Gynäkologie/Geb'hilfe	217						469	96	102	29	40	227	696	140	139	50	190	886				
Pädiatrie	255						582										139	721				
Kinderchirurgie	120						120										120	120				
Augenkrankheiten	106						106		59								16	165		10	26	191
HNO-Krankheiten	102						102	35	39								18	176		18	48	224
Dermatologie	100						100										100	37			37	137
Strahlenheilkunde	52						76										76	28			28	104
Orthopädie								111			70	181	181				181	181				181
Neurologie		121					121										121	60			60	181
Rean./Intensivpflege	10						35										35					35
Somatik — Gesamt —	1947	363	756	656	287	211	4220	535	499	308	180	1522	5742	704	380	354	1438	7180				
Psychiatrie		983					983										144	120				
Gesamt	1947	1346	756	656	287	211	5203	535	499	308	180	144	6869	824	380	354	1558	8427				

*) einschl. Lungenchirurgie

Geförderte Betten nach dem Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen — Stand: 1978

Disziplin	Krankenhaus														— Gesamt —
	ZKH St.-Jürgen-Strabe	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH "Links der Weser"	Klinik Holdheim	KH Findorff	Kliniken der Freien Hansestadt Bremen	Evang. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz- Krankenhaus	Roland-Klinik	Klinik Dr. Heines	Nichtkommunale Krankenhäuser	Stadt Bremen — Gesamt —	
Innere Medizin	390	140	234	154		110	1028	145	163	149			457	1485	1936
Lungenkrankheiten*)					287		287							287	287
Allgem. Chirurgie	203	105	205	154		101	768	148	136	130	40		454	1222	1614
Unfallchirurgie	140						140							140	176
Neurochirurgie	62						62							62	77
Kieferchirurgie	67						67							67	83
Urologie	108						108				50		50	158	158
Gynäkologie/Geb'hilfe	217		130	122			469	96	102	29			227	696	886
Pädiatrie	220		100	99			419							419	534
Kinderchirurgie	115						115							115	115
Augenkrankheiten	106						106		59				59	165	191
HNO-Krankheiten	102						102	35	39				74	176	224
Dermatologie	100						100							100	137
Strahlenheilkunde	52			24			76							76	104
Orthopädie								111			90		201	201	201
Neurologie		150					150							150	210
Rean./Intensivpflege	10	20		25			55							55	55
Somatik — Gesamt —	1892	415	669	578	287	211	4052	535	499	308	180		1522	5574	6988
Psychiatrie		1016					1016					144	144	1160	1280
Gesamt	1892	1431	669	578	287	211	5068	535	499	308	180	144	1666	6734	8268

*) einschl. Lungenchirurgie

Geförderte Betten nach dem Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen — Stand: 1979

Krankenhaus	St.-Jürgen-SträÙe	Bremen-Ost	ZKH	Bremen-Nord	ZKH	"Links der Weser"	Klinik Holldheim	KH Findorff	Kliniken der Freien Hansestadt Bremen	Evang. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz- Krankenhaus	Roland-Klinik	Klinik Dr. Heines	Nichtkommunale Krankenhäuser	Stadt Bremen — Gesamt —	ZKH Reinkenheide	KH "Am Bürgerpark"	St.-Joseph- Hospital	Stadt Bremerhaven — Gesamt —	Land Bremen — Gesamt —
Disziplin																					
Innere Medizin	390	140	234	154	110	1028	145	167	149						461	1489	175	121	155	451	1940
Lungenkrankheiten*)						287										287					287
Allgem. Chirurgie	203	105	205	154	101	768	148	134	130	40					452	1220	187	84	121	392	1612
Unfallchirurgie	140					140										140		36		36	176
Neurochirurgie	62					62										62	15			15	77
Kieferchirurgie	67					67										67	16			16	83
Urologie	108					108				50					50	158					158
Gynäkologie/Geb'hilfe	217		130	122		469	96	102	29						227	696	140		50	190	886
Pädiatrie	220		100	99		419										419		115		115	534
Kinderchirurgie	115					115										115					115
Augenkrankheiten	106					106					53				53	159	16		10	26	185
HNO-Krankheiten	102					102					44				79	181	30		18	48	229
Dermatologie	100					100										100	37			37	137
Strahlenheilkunde	52					76										76	28			28	104
Orthopädie							111						90		201	201					201
Neurologie		150				150										150	60			60	210
Somatik — Gesamt —	10	20				55										55					55
Somatik — Gesamt —	1892	415	669	578	211	4052	535	500	308	180					1523	5575	704	356	354	1414	6989
Psychiatrie		1016				1016								144	144	1160	120			120	1280
Gesamt	1892	1431	669	578	211	5068	535	500	308	180				144	1667	6735	824	356	354	1534	8269

*) einschl. Lungenchirurgie

Geförderte Betten nach dem Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen — Stand: 1980

Disziplin	Krankenhaus														— Gesamt —
	ZKH St.-Jürgen-Strabe	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH "Links der Weser"	Klinik Holtheim	KH Flindorff	Kliniken der Freien Hansestadt Bremen	Evang. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz- Krankenhaus	Roland-Klinik	Klinik Dr. Heines	Nichtkommunale Krankenhäuser	Stadt Bremen — Gesamt —	Land Bremen — Gesamt —
Innere Medizin	390	140	234	154		110	1028	145	167	149			461	1489	1940
Lungenkrankheiten*)							287							287	287
Allgem. Chirurgie	195	105	205	154	287	101	760	148	134	130	40		452	1212	1604
Unfallchirurgie	140						140							140	176
Neurochirurgie	62						62							62	77
Kieferchirurgie	61						61							61	77
Urologie	108						108				50		50	158	158
Gynäkologie/Geb'hilfe	217		130	122			469	96	102	29			227	696	886
Pädiatrie	220		100	99			419							419	534
Kinderchirurgie	115						115							115	115
Augenkrankheiten	106						106		53				53	159	185
HNO-Krankheiten	102						102	35	44				79	181	229
Dermatologie	100						100							100	137
Strahlenheilkunde	52			24			76							76	104
Orthopädie								111			90		201	201	201
Neurologie		150					150							150	210
Rean./Intensivpflege	10	20		25			55							55	55
Somatik — Gesamt —	1878	415	669	578	287	211	4038	535	500	308	180		1523	5561	6975
Psychiatrie		1016					1016					144	144	1160	1280
Gesamt	1878	1431	669	578	287	211	5054	535	500	308	180	144	1667	6721	8255

*) einschl. Lungenchirurgie

Geförderte Betten nach dem Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen — Stand: 1981

Krankenhaus	ZKH St.-Jürgen-Straße	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH "Links der Weser"	Klinik Holdheim	KH Findorff	Kliniken der Freien Hansestadt Bremen	Evang. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz- Krankenhaus	Roland-Klinik	Klinik Dr. Heines	Nichtkommunale Krankenhäuser	Stadt Bremen — Gesamt —	ZKH Reinkenheide	KH "Am Bürgerpark"	St.-Joseph- Hospital	Stadt Bremerhaven — Gesamt —	Land Bremen — Gesamt —
Disziplin																			
Innere Medizin	390	140	234	154		110	1028	145	167	149			461	1489	175	121	155	451	1940
Lungenkrankheiten*)					287		287							287					287
Allgem. Chirurgie	195	105	205	154		101	760	143	134	130	40		447	1207	85	84	121	290	1497
Unfallchirurgie	140						140							140	87	36		123	263
Neurochirurgie	75						75							75	44			44	119
Kieferchirurgie	45						45							45	27			27	72
Urologie	93						93				50		50	143					143
Gynäkologie/Geb'hilfe	217		130	122			469	93	102	29			224	693	114	100	50	164	857
Pädiatrie	160		100	99			359							359				100	459
Kinderchirurgie	95						95							95					95
Augenkrankheiten	84						84		53				53	137	16		10	26	163
HNO-Krankheiten	102						102	34	44				78	180	30		18	48	228
Dermatologie	90						90							90	37			37	127
Strahlenheilkunde	34			24			58							58	28			28	86
Orthopädie								110			90		200	200					200
Neurologie		150					150							150	46			46	196
Rean./Intensivpflege	10	20		25			55	10					10	65	15			15	80
Somatik — Gesamt —	1730	415	669	578	287	211	3890	535	500	308	180		1523	5413	704	341	354	1399	6812
Psychiatrie		980					980					144	144	1124	126			126	1250
Gesamt	1730	1395	669	578	287	211	4870	535	500	308	180	144	1667	6537	830	341	354	1525	8062

*) einschl. Lungenchirurgie

*) einschl. Lungenchirurgie

Geförderte Betten nach dem Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen — Stand: 1982

Disziplin	Krankenhaus														Land Bremen — Gesamt —
	ZKH St.-Jürgen-Strabe	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH "Links der Weser"	Klinik Hohldheim	KH Findorff	Kliniken der Freien Hansestadt Bremen	Evang. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz- Krankenhaus	Roland-Klinik	Klinik Dr. Heines	Nichtkommunale Krankenhäuser	Stadt Bremen — Gesamt —	
Innere Medizin	390	140	234	154	287	110	1028	145	167	149			461	1489	1940
Lungenkrankheiten*)							287							287	287
Allgem. Chirurgie	179	105	205	154		101	744	143	134	130	40		447	1191	1481
Unfallchirurgie	140						140							140	263
Neurochirurgie	75						75							75	119
Kieferchirurgie	45						45							45	72
Urologie	93						93				50		50	143	143
Gynäkologie/Geb'hilfe	217		130	122			469	93	102	29			224	693	857
Pädiatrie	160		100	99			359							359	459
Kinderchirurgie	95						95							95	95
Augenkrankheiten	84						84		53				53	137	163
HNO-Krankheiten	102						102	34	44				78	181	228
Dermatologie	90						90							90	127
Strahlenheilkunde	34			24			58							58	86
Orthopädie								110			90		200	200	200
Neurologie		150					150							150	196
Rean./Intensivpflege	10	20		25			55	10					10	65	80
Somatik — Gesamt —	1714	415	669	578	287	211	3874	535	500	308	180		1523	5397	6796
Psychiatrie		984					984					144	144	1128	1254
Gesamt	1714	1399	669	578	287	211	4858	535	500	308	180	144	1667	6525	8050

*) einschl. Lungenchirurgie

Geförderte Betten nach dem Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen — Stand: 1983

Krankenhaus	ZKH St.-Jürgen-Strabe	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH "Links der Weser"	Klinik Holdheim	KH Findorff	Kliniken der Freien Hansestadt Bremen	Evang. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz- Krankenhaus	Roland-Klinik	Klinik Dr. Heines	Nichtkommunale Krankenhäuser	Stadt Bremen — G e s a m t —	ZKH Reinkenheide	KH "Am Bürgerpark"	St.-Joseph- Hospital	Stadt Bremerhaven — G e s a m t —	Land Bremen — G e s a m t —
Disziplin																			
Innere Medizin	390	140	234	154	287	110	1028	145	167	149			461	1489	175	121	155	451	1940
Lungenkrankheiten*)							287							287					287
Allgem. Chirurgie	166	105	205	154		101	731	143	134	130	40		447	1178	71	84	121	276	1454
Unfallchirurgie	140						140							140	95	36		131	271
Neurochirurgie	75						75							75	44			44	119
Kieferchirurgie	45						45							45	27			27	72
Urologie	93						93				50		50	143					143
Gynäkologie/Geb'hilfe	179		130	122			431	93	102	29			224	655	114		50	164	819
Pädiatrie	160		100	99			359							359		100		100	459
Kinderchirurgie	95						95							95					95
Augenkrankheiten	84						84		53				53	137	16		10	26	163
HNO-Krankheiten	102						102	34	44				78	180	30		18	48	228
Dermatologie	90						90							90	37			37	127
Strahlenheilkunde	34			24			58							58	28			28	86
Orthopädie								110			90		200	200					200
Neurologie		150					150							150	46			46	196
Rean./Intensivpflege	10	20		25			55	10					10	65	15			15	80
Somatik — Gesamt —	1663	415	669	578	287	211	3823	535	500	308	180		1523	5346	698	341	354	1393	6739
Psychiatrie		924					924					144	144	1068	126			126	1194
G e s a m t	1663	1339	669	578	287	211	4747	535	500	308	180	144	1667	6414	824	341	354	1519	7933

*) einschl. Lungenchirurgie

Geförderte Betten nach dem Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen — Stand: 1984

Disziplin	Krankenhaus														Land Bremen — Gesamt —
	ZKH St.-Jürgen-Strasse	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH "Links der Weser"	Klinik Hohldheim	KH Findorff	Kliniken der Freien Hansestadt Bremen	Evang. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz- Krankenhaus	Roland-Klinik	Klinik Dr. Heines	Nichtkommunale Krankenhäuser	Stadt Bremen — Gesamt —	
Innere Medizin	390	140	234	154		110	1028	145	167	149			461	1489	1940
Lungenkrankheiten*)							287							287	287
Allgem. Chirurgie	166	105	205	154	287	101	731	143	134	130	40		447	1178	1454
Unfallchirurgie	140						140							140	271
Neurochirurgie	75						75							75	119
Kieferchirurgie	45						45							45	72
Urologie	93						93				50		50	143	143
Gynäkologie/Geb'hilfe	179		130	122			431	93	102	29			224	655	819
Pädiatrie	160		100	99			359							359	459
Kinderchirurgie	95						95							95	95
Augenkrankheiten	84						84		53				53	137	163
HNO-Krankheiten	102						102	34	44				78	180	228
Dermatologie	90						90							90	127
Strahlenheilkunde	34			24			58							58	86
Orthopädie								110			90		200	200	200
Neurologie		150					150							150	196
Rean./Intensivpflege	10	20		25			55	10					10	65	80
Somatik — Gesamt —	1663	415	669	578	287	211	3823	535	500	308	180		1523	5346	6739
Psychiatrie		799					799					144	144	943	1069
Gesamt	1663	1214	669	578	287	211	4622	535	500	308	180	144	1667	6289	7808

*) einschl. Lungenchirurgie

Geförderte Betten nach dem Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen — Stand: 1985

Krankenhaus	St.-Jürgen-Strabe	Bremen-Ost	Bremen-Nord	ZKH "Links der Weser"	Klinik Heldheim	KH Findorff	Kliniken der Freien Hansestadt Bremen	Evang. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz- Krankenhaus	Roland-Klinik	Klinik Dr. Heines	Nichtkommunale Krankenhäuser	Stadt Bremen — Gesamt —	ZKH Reinkenheide	KH "Am Bürgerpark"	St.-Joseph- Hospital	Stadt Bremerhaven — Gesamt —	Land Bremen — Gesamt —
Disziplin																			
Innere Medizin	390	140	234	154			918	145	167	206			518	1436	162	121	155	438	1874
Lungenkrankheiten*)					243		243							243					243
Allgem. Chirurgie	184	105	205	154			648	143	134	159	40		476	1124	71	84	121	276	1400
Unfallchirurgie	113						113							113	95	36		131	244
Neurochirurgie	71						71							71	44			44	115
Kieferchirurgie	40						40							40	22			22	62
Urologie	93						93				50		50	143					143
Gynäkologie/Geb'hilfe	179		119	122			420	89	102				191	611	105		50	155	766
Pädiatrie	160		90	89			339							339		85		85	424
Kinderchirurgie	95						95							95					95
Augenkrankheiten	76						76		53				53	129	16		10	26	155
HNO-Krankheiten	102						102	34	44				78	180	30		18	48	228
Dermatologie	90						90							90	37			37	127
Strahlenheilkunde	34			24			58							58	28			28	86
Orthopädie								148			90		238	238					238
Neurologie		150					150							150	46			46	196
Rean./Intensivpflege	10	20		25			55	10					10	65	15			15	80
Somatik — Gesamt —	1637	415	648	568	243		3511	569	500	365	180		1614	5125	671	326	354	1351	6476
Psychiatrie		763					763						108	871	126			126	997
Gesamt	1637	1178	648	568	243		4274	569	500	365	180	108	1722	5996	797	326	354	1477	7473

*) einschl. Lungenchirurgie

Geförderte Betten nach dem Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen — Stand: 1986

Krankenhaus	Krankenhaus																			
	St.-Jürgen-Straße	Bremen-Ost	Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	Klinik Holdheim	KH Findorff	Kliniken der Freien Hansestadt Bremen	Evang. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz-Krankenhaus	Roland-Klinik	Klinik Dr. Heines	Nichtkommunale Krankenhäuser	Stadt Bremen — Gesamt —	ZKH Reinkenheide	KH „Am Bürgerpark“	St.-Joseph-Hospital	Stadt Bremerhaven — Gesamt —	Land Bremen — Gesamt —	
Disziplin																				
Innere Medizin	374	140	234	154	243		902	145	167	206			518	1420	162	121	155	438	1858	
Lungenkrankheiten*)							243							243					243	
Allgem. Chirurgie	184	105	205	154			648	143	134	159	40		476	1124	71	84	121	276	1400	
Unfallchirurgie	113						113							113	95	36		131	244	
Neurochirurgie	71						71							71	44			44	115	
Kieferchirurgie	40						40							40	22			22	62	
Urologie	93						93				50		50	143					143	
Gynäkologie/Geb'hilfe	179		100	122			401	89	102				191	592	105		50	155	747	
Pädiatrie	160		90	89			339							339		85		85	424	
Kinderchirurgie	95						95							95					95	
Augenkrankheiten	76						76		53				53	129	16		10	26	155	
HNO-Krankheiten	102						102	34	44				78	180	30		18	48	228	
Dermatologie	90						90							90	37			37	127	
Strahlenheilkunde	34			24			58							58	28			28	86	
Orthopädie								148			90		238	238					238	
Neurologie		150					150							150	46			46	196	
Rean./Intensivpflege	10	20		25			55	10					10	65	15			15	80	
Somatik — Gesamt —	1621	415	629	568	243		3476	569	500	365	180		1614	5090	671	326	354	1351	6441	
Psychiatrie		763					763					108	108	871	126			126	997	
Gesamt	1621	1178	629	568	243		4239	569	500	365	180	108	1722	5961	797	326	354	1477	7438	

*) einschl. Lungenchirurgie

Geförderte Betten nach dem Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen — Stand: 1987

Krankenhaus	St.-Jürgen-Strabe	Bremen-Ost	Bremen-Nord	ZKH "Links der Weser"	Klinik Hohldheim	KH Findorff	Kliniken der Freien Hansestadt Bremen	Evang. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz- Krankenhaus	Roland-Klinik	Klinik Dr. Heines	Nichtkommunale Krankenhäuser	Stadt Bremen — Gesamt —	ZKH Reinkenheide	KH "Am Bürgerpark"	St.-Joseph- Hospital	Stadt Bremerhaven — Gesamt —	Land Bremen — Gesamt —
Disziplin																			
Innere Medizin	358	140	234	154			886	145	167	206			518	1404	162	121	155	438	1842
Lungenkrankheiten*)					243		243							243					243
Allgem. Chirurgie	184	105	205	154			648	143	134	159	40		476	1124	71	84	121	276	1400
Unfallchirurgie	113						113							113	95	36		131	244
Neurochirurgie	71						71							71	44			44	115
Kieferchirurgie	40						40							40	22			22	62
Urologie	93						93				50		50	143					143
Gynäkologie/Geb'hilfe	179		100	122			401	89	102				191	592	105		50	155	747
Pädiatrie	160		90	89			339							339		85		85	424
Kinderchirurgie	95						95							95					95
Augenkrankheiten	76						76		53				53	129	16		10	26	155
HNO-Krankheiten	102						102	34	44				78	180	30		18	48	228
Dermatologie	90						90							90	37			37	127
Strahlenheilkunde	34			24			58							58	28			28	86
Orthopädie								148			90		238	238					238
Neurologie		150					150							150	46			46	196
Rean./Intensivpflege	10	20		25			55	10					10	65	15			15	80
Somatik — Gesamt —	1605	415	629	568	243		3460	569	500	365	180		1614	5074	671	326	354	1351	6425
Psychiatrie		763					763					108	108	871	126			126	997
Gesamt	1605	1178	629	568	243		4223	569	500	365	180	108	1722	5945	797	326	354	1477	7422

*) einschl. Lungenchirurgie

Geförderte Betten nach dem Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen — Stand: 1988

Krankenhaus	St.-Jürgen-Straße	Bremen-Ost	Bremen-Nord	ZKH "Links der Weser"	Klinik Holdheim	KH Findorff	Kliniken der Freien Hansestadt Bremen	Evang. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz- Krankenhaus	Roland-Klinik	Klinik Dr. Heines	Nichtkommunale Krankenhäuser	Stadt Bremen — Gesamt —	ZKH Reinkenheide	KH "Am Bürgerpark"	St.-Joseph- Hospital	Stadt Bremerhaven — Gesamt —	Land Bremen — Gesamt —
Disziplin																			
Innere Medizin	342	140	234	154			870	145	167	206			518	1388	162	121	155	438	1826
Lungenkrankheiten*)					243		243							243					243
Allgem. Chirurgie	184	105	192	154			635	143	134	159	40		476	1111	71	84	121	276	1387
Unfallchirurgie	113						113							113	95	36		131	244
Neurochirurgie	71						71							71	44			44	115
Kieferchirurgie	40						40							40	22			22	62
Urologie	93						93				50		50	143					143
Gynäkologie/Geb'hilfe	179		100	122			401	89	102				191	592	105		50	155	747
Pädiatrie	160		90	89			339							339		85		85	424
Kinderchirurgie	95						95							95					95
Augenkrankheiten	76						76		53				53	129	16			16	145
HNO-Krankheiten	102						102	34	44				78	180	30			30	210
Dermatologie	90						90							90	37			37	127
Strahlenheilkunde	34			24			58							58	28			28	86
Orthopädie								148			90		238	238					238
Neurologie		150					150							150	46			46	196
Rean./Intensivpflege	10	20		25			55	10					10	65	15			15	80
Somatik — Gesamt —	1589	415	616	568	243		3431	569	500	365	180		1614	5045	671	326	326	1323	6368
Psychiatrie		763					763					108	108	871	126			126	997
Gesamt	1589	1178	616	568	243		4194	569	500	365	180	108	1722	5916	797	326	326	1449	7365

*) einschl. Lungenchirurgie

Geförderte Betten nach dem Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen — Stand: 1989

Krankenhaus	Krankenhaus																		
	ZKH St.-Jürgen-Strabe	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH „Links der Weser“	Klinik Hohldheim	KH Findorff	Kliniken der Freien Hansestadt Bremen	Evang. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz- Krankenhaus	Roland-Klinik	Klinik Dr. Helnes	Nichtkommunale Krankenhäuser	Stadt Bremen — Gesamt —	ZKH Reinkenheide	KH „Am Bürgerpark“	St.-Joseph- Hospital	Stadt Bremerhaven — Gesamt —	Land Bremen — Gesamt —
Disziplin																			
Innere Medizin	326	140	234	154			854	145	167	206			518	1372	162	121	155	438	1810
Lungenkrankheiten*)					243		243							243					243
Allgem. Chirurgie	184	105	192	154			635	143	134	159	40		476	1111	71	84	121	276	1387
Unfallchirurgie	113						113							113	95	36		131	244
Neurochirurgie	71						71							71	44			44	115
Kieferchirurgie	40						40							40	22			22	62
Urologie	93						93				50		50	143					143
Gynäkologie/Geb'hilfe	179		100	122			401	89	102				191	592	105		50	155	747
Pädiatrie	160		90	89			339							339		85		85	424
Kinderchirurgie	95						95							95					95
Augenkrankheiten	76						76		53				53	129	16			16	145
HNO-Krankheiten	102						102	34	44				78	180	30			30	210
Dermatologie	90						90							90	37			37	127
Strahlenheilkunde	34			24			58							58	28			28	86
Orthopädie								148			90		238	238					238
Neurologie		150					150							150	46			46	196
Rean./Intensivpflege	10	20		25			55	10					10	65	15			15	80
Somatik — Gesamt —	1573	415	616	568	243		3415	569	500	365	180		1614	5029	671	326	326	1323	6352
Psychiatrie		763					763					108	108	871	126			126	997
Gesamt	1573	1178	616	568	243		4178	569	500	365	180	108	1722	5900	797	326	326	1449	7349

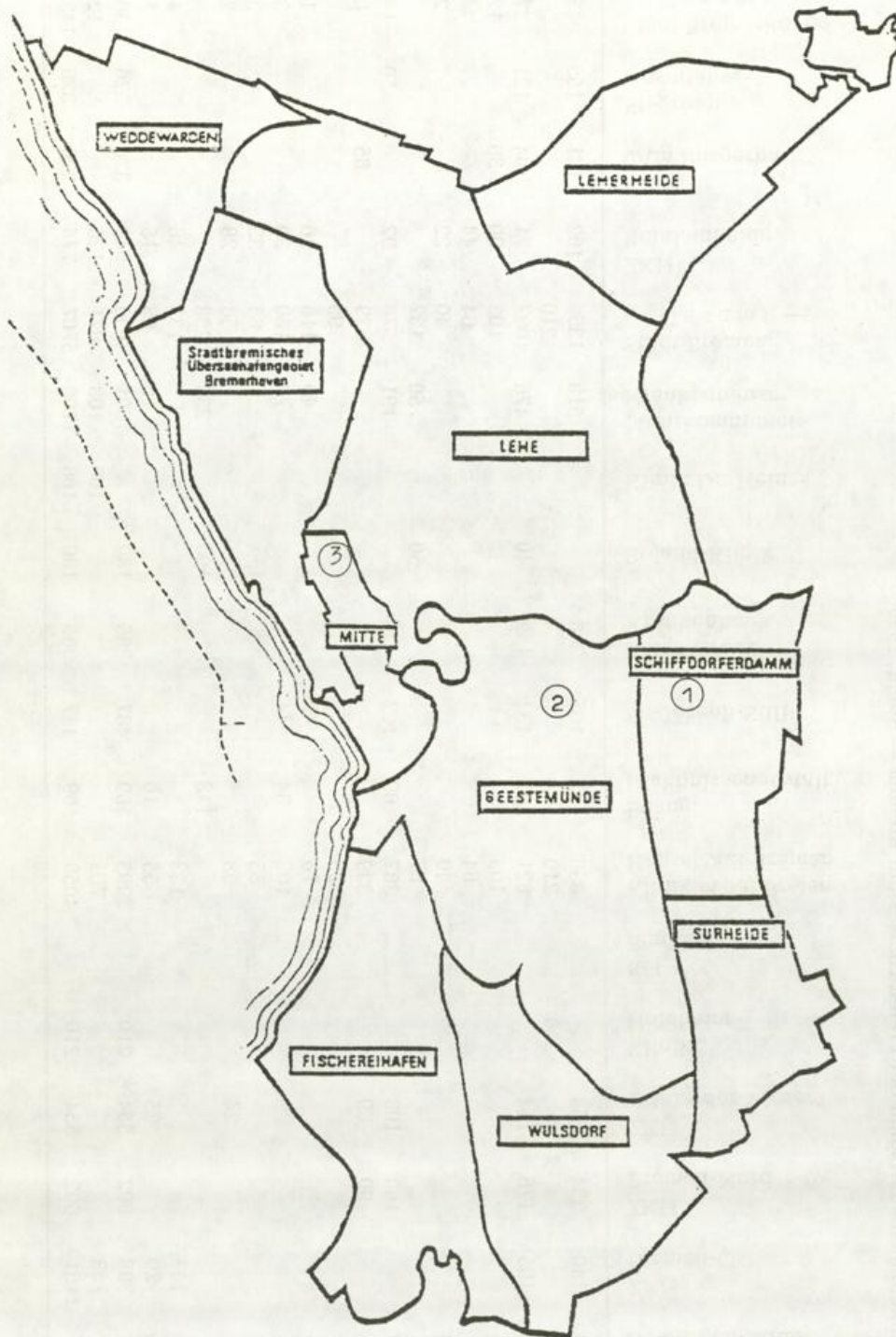
*) einschl. Lungenchirurgie

Geförderte Betten nach dem Krankenhausbedarfsplan der Freien Hansestadt Bremen — Stand: 1990

Krankenhaus	Disziplin														Land Bremen — Gesamt —
	ZKH St.-Jürgen-Strabe	ZKH Bremen-Ost	ZKH Bremen-Nord	ZKH "Links der Weser"	Klinik Holdheim	KH Findorff	Kliniken der Freien Hansestadt Bremen	Evang. Diakonissenanstalt	St.-Joseph-Stift	Rotes-Kreuz- Krankenhaus	Roland-Klinik	Klinik Dr. Heines	Nichtkommunale Krankenhäuser	Stadt Bremen — Gesamt —	
Innere Medizin	310	140	234	154			838	145	167	206			518	1356	1794
Lungenkrankheiten*)					210		210							210	210
Allgem. Chirurgie	184	105	178	154			621	143	134	159	40		476	1097	1373
Unfallchirurgie	105						105							105	105
Neurochirurgie	64						64							64	64
Kieferchirurgie	40						40							40	40
Urologie	87						87				50		50	137	137
Gynäkologie/Geb.hilfe	179		100	108			387	89	102				191	578	720
Pädiatrie	160		90	89			339							339	339
Kinderchirurgie	95						95							95	95
Augenkrankheiten	76						76		40				40	116	116
HNO-Krankheiten	102						102	34	44				78	180	180
Dermatologie	85						85							85	85
Strahlenheilkunde	34			24			58							58	58
Orthopädie								148			90		238	238	238
Neurologie		133					133							133	133
Rean./Intensivpflege	10	20		25			55	10					10	65	65
Somatik — Gesamt —	1531	398	602	554	210		3295	569	487	365	180		1601	4896	6197
Psychiatrie		763					763						108	871	871
Gesamt	1531	1161	602	554	210		4058	569	487	365	180	108	1709	5767	7194

*) einschl. Lungenchirurgie

Bremerhaven



Krankenhäuser:

- ① ZKH Reinkenheide
- ② KH „Am Bürgerpark“
- ③ St.-Joseph-Hospital

Die Kennzeichnung der räumlichen Verteilung der Krankenhäuser geht aus der Grafik auf der dritten Umschlagseite hervor.