



Staats- und
Universitätsbibliothek
Bremen



Kooperationsprojekt - Digitalisierung Drucksachen der Bremischen Bürgerschaft

Verhandlungen zwischen dem Senat und der Bürgerschaft / Senat der Freien Hansestadt Bremen ; Bürgerschaft Bremen 1951

19.06.1951 - Mitteilung des Senats

Staats-und Universitätsbibliothek Bremen - Digitale Sammlungen

Inhaltsverzeichnis:

Mitteilung des Senats vom 19. Juni 1951.

1. Erhöhung der Pflegekostensätze der Städtischen Krankenanstalten	S. 101
2. Änderung der Baustaffel in der Richard-Dehmel-Straße	S. 103
3. Ersatzwahl für ein ausgeschiedenes Mitglied des Beirats beim Ortsamt Vegesack	S. 103

Mitteilung des Senats vom 22. Juni 1951.

Tarifierhöhung für den Fisch-Stückgutversand	S. 105
--	--------

Mitteilung des Senats vom 25. Juni 1951.

Dritte Änderung des Gesetzes über die Errichtung und die Aufgaben einer Anstalt des öffentlichen Rechts „Radio Bremen“	S. 105
--	--------

Mitteilung des Senats

vom 19. Juni 1951.

1. Erhöhung der Pflegekostensätze der Städtischen Krankenanstalten.

Die bei den bremischen Krankenhäusern durchgeführten Erhebungen haben ergeben, daß bei Anwendung der von der Bürgerschaft am 27. April 1950 beschlossenen und am 31. Mai 1950 im bremischen Gesetzblatt verkündeten Pflegekostensätze im laufenden Rechnungsjahre bei den Städtischen Krankenanstalten mit einem Defizit von mindestens 4,5 Millionen DM unter Einbeziehung der gemeinnützigen Krankenhäuser (Rotes Kreuz-Krankenhaus, Diakonissen-Krankenhaus) mit mindestens 6 Millionen DM gerechnet werden muß. Der Herr Senator für die Finanzen, der sich wiederholt mit der Aufbringung des Zuschußbedarfes der bremischen Krankenhäuser beschäftigt hat, sieht sich bei aller bisher bewiesenen Hilfsbereitschaft außerstande, diese erheblichen Aufwendungen für die krankenhaushäufige Versorgung der Patienten im Hinblick auf die völlig veränderte finanzpolitische Lage auf die Dauer bereitzustellen. Er ist vielmehr der Auffassung, daß Pflegekostensätze, die, wie eine einwandfreie Nachprüfung bei sämtlichen bremischen Krankenhäusern — sowohl den städtischen als auch den gemeinnützigen — ergeben hat, pro Krankenverpflegungstag um durchschnittlich rd. 3,50 bis 3,75 DM unter den tatsächlichen Aufwendungen zurückbleiben, wirtschaftlich nicht vertretbar seien, sondern daß die Pflegekostensätze mindestens die tatsächlichen Aufwendungen ersetzen müßten.

Anläßlich der letzten Neufestsetzung des Pflegekostentarifs der Städtischen Krankenanstalten durch die Bürgerschaft am 27. April 1950 wurde beschlossen, daß diese erst dann in eine erneute Prüfung einer Erhöhung der Pflegekostensätze für die Städtischen Krankenanstalten eintreten würde, wenn eine betriebswirtschaftliche Überprüfung seitens der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung des Deutschen Städtetages erfolgt sei. Diese Überprüfung hat inzwischen stattgefunden und gemäß dem beiliegenden Gutachten, das den Fraktionen der Bürgerschaft bereits über ihre in der Deputation für das Gesundheitswesen vertretenen Mitglieder zugeleitet worden ist, zu den nachfolgend aufgeführten wichtigsten Schlußfolgerungen geführt:

1. Die Prüfungsstelle kommt zu dem Ergebnis, daß grundsätzlich Pflegesätze festgesetzt werden sollten, die die Betriebskosten einschl. Substanzerhaltung (ohne Kosten für Nachholbedarf, für den Sondermittel bereitgestellt werden) decken.
2. Eine Differenzierung zwischen den Pflegesätzen für Erwachsene und Kinder wird für nicht tragbar gehalten, da die Aufwendungen in der Kinderklinik im Durchschnitt auf gleicher Höhe (und höher) liegen, wie die Aufwendungen in den Erwachsenen-Kliniken.
3. Jedes in den Krankenanstalten behandelte RVO-Kassenmitglied erfordert einen Zuschuß von 44,50 DM; jedes Kind in der Kinderklinik — bei dem jetzt geltenden Pflegesatz — einen Zuschuß von 111,50 DM.
4. Bei der Errechnung des „Kostendeckungspflegesatzes“ sind die im Oktober 1950 beschlossenen Lohn- und Gehaltserhöhungen, die mit 0,20 bis 0,25 DM je Krankenverpflegungstag anzusetzen sind, sowie die jetzt durchgeführten Gehaltserhöhungen nicht berücksichtigt.
5. Bei der Beurteilung der Kostendeckungspflegesätze ist zu beachten, daß die von der Prüfungsstelle für „möglich“ gehaltenen Einsparungen in voller Höhe bereits abgesetzt sind.
6. Eine unterschiedliche Festsetzung von Pflegekosten für die Außenhäuser — mit Ausnahme von Grohn — wird für unberechtigt gehalten.

7. Die durch Pflegekosten zu deckenden Kosten betragen — ohne Berücksichtigung der Erhöhung der Personalkosten ab 1. Oktober 1950 —:

a) Hauptanstalt (Kindersatz = Erwachsenensatz) ..	9,82 DM
b) Außenhäuser (Durchschnittssatz)	9,61 DM
c) Grohn (Pflegesatz wie bisher)	7,80 DM

8. Bei Berücksichtigung der seit Oktober 1950 eingetretenen Erhöhung der Personalkosten ergibt sich ein Durchschnittspflegesatz zu Ziffer 7 a) und b) von mindestens rd. 10 DM.

9. Der zu Ziffer 8 errechnete Pflegesatz von 10 DM stellt einen Pauschalsatz dar, der alle Nebenkosten einschließt. Mit Rücksicht auf die sprunghafte Entwicklung der Chemotherapie, deren Kosten je Behandlungsfall oft mehrere hundert Mark betragen, müssen die neuauftretenden teuren Medikamente, wie Streptomycin, Aureomycin, Chloromycetin, Avartin, Pos, Conteben, AT 10 u. a., besonders berechnet werden.

10. Was die Belastung der Krankenkassen anlangt, so muß der Standpunkt vertreten werden, daß diese durch die inzwischen eingetretenen Lohn- und Gehaltserhöhungen sowie infolge Heraufsetzung der Versicherungsgrenze erhebliche Mehreinnahmen erzielen.

In welchem Verhältnis die Einnahmen der Krankenkassen zu den Ausgaben für Krankenhauspflege stehen, ergibt sich aus dem jetzt vorgelegten Jahresbericht der AOK. Danach betragen die Einnahmen aus Beiträgen der Krankenversicherung rd. 147 DM je Mitglied; die Aufwendungen für Krankenhauspflege rd. 25,21 DM je Mitglied = 19,26 %. Die Zunahme des Vermögens der AOK. beträgt für das Jahr 1949 rd. 365 000 DM.

Ergänzend werden hierzu noch einige Vergleichszahlen aus den Jahren 1946 bis 1949 übermittelt:

1946 betrug die Ausgabe für Anstaltspflege (einschl. Heilstättenkuren)	24,48 DM je Mitglied = 23 % der Gesamtausgabe
1947	21,46 DM je Mitglied = 20,50 %
1948	23,94 DM je Mitglied = 20,57 %
1949	25,21 DM je Mitglied = 19,26 %

Unter Bezugnahme auf diese Schlußfolgerungen beschloß die Deputation für das Gesundheitswesen am 4. April 1951, auf der Basis eines Einheitspflegesatzes von 10 DM unter Einbeziehung der Außenhäuser mit Ausnahme des Krankenhauses Grohn einen neuen Pflegekostentarif aufzustellen und Verhandlungen mit den Krankenkassen aufzunehmen. Da bei den nachfolgend zwischen der Landesgesundheitsverwaltung und den Krankenkassenverbänden auf der Grundlage des von der Deputation für das Gesundheitswesen vorgeschlagenen Einheitspflegesatzes geführten Verhandlungen keine Einigung erzielt werden konnte, wurde bei der Preisbildungsstelle Bremen beantragt, den vorgesehenen und in der Anlage beigefügten neuen Pflegekostentarif zu genehmigen oder eine Entscheidung zu treffen. Nach eingehender Überprüfung dieses Pflegekostentarifes und Verhandlung mit den beteiligten Stellen durch die Preisbildungsstelle hat diese die Berechtigung der Erhöhung der Pflegekostensätze anerkannt und den Pflegekostentarif genehmigt. Auch die Deputation für das Gesundheitswesen hat nachfolgend der Weiterleitung dieser Vorlage an den Senat zugestimmt.

Der Senat überreicht daher der Bürgerschaft den anliegenden Pflegekostentarif für die Städtischen Krankenanstalten mit der Bitte um Beschlußfassung.

Entwurf eines Pflegekostentarifs für die Städtischen Krankenanstalten.

A.

Pflege- und Nebenkosten in der Allgemeinen Pflegeklasse.

I. Pflegekosten.

(Unterkunft, Verpflegung, Wartung, ärztliche Behandlung, Arzneien und Heilmittel, soweit letztere nicht unter A II lfd. Nr. 1—12 und A III besonders aufgeführt sind.)

1. Je Tag für Erwachsene und Kinder 10 DM.
2. Für zur Entbindung aufgenommene werdende Mütter werden für einen Aufenthalt bis zu zehn Tagen als Pauschsatz die zehnfachen Pflegekosten erhoben.
Vom elften Tage des Anstaltsaufenthaltes ab werden die Pflegekosten tageweise berechnet.
3. Für mit der Mutter zusammen in der Anstalt untergebrachte und ausschließlich von ihr genährte Brustkinder sind Pflegekosten nicht zu entrichten.
Für Flaschenkinder sind Pflegekosten nach Ablauf der für die Pauschalzahlung geltenden Frist zu entrichten, und zwar je Tag 3 DM.
4. Diese Sätze gelten sowohl für die Städtischen Krankenanstalten als auch für die angeschlossenen Häuser mit Ausnahme des Krankenhauses Bremen-Grohn. Für das Krankenhaus Bremen-Grohn wird für Erwachsene und Kinder festgesetzt je Tag 8 DM.

II. Nebenkosten.

Bei Behandlung mit Radium, Radiumemanation, Mesothorium und Röntgennahbestrahlung werden die sächlichen Kosten wie folgt berechnet:

1. Behandlung von Krebsen der Gebärmutter, Vulva, Scheide, Speiseröhre und des Darmkanals 103 DM
2. Behandlung von Krebsen der Brustwand einschließlich Achsel- und Oberschlüsselbeingrube, des Penis und im Bereich des Gesichtsschädels (Oberkiefer-, Zungengeschwülste) 78 DM
3. Behandlung der Sarkome an den Gliedmaßen, der Krebse der Lippen 48 DM
4. Behandlung der Cankroide der Haut oder von unter der Haut gelegenen Geschwulstmetastasen 35 DM
5. Behandlung eines Blutschwammes 23 DM
6. Behandlung der Induratio penis plastica 34 DM
7. Behandlung beider Eierstöcke 48 DM
8. Röntgenleistungen:

Entgelte für Röntgenleistungen werden außer den unter 1—7 aufgeführten Sätzen für Röntgennahbestrahlungen im allgemeinen nur für Tomographien und Tiefentherapie erhoben. Die übrigen Röntgenleistungen werden nur den auswärtigen Selbstzahlern und in Beobachtungsfällen berechnet. Im Falle der Berechnung der Röntgenleistungen werden die in den Tarifen I, II und III des zwischen dem Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmann-Bund) in Leipzig und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbarten Tarifs für Röntgenleistungen vom 1. Juni 1930 (W. Kohlhammer-Verlag Stuttgart und Berlin 1939) festgelegten Sätze zugrunde gelegt.

9. Beobachtungsfälle:

Bei Einweisungen zur Beobachtung, Begutachtung und zur Diagnose werden neben dem Pflegesatz sämtliche Nebenkosten berechnet.

10. Bluttransfusionen:

Es werden die den Blutspendern von den Krankenanstalten gezahlten Vergütungen einschließlich gezahlte Entschädigungen für Zeitverlust und Barauslagen berechnet, daneben die anteiligen Betriebskosten.

11. Für Streptomycin, Aureomycin, Chloromycetin, Terramycin, Hormonpräparat ACTH, PAS, Bandagen, Brillen, Bruchbänder, orthopädische Apparate, künstliche Glieder und Ersatzstücke aller Art werden die Barauslagen des Krankenhauses zuzüglich eines Aufschlages von 10% erhoben.

Der Senator für das Gesundheitswesen ist berechtigt anzuordnen, daß auch andere Medikamente in dieser Weise in Rechnung gestellt werden, wenn die Kosten der durchschnittlichen Tagesabgabe eines Medikaments 3 DM übersteigen. Ebenfalls ist der Senator für das Gesundheitswesen berechtigt, bei neuauftretenden Medikamenten und Therapien eine besondere Berechnung anzuordnen.

12. Für prothetische Leistungen bei Zahn- und Kiefererkrankungen und Kieferbruchbehandlungen werden die von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung mit den Krankenkassen vereinbarten Sätze berechnet. Für Selbstzahler werden die Sätze der VdAK-Krankenkassen zugrunde gelegt. Die übrigen Zahnbehandlungskosten werden nur berechnet, wenn die Zahnbehandlung nicht im ursächlichen Zusammenhang mit der Krankenhausaufnahme steht.

13. Die im Hygienischen Institut und sonstigen auswärtigen Instituten für Selbstzahler ausgeführten Untersuchungen werden besonders berechnet.

III. Ärztliche Leistungen.

Bei auswärtigen Selbstzahlern sind die klinischen Direktoren bzw. Oberärzte berechtigt, ein ärztliches Behandlungsgeld zu erheben.

B.

Pflege- und Nebenkosten in der Privatpflegeklasse.

I. Pflegekosten.

(Unterkunft, Verpflegung und Wartung)

1. Je Tag für Erwachsene und Kinder:

Für ein 1-Bett-Zimmer	20 DM
Für ein 2-Bett-Zimmer	18 DM
Für ein 3-Bett-Zimmer	16 DM
Für ein 4- und Mehr-Bett-Zimmer	15 DM
2. Sonderbestimmungen für Entbindungen:
 - a) Die Pflegekosten werden nach Maßgabe der Bestimmungen A I Nr. 2 und 3 berechnet.
 - b) Für Flaschenkinder sind Pflegekosten nach Ablauf der für die Pauschalzahlung geltenden Frist zu entrichten, und zwar je Tag 5,50 DM
3. Die Festsetzung eines Pflegesatzes für die Privatpflegeklasse für das Krankenhaus Bremen-Grohn fällt fort, da hier nur die Allgemeine Pflegeklasse besteht. Im übrigen gelten diese Sätze ebenfalls sowohl für die Städtischen Krankenanstalten als auch für die angeschlossenen Häuser.

II. Nebenkosten.

1. Arzneien, Verbandsmaterialien, Getränke, medizinische und gewöhnliche Bäder, Heilmittel, Lichtbehandlung, medico-mechanische Behandlung, Inhalationen, Massagen, Blut-, Urin-, mikro- und endoskopische sowie sonstige diagnostische Untersuchungen je Tag 20% der Entgelte unter B I (lfd. Nr. 1 und 2). Nicht eingeschlossen und besonders zu vergüten sind die Gebühren für Untersuchungen im Hygienischen Institut, sonstigen auswärtigen Instituten und die folgenden Leistungen unter lfd. Nr. B II 2 bis 9.

2. Behandlung mit Radium, Radiumemanation, Mesothorium und Röntgennahbestrahlung wie unter A II Nr. 1 bis 7.

3. Für Benutzung der Operationsräume je nach Umfang der Operation von 10 bis 40 DM.

4. Röntgenleistungen (Röntgentherapie und Diagnostik):
Röntgenleistungen werden nach den in den Tarifen I, II und III des zwischen dem Verband der Ärzte Deutschlands (Hartmann-Bund) in Leipzig und den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbarten Tarifs für Röntgenleistungen vom 1. Juni 1930 (W. Kohlhammer-Verlag Stuttgart und Berlin 1939) festgelegten Sätzen berechnet.

5. Bluttransfusionen:
Wie unter A II Nr. 10.

6. Einzelwartung (Sitzwache) für je 8 Stunden 8 DM.

7. Für Streptomycin, Aureomycin, Chloromycetin, Terramycin, Hormonpräparat ACTH, PAS, Bandagen, Brillen, Bruchbänder.

orthopädische Apparate, künstliche Glieder und Ersatzstücke aller Art werden die Barauslagen des Krankenhauses zuzüglich eines Aufschlages von 10 % erhoben.

Der Senator für das Gesundheitswesen ist berechtigt anzuordnen, daß auch andere Medikamente in dieser Weise in Rechnung gestellt werden, wenn die Kosten der durchschnittlichen Tagesabgabe eines Medikaments 3 DM übersteigen. Ebenfalls ist der Senator für das Gesundheitswesen berechtigt, bei neuaukommenden Medikamenten und Therapien eine besondere Berechnung anzuordnen.

8. Für Zahn- und Kieferbehandlungen werden die Richtsätze der Kassenzahnärztlichen Vereinigung für Privathonorare berechnet.

9. Etwaige hier nicht aufgeführte Sonderleistungen werden je nach Art und Umfang berechnet.

III. Ärztliche Leistungen.

Die klinischen Direktoren bzw. Oberärzte sind berechtigt, von allen Kranken ein ärztliches Behandlungsgeld zu erheben.

C.

Inanspruchnahme der Leichenhalle der Krankenanstalten.

Bei einem Lebensalter des Verstorbenen von

- 1. bis zu 1 Jahr 4 DM
- 2. 1—5 Jahre 7 DM
- 3. mehr als 5 Jahre 14 DM

D.

Transportkosten.

Falls infolge Diagnoseänderung die Verlegung von Kranken in eine andere Klinik bzw. in ein anderes Krankenhaus erforderlich wird, werden die entstehenden Transportkosten berechnet.

E.

Angleichung der Pflegesätze an die Preisverhältnisse.

Die vorstehend festgesetzten Pflegesätze für die Allgemeine Pflegeklasse und für die Privatpflegeklasse erhöhen bzw. ermäßigen sich jeweils im gleichen Umfang, wie sich künftig die Löhne der ungelerten Industriearbeiter im Lande Bremen nach den von dem Statistischen Landesamt ermittelten Durchschnittssätzen ändern werden. Die Änderungen treten jedoch nur ein,

wenn diese mindestens 5 % gegenüber dem letzten Stand erreichen, und zwar mit Beginn des Monats, der auf die Ermittlung des Statistischen Landesamtes folgt.

F.

Allgemeine Bestimmungen.

Zur Aufnahme eines Kranken sind erforderlich:

1. Der Einweisungsschein eines Arztes mit Bezeichnung des Leidens, das die Behandlung im Krankenhaus erfordert.
2. Ausweispapiere (Geburtsurkunde, Taufschein, Heiratsurkunde, Anmeldeschein oder sonstige amtliche Personalausweise).
3. Sicherstellung der Pflegekostenzahlungen durch Beibringung einer Zahlungsverpflichtung eines Versicherungsträgers oder Vorauszahlung der Pflegekosten für zehn Tage. Mittellose haben einen Überweisungsschein der Wohlfahrtsbehörde vorzulegen.
4. Von den vorstehenden Bestimmungen kann nur in Dringlichkeitsfällen, die eine sofortige Krankenhausaufnahme erfordern, abgewichen werden.
5. Begleitpersonen werden im allgemeinen in die Anstalten nicht aufgenommen. Wenn im besonderen Ausnahmefall von der Anstaltsleitung hierfür die Genehmigung erteilt wird, so sind für die den Kranken begleitenden Personen in allen Klassen dieselben Pflegekosten zu entrichten, die für den Kranken selbst gelten.
6. Abweichend davon wird für gesunde Brustkinder, die von einer kranken Mutter in die Anstalt eingebracht werden, ohne Rücksicht darauf, in welcher Klasse die Mutter behandelt wird, ein Pflegesatz von je Tag 3 DM erhoben.
7. Die Pflege- und Nebenkosten werden sowohl für den Aufnahme- als auch für den Entlassungstag ohne Rücksicht auf die Stunde der Aufnahme und der Entlassung in Rechnung gestellt.

G.

Dieser Pflegekostentarif tritt mit Wirkung vom an die Stelle der Absätze I—VI der Bekanntmachung betreffend die täglichen Pflegesätze in den Städtischen Krankenanstalten und der Städtischen Nervenklinik vom 31. Mai 1950 (Brem. Ges.-Bl. Nr. 19 vom 14. 6. 1950 S. 50).

Bremen, den 1951.

Der Senator für das Gesundheitswesen.

2. Änderung der Baustaffel in der Richard-Dehmel-Straße.

Die Baustaffel für die Richard-Dehmel-Straße soll geändert werden.

Die Deputation für das Bauwesen hat dem folgenden Bericht erstattet. Der Senat schließt sich diesem Bericht an und bittet die Bürgerschaft um Beschlußfassung.

Bericht der Deputation für das Bauwesen:

Bei der Bearbeitung eines Bauantrages für das Grundstück Richard-Dehmel-Straße 20 wurde festgestellt, daß die Parzellierung der Grundstücke zwischen Nr. 16 und 28 eine offene Bauweise nicht zuläßt, die durch die geltende Staffel 3 a vorgeschrieben ist. Um die Bebauung zu ermöglichen, wurde deshalb die Änderung der Staffel von Staffel 3 a in Staffel 3 vorgesehen. Die Deputation hat dem in ihrer Sitzung am 23. März 1951 zugestimmt.

Nach Umlauf in der Senatskommission hat der Plan in der Zeit vom 10. bis 23. Mai 1951 im Stadtplanungsamt öffentlich ausgelegen.

Während dieser Frist ist ein Sammeleinspruch der Anlieger der parallel zur Richard-Dehmel-Straße verlaufenden Prager Straße und der Eigentümer der Nachbargrundstücke in der Richard-Dehmel-Straße eingegangen. Dieser Einspruch wendet sich gegen die Änderung der Staffel und beruft sich dabei auf einen Senatsbeschuß vom 21. März 1922.

Die Bearbeitung des Einspruches hat folgenden Tatbestand ergeben:

Im Jahre 1922 galt bereits die Staffel 3 a. Es wurde für die Bebauung des Grundstückes Nr. 28 ein Bauantrag gestellt, der die Erteilung eines Dispenses von der Staffel notwendig gemacht hätte, um dem Wunsche des Antragstellers entsprechend in geschlossener Bauweise, d. h. ohne Freihaltung von Bauwischen bauen zu können.

Gemäß § 15 Absatz 4 der Staffelbauordnung hat der Bauantrag zur Einsicht der Betroffenen ausgelegen. Eine Reihe von Anliegern der Prager Straße und der Kronprinzenstraße hat Einspruch erhoben, der vom Baupolizeiamt im Einvernehmen mit der Deputation für Stadterweiterung und Grundstücksverwaltung zurückgewiesen wurde mit folgender Begründung:

„Für die Anwohner der Kronprinzenstraße (Bemerkung: jetzige Richard-Dehmel-Straße) kann eine erhebliche Schädigung durch den bloßen Fortfall der Bauwische nicht anerkannt werden. Daß die Bewohner der Prager Straße für diese Strecke der Kronprinzenstraße lieber eine Fortsetzung der bisherigen villenartigen Bebauung haben möchten, ist verständlich. Dies

kann aber nicht ausschlaggebend sein, da unter den heutigen Verhältnissen im vorliegenden Falle die villenartige Bebauung schon im Hinblick darauf, daß die meisten angrenzenden Grundstücke für eine solche Bebauung viel zu schmal sind, nicht weiter verlangt werden kann. Ein Dispens ist schon aus dem Grunde gerechtfertigt, daß unter den jetzigen Verhältnissen alles, was verantwortet werden kann, geschehen muß, um Baugrund an fertigen Straßen nach Möglichkeit als solchen auszunutzen."

Der Senat hat mit Beschluß vom 21. 3. 1922 diese Argumente nicht anerkannt mit der Begründung, daß die geltende Staffel 3 a „eine verhältnismäßig vornehme und teure Bebauung“ bedinge und daß bei Abänderung der Staffel 3 a in 3 dieses Niveau erheblich herabgedrückt würde. In der Begründung des Senatsbeschlusses wird weiter alles, was für eine gute gärtnerische Nutzung der Nachbargrundstücke spricht, höher gewertet als das, was für die bauliche Nutzung angeführt wurde. Nicht berührt wird im Senatsbeschluß aber die Tatsache, daß sämtliche Anlieger der Prager Straße, die Einspruch erhoben haben, selber Häuser in geschlossener Bauweise besitzen. Dies geht jedenfalls aus dem heute vorliegenden Katasterplan hervor. Es war im Augenblick nicht nachzuprüfen, ob diese Bauten im Jahre 1922 schon bestanden. Sollte das damals nicht der Fall gewesen sein, so sind sie jedenfalls zu einem späteren Zeitpunkt errichtet worden.

Abgesehen von diesen Dingen, die die Sache als solche betreffen, wird in der Begründung zum Senatsbeschluß Kritik geübt am Vergehen des Baupolizeiamtes: „Wenn . . . Staffel 3 a nicht aufrechterhalten werden kann, darf nicht durch Dispense im Einzelfalle geholfen, sondern muß auf dem vorgeschriebenen Wege die Baustaffel selbst geändert werden.“

Dieser Weg der Änderung der Staffel ist jetzt ohne Kenntnis der derzeitigen Vorgänge (sie wurden erst durch den Sammelanspruch bekannt) eingeschlagen worden. Es werden von den Nachbarn unter Hinweis auf den o. a. Senatsbeschluß praktisch dieselben Gründe gegen die Änderung der Staffel angeführt, die seinerzeit gegen die Erteilung des Dispenses vorgebracht wurden.

Nach eingehender Prüfung empfiehlt die Deputation für das Bauwesen, die Gründe, die das Baupolizeiamt seinerzeit für die Erteilung des Dispenses angeführt hat, auch heute anzuerkennen, da sie sich vollkommen mit dem decken, was auch heute im Interesse der Bebauung der Grundstücke vorzubringen ist. Es wird deshalb empfohlen, den Sammelanspruch zurückzuweisen und der Senat gebeten, da nunmehr der seinerzeit vom Senat als richtig angesehene Weg der Staffeländerung eingeschlagen worden ist, seinen derzeitigen Beschluß abzuändern und der Staffeländerung zuzustimmen.

gez.: Theil
Vorsitzer

gez.: Osterloh
Sprecher

3. Ersatzwahl für ein ausgeschiedenes Mitglied des Beirats beim Ortsamt Vegesack.

Für das ausgeschiedene Mitglied des Beirats beim Ortsamt Vegesack, Ferdinand Schmidt, ist eine Ersatzwahl erforderlich geworden. Nach Anhörung des zuständigen Amtsvorstehers gemäß § 4 Abs. 3 des Gesetzes über Ortsämter und Außenstellen der bremischen Verwaltung vom 14. Dezember 1946 (Brem. Ges.-Bl. S. 117) und im Benehmen mit der BDV wird für die Ersatzwahl

Johann-Peter Fischer, geb. 29. 6. 1887, Kapitän, wohnhaft Bremen, Stadtteil Vegesack, Weserstraße 75c,
in Vorschlag gebracht.

Der Senat beantragt, die Bürgerschaft wolle die Ersatzwahl dem Vorschlage entsprechend vornehmen.