

Niederschrift über die 2. öffentliche Sitzung des Regionalausschusses Klinikum Links der Weser der Beiräte Neustadt, Huchting, Obervieland, Östliche Vorstadt, Strom, Seehausen und Woltmershausen am Donnerstag, den 24.04.2024 von 18.00 Uhr bis 20.30 Uhr im Bürgerhaus Obervieland, Alfred-Faust-Str. 4, 28279 Bremen

Anwesende:

Mitglieder: Martina Tallgauer-Bolte, Udo Schmitz (beide Beirat Neustadt), Torsten Diekmann, Michael Horn (beide Beirat Huchting), Klaus-Dieter Möhle, Matthias Kurzawski (beide Beirat Obervieland), Anke Kozlowski (Beirat Östliche Vorstadt, Online-Teilnahme), Sonja Rose, Silke Stumper (beide Beirat Strom), Sarah Dubiel, Michael Meineken (beide Beirat Seehausen), Edith Wangenheim, Florian Dietrich (beide Beirat Woltmershausen)

Gäste: Frau Müller-Wilckens, Herr Dr. Weller, Herr Fuhrmann, Frau Pello, Herr Dr. Langeheine (alle Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz/SGFV), Frau Dr. Dreizehnter, Frau Penon, Herr Beekmann (alle Gesundheit Nord), Frau Sommer (Senatskanzlei), Frau Voigt, Frau Wiechmann (beide Geschäftsführung Ärztezentrum Hanse)

Sitzungsleitung und Protokoll: Michael Radolla, Ortsamt Obervieland

Der Sitzungsleiter begrüßt die Ausschussmitglieder, Referent:innen und Zuschauer:innen im Sitzungssaal, der Sitzungskonferenz sowie im Livestream und eröffnet die Sitzung um 18.00 Uhr.

TOP 1: Genehmigung der Tagesordnung

Beschluss: Die Tagesordnung wird wie vorgelegt genehmigt. (Einstimmige Zustimmung, 15 Ja-Stimmen)

TOP 2: Vorstellung des Entwurfs eines Nachnutzungsangebots für den Standort Klinikum Links der Weser (dazu: Vertreter:innen der SGFV sowie der Gesundheit Nord)

Herr Dr. Weller skizziert einleitend kurz die Ausgangslage. Danach habe der Senat am 26.09.2023 einen umfangreichen Beschluss zur geplanten Restrukturierung der Gesundheit Nord, die bis zum Jahr 2032 vollzogen sein soll, gefasst. Dieser sehe unter anderem eine Betriebsverlagerung vom Standort Klinikum Links der Weser zum Standort Klinikum Mitte bis zum Ende des Jahres 2027 und in der Folge das Erreichen eines ausgeglichenen Betriebsergebnisses der Gesundheit Nord ab dem Haushaltsjahr 2028 vor. Aktuell sei hier noch der Ausgleich des Haushaltes über einen signifikanten zweistelligen Millionenbetrag notwendig.

Hier und heute solle es um ein Nachnutzungskonzept für den Standort Klinikum Links der Weser gehen. Der Senat hatte die Gesundheit Nord im Zuge der o.g. Beschlusslage dazu aufgefordert, in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsressort ein solches Nachnutzungskonzept zu erstellen und umzusetzen, und darüber die medizinische Versorgung im Bremer Süden abzusichern.

Dies könne jedoch zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht in Gänze vorliegen, da es am Ende auch das Ergebnis eines fortlaufenden Abstimmungsprozesses mit den Beiräten des Bremer Südens sei. Dieser Prozess beginne mit der heutigen Sitzung und müsse zum Ende des Jahres 2027 abgeschlossen sein. Dazu gehörten zunächst eine Bestandsaufnahme der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung im Bremer Süden sowie erste Schlussfolgerungen daraus für medizinische Angebote vor Ort.

Herr Möhle wirbt im Nachgang dieser einleitenden Worte nachdrücklich dafür, gemeinsam eine Ebene zu finden, auf der einander zugehört und sich sachlich ausgetauscht werden könne. Dies sei aus seiner Sicht unabdingbar, um trotz unterschiedlicher Auffassungen zum zu Grunde liegenden Sachverhalt der vorgesehenen Verlagerung des Standortes Klinikum Links der Weser dennoch gemeinsam und ergebnisorientiert arbeiten zu können.

Anschließend stellt **Herr Dr. Langeheine** anhand einer Bildschirmpräsentation (Anlage 1) die aktuelle medizinische Versorgung im stationären und ambulanten Bereich im Bremer Süden vor.

Danach beträgt der Anteil der Patient:innen aus dem Bremer Süden an der Gesamtzahl der stationären Behandlungen im Bereich der Grund- und Regelversorgung (Chirurgie und Innere Medizin) am Klinikum

Links der Weser rund 2-4 Fälle am Tag (Rest übriges Stadtgebiet und Landkreis Diepholz). Zudem entschieden sich bereits heute rund 67% (Chirurgie) und 72% (Innere Medizin) der Patient:innen, die dem Bremer Süden zuzuordnen sind, hinsichtlich ihrer Behandlung für Krankenhäuser außerhalb des Bremer Südens. Die gemittelten Fahrzeiten aus den Ortsteilen Obervielands betragen dabei nicht mehr als maximal 15 Minuten zu mindestens einem weiteren Klinikstandort im Stadtgebiet. Die Empfehlung des gemeinsamen Bundesausschusses im Gesundheitswesen lautet dahingehend, dass ein Standort mit Grund- und Regelversorgung in maximal 30 Minuten Fahrzeit erreichbar sein sollte.

Der ambulante Bereich laufe dagegen über die Bedarfsplanung der kassenärztlichen Vereinigung (KV). Diese ermittelte Versorgungsgrade für definierte Planbezirke, wobei die Stadtgemeinde Bremen in dieser Betrachtung als ein Planbezirk gelte. Über seitens der KV zur Verfügung gestellte Daten sei es allerdings gelungen, die Versorgungsgrade auf Bezirk- und Stadtteilebene herunter zu brechen. Und im Ergebnis werde dabei deutlich, dass es im Bremer Süden bzw. den zugeordneten Stadtteilen in verschiedenen ärztlichen Disziplinen eine Unterversorgung gebe. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen wiederum als Ansatz für ein entsprechendes Nachnutzungskonzept am Standort Links der Weser dienen.

Frau Müller-Wilckens zieht an dieser Stelle ein Zwischenfazit. Danach zeigten die Zahlen aus ihrer Sicht recht eindeutig, dass ein Standort in der Größe des Klinikums Links der Weser nicht im Verhältnis zur Nachfrage der dort angebotenen stationären Leistungen aus dem Bremer Süden stehe.

Auf die Ausgestaltung der ambulanten Angebote gebe es zwar ressortseitig keinen direkten Zugriff, da die Gesamtorganisation über die KV laufe, dennoch sehe man über diesen Zweig eine große Chance zur Stärkungen der medizinischen Versorgung im Bremer Süden. In diesem Zusammenhang werde auch deutlich, dass sich die gesamte Stadtgemeinde Bremen hier als insgesamt zu grobes Raster erweise und eine kleinräumigere Auswertung differenziertere Betrachtungen zur Versorgung im Nahbereich ermögliche.

In der anschließenden Fragerunde möchte **Frau Tallgauer-Bolte** wissen, ob auch die Unfallchirurgie und Orthopädie in der dargestellten Betrachtung unter der Allgemeinen Chirurgie zusammengefasst wurden. Des Weiteren hält sie die Versorgungssituation im Bereich der Hausärzte für einen der wichtigsten Aspekte im Zusammenhang mit der Ausschussarbeit.

Herr Horn fragt, ob auch die Fahrzeiten von anderen Ortsteilen im Bremer Süden zu alternativen Klinikstandorten im Stadtgebiet ermittelt und ob auch Gespräche mit Niedersachsen zur möglichen Orientierung von Bremer Patient:innen dorthin geführt worden sind.

Herr Diekmann kritisiert, dass die Fahrzeitermittlung offensichtlich ausschließlich in Bezug auf den PKW erfolgt sei. Auch der ÖPNV müsse aus seiner Sicht hier entsprechende Berücksichtigung finden. Daneben möchte er wissen, ob auch Neubaugebiete wie z.B. die Gartenstadt Werdersee in die statistischen Zahlen mit eingeflossen seien und ob der dargestellte Versorgungsgrad bei den Augenärzten (13000 Patient:innen können von einem Arzt/einer Ärztin behandelt werden) auch auf andere Disziplinen übertragbar sei.

Frau Müller-Wilckens und Herr Langeheine erläutern, die Fahrzeiten seien bewusst an verschiedenen Tagen und zu verschiedenen Tageszeiten ermittelt worden, um einen insgesamt belastbaren Durchschnittswert zu erhalten. Aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit seien in der Präsentation lediglich die Obervielander Ortsteile ausgewiesen worden, die Ermittlung der Fahrzeiten sei jedoch für alle Ortsteile des Bremer Südens erfolgt. Dies mit dem Ergebnis, dass die Fahrzeiten aus allen Ortsteilen unter der genannten Empfehlung von 30 Minuten bleiben. Die höchsten Fahrzeiten ergeben sich dabei aus den Ortsteilen Seehausen und Sodenmatt. Auch den ÖPNV habe man berücksichtigt und auch dort ließen sich die Fahrzeiten entsprechend einhalten. Insgesamt dürfe aber davon ausgegangen werden, dass der Transport bei Notfällen in aller Regel mit dem Rettungswagen und nicht mit dem ÖPNV erfolge. Gespräche mit Niedersachsen in Bezug auf die Klinikstandorte Delmenhorst und Twistringen seien auch hinsichtlich einer möglichen Orientierung von Bremer Patient:innen dorthin geführt worden. Bei Hausärzten betrage das Verhältnis von Patient:innen zu Arzt/Ärztin 1600:1. Davon ausgehend ergebe sich im Bereich der Hausärzte für den Bremer Süden eine Versorgungsquote von aktuell 93%.

Herr Möhle hält die Fokussierung auf Patient:innen des Bremer Südens am Standort Klinikum Links der Weser für zu kurzfristig. Denn auch die Patient:innen aus dem niedersächsischen Umland leisteten ja

einen wirtschaftlichen Beitrag für den Standort, der in der Gesamtbeurteilung ebenso berücksichtigt werden müsste.

Frau Rose möchte wissen, warum die statistischen Daten ohne Berücksichtigung von Strom und Seehausen erhoben worden seien und wie genau der Versorgungsgrad im Bereich der Hausärzte ermittelt werde (Berücksichtigung Vollzeitstellen, Teilzeitstellen).

Herr Fabian (Betriebsrat Klinikum Links der Weser) weist darauf hin, dass insbesondere die 24/7-Notfallversorgung den Standort z.B. von der Roland-Klinik oder dem Roten-Kreuz Krankenhaus unterscheide. Und gerade die mangelnde Hausarztversorgung in verschiedenen Ortsteilen Sorge aus seiner Sicht dafür, dass viele Patient:innen von dort dann in der Notfall-Ambulanz des Klinikums Links der Weser landeten. Hinsichtlich der Umzugskosten waren zudem der Aufbau eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) in der Nachfolge am Standort Klinikum Links der Weser sowie eine mögliche Alimenterung anderer Kliniken bislang gutachterlich nicht berücksichtigt worden.

Herr Brumma (Sachkundiger Bürger im Beirat Obervieland) hält die demographische Entwicklung für einen wichtigen Faktor im Zusammenhang mit der Bedarfsermittlung. Insbesondere Huchting und Obervieland wiesen hier bereits heute ein relativ hohes Durchschnittsalter aus. Somit seien auch die Bedarfe hinsichtlich medizinischer Versorgung dort deutlich größer als in anderen Bereichen. Im Hinblick auf die verkehrliche Komponente müsse zudem berücksichtigt werden, dass mit dem anstehenden Bau der A281, BA 2.2 und verschiedenen Brückensanierungen erhebliche Einschränkungen für längere Zeiträume zum Erreichen alternativer Klinikstandorte ins Haus stünden. Ebenso müsse geklärt werden, welche Rolle der Standort Links der Weser im Hinblick auf Aufgaben des Zivilschutzes spiele.

Frau Müller-Wilckens erklärt, die niedersächsischen Entwicklungen für die Standorte Delmenhorst und Twistingen ließen erahnen, dass sich niedersächsische Patient:innen künftig vorrangig dorthin und nicht mehr ins Klinikum Links der Weser orientieren würden. Eine entsprechende Entwicklung vorausgesetzt seien Angebote der Grund- und Regelversorgung am Standort Klinikum Links der Weser nicht mehr wirtschaftlich zu betreiben. Dazu müsse parallel auch der weiter zunehmende Fachkräftemangel im ärztlichen und pflegerischen Bereich berücksichtigt werden. Hier gelte es, die vorhandenen Ressourcen wirtschaftlich und strukturstärkend einzusetzen.

Die Bereiche Strom und Seehausen seien bei allen Erhebungen mitberücksichtigt worden, aus Gründen der Kompaktheit sei jedoch in der Präsentation die Darstellung entsprechend komprimiert worden. Die Zahlen könnten aber für das Protokoll entsprechend nachgereicht werden. Bei den Hausarztstellen sei jeweils mit Vollzeitstellen gerechnet worden.

Im Hinblick auf den Katastrophenschutz werden entsprechend geltender Richtlinien ausschließlich Standorte mit mehr als 30.000 vollstationären Fällen pro Jahr berücksichtigt. Das Klinikum Links der Weser habe in den vergangenen Jahren dagegen nie mehr als 26.000 Fälle pro Jahr erreicht. Dennoch werde das Ressort zu diesem Aspekt nochmals Erkundigungen einholen und entsprechend nachreichen.

Herr Dr. Weller ergänzt, dass im vorliegenden Maßnahmenpaket die im Zusammenhang mit der Erstellung eines Nachnutzungskonzeptes anfallenden Kosten sehr wohl bereits eingesteuert seien. Man sei angetreten, mit diesem Konzept die medizinische Versorgung im Bremer Süden insgesamt zu verbessern. Im Bereich der stationären Versorgung ergebe sich natürlich eine Verschlechterung zum Ist-Zustand, dennoch sei diese auch künftig unter Berücksichtigung aller Empfehlungen zumutbar und akzeptabel. Insbesondere gelte die Konzentration im Konzept dem ambulanten Bereich, für den über den Ist-Zustand hinaus eine deutliche Verbesserung angestrebt wird.

Im Anschluss stellt **Frau Dr. Dreizehnter** die konkreten Planungen im Rahmen eines vorgesehenen Nachnutzungskonzeptes vor (Fortsetzung der Präsentation in der Anlage 1). Einleitend sei es ihr wichtig, noch einmal zu betonen, dass sich die Bremer Mitte aus verkehrlicher Sicht für die Mehrzahl der potenzieller Patient:innen bereits heute deutlich günstiger darstelle. Heute würden jedoch alle kardiologischen Notfälle an den Standort Links der Weser und damit über die angesprochenen verkehrlichen Nadelöhre gefahren. Und ebenso würden auch heute schon Schlaganfallpatient:innen des Bremer Südens über eben diese Strecken zu anderen Standorten außerhalb gefahren. Daher mache es sowohl aus verkehrlicher wie auch medizinischer Sicht Sinn, alle diese Angebote unter einem Dach in der Mitte Bremens zu bündeln.

Für den ambulanten Bereich sei ein zunehmender Zusammenbruch zu beobachten. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass junge Ärzt:innen zunehmend das ökonomische Risiko der Niederlassung

scheuten und stattdessen eine Anstellung anstreben. Dieser Entwicklung wolle man durch die Gründung sogenannter Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) gezielt Rechnung tragen und entsprechende Angebote schaffen. Die Geschäftsführung obliege dann der Gesundheit Nord oder ihrer 100%tigen Tochtergesellschaft Fachärzteezentrum Hanse GmbH (aktuell mit einem MVZ am Klinikum Bremen-Mitte ansässig). Daneben gebe es wiederum klar definierte Abgrenzungen zum stationären Bereich. Sie sei überzeugt, dass MVZ künftig eine wichtige Grundlage für mehr Versorgungssicherheit im medizinischen Bereich darstellen werden.

Für den Standort Klinikum Links der Weser sei in der Nachnutzung vorgesehen, medizinische Leistungen (über Fachärzteezentrum Hanse bzw. externe Praxen) künftig ausschließlich im Haus 2 (Gebäude mit Haupteingangsbereich) anzubieten. Dieses sei in einem baulich guten Zustand und könne autark betrieben werden. Es sei vorgesehen, die durch ausscheidende (insbesondere die derzeit über den Klinikbetrieb genutzten) Einrichtungen im Haus entstehenden Lücken sukzessive durch neue Arztpraxen orientiert am Stadtteilbedarf zu ersetzen. Dies auf der organisatorischen Seite unterstützt durch den Ankauf von Arztsitzen der Kassenärztlichen Vereinigung (Aufbau eines MVZ). Damit sei bereits zum 01.04.2024 durch die Verlagerung einer bisher am Klinikum Mitte ansässigen Augenarztpraxis an diesen Standort im Haus 2 begonnen worden.

In der anschließenden Diskussion stellt **Herr Kurzawski** fest, dass das Klinikum Links der Weser seinerzeit aus Gründen des Zivilschutzes an diesem Standort errichtet worden sei. Er würde gerne wissen, ob hier nach wie vor eine Zivilschutzbindung für den Standort bestehe und in diesem Zusammenhang Bundesmittel aus dem Bereich „Kritische Infrastruktur“ bereitgestellt worden seien.

Frau Wangenheim möchte wissen, wie angesichts einer 110%tigen gesamtstädtischen Abdeckung im Hausärztlichen Bereich gewährleistet werden könne, dass die Verfügbarkeit auch die unterversorgten Stadtteile erreiche.

Herr Horn begrüßt den Einstieg der Gesundheit Nord in den Bereich der ambulanten Versorgung über medizinische Versorgungszentren. Er frage sich aber im Zusammenhang mit dem geplanten Standort am derzeitigen Klinikum Links der Weser, wie eine Erreichbarkeit der übrigen Stadtteile sichergestellt werden könne. Eine Möglichkeit dabei könnten vielleicht Außenstellen mit eingeschränkten Erreichbarkeiten oder das Anbieten von Direktverbindungen im ÖPNV zu zentralen Standorten sein. Darüber hinaus möchte er wissen, ob angestrebt werde, die vorhandenen Defizite in den einzelnen medizinischen Disziplinen auch tatsächlich vollständig auszugleichen.

Frau Dr. Dreizehnter erklärt, die Fragen zum Zivilschutz an dieser Stelle nicht gesichert beantworten zu können. Eine Nachlieferung werde jedoch im Anschluss an die Sitzung erfolgen.

Im Hausärztlichen Bereich sei die Situation aktuell die, dass 17 Sitze der Kassenärztlichen Vereinigung sofort besetzt werden könnten, sich für diese Sitze aber derzeit einfach keine Interessent:innen fänden. Bei der Gesundheit Nord werde durchaus überlegt, wie hier mit eigenen Mitteln angedockt werden könnte, um insbesondere auch die Situation in den unterversorgten Stadtteilen zu verbessern. Allerdings seien hinsichtlich der Organisation auch zunächst eine Vielzahl offener Fragen zu klären. Über Außenstellen in anderen Stadtteilen habe man aktuell noch nicht nachgedacht. Dies stelle zum jetzigen Zeitpunkt des Einstiegs der Gesundheit Nord in das Thema der ambulanten Versorgung auch eine Überforderung dar. Im Hinblick auf mögliche ÖPNV-Verbindungen gebe es dagegen schon Überlegungen und Gespräche – allerdings zielten diese derzeit noch auf die Verbindung zentraler Standorte ab (z.B. Klinikum Links der Weser → Klinikum Mitte).

Auch **Frau Tallgauer-Bolte** unterstützt den Ansatz der geplanten Einrichtung eines MVZ am Standort. Sie möchte wissen, ob für alle im Bedarf relevanten medizinischen Fachrichtungen lediglich ein Arzt/eine Ärztin vorgesehen sei oder ob versucht werde, den tatsächlichen Bedarf über mehrere Stellen einer Fachrichtung abzudecken.

Herr Möhle fragt, ob für das vorgesehene MVZ garantiert werden könne, dass es nicht zu einem Spekulationsobjekt avanciere.

Herr Schmitz möchte wissen, ob es unabhängig vom Standort Links der Weser auch weitergehende Überlegungen für ein kommunales MVZ gegen könnte und ob bei der anstehenden notwendigen Neugestaltung des Landeskrankenhausgesetzes ggf. auch bestehende Strukturen überdacht werden könnten.

Frau Dr. Dreizehnter macht noch einmal deutlich, dass das geplante Vorhaben an eine Reihe von Aspekten geknüpft sei, die nicht allein in der Verantwortung der Gesundheit Nord lägen. Somit hänge die Verfügbarkeit von Kassensitzen allein von der Kassenärztlichen Vereinigung ab und damit am Ende auch die Bedarfsabdeckung. Dies könne daher zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschließend kommentiert werden, man sei aber bereits in guten Gesprächen hin zu einer Lösungsfindung.

In der geplanten Struktur des MVZ sei zudem nicht davon auszugehen, dass es sich zu einem Spekulationsobjekt entwickle. Natürlich müsse es wirtschaftlich betreibbar sein, werde aber für Investoren in dieser Ausgestaltung nicht interessant sein.

Hinsichtlich der Begrifflichkeiten müsse unterschieden werden nach kommunalen MVZ (Träger ist die Kommune, die ärztliche Leitung muss bei einem Arzt/einer Ärztin liegen) bzw. MVZ in Trägerschaft (Träger sind hier Ärzt:innen oder Krankenhäuser). An den Standorten Mitte und künftig Links der Weser handele es sich um MVZ in Trägerschaft.

Frau Müller-Wilckens ergänzt, es gebe derzeit über den Bund Bestrebungen, über Anpassungen des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) die Budgetierung insbesondere für Hausärzte auszusetzen und die Fachrichtung über diesen Weg entsprechend attraktiver zu gestalten.

Die Einrichtung eines kommunalen MVZ sei bereits geprüft, die tatsächliche Umsetzung allerdings noch nicht konkret weiterverfolgt worden. Dies auch vor dem Hintergrund, dass kein vollständiger Neuaufbau angestrebt werde, sondern idealerweise bereits vorhandene Strukturen übernommen und in eine kommunale Trägerschaft überführt werden sollten. Andererseits könne es dabei auch nicht das Ziel sein, lediglich eine geschlossene Hausarztpraxis wiederzueröffnen. Somit habe man aktuell noch nicht den idealen Ansatz gefunden. Das Konzept liege jedoch in der Schublade und die Kosten einer Umsetzung seien bekannt, so dass jederzeit schnell auf entsprechende Voraussetzungen reagiert werden könnte.

In den anfangs benannten statistischen Zahlen zur medizinischen Versorgung seien demografische Entwicklungen und Neubaugebiete entsprechend berücksichtigt worden.

Herr Dietrich bittet darum, noch einmal darzustellen, inwiefern fallende Budgetierungen zu einer verbesserten medizinischen Versorgung in den Stadtteilen beitragen könnten.

Herr Fabian macht noch einmal deutlich, dass ein MVZ aus seiner Sicht kein Krankenhaus mit einer 24/7-Notfallversorgung ersetzen könne. Er möchte wissen, was im Hinblick auf den Neuaufbau eines MVZ am Standort Links der Weser bislang bereits mit der Kassenärztlichen Vereinigung konkret vertraglich geregelt sei und wie hoch sich in diesem Zusammenhang die Kosten für einen Arzt-Sitz und im weiteren die laufenden Kosten für das MVZ darstellen.

Herr Brumma merkt an, dass für die Errichtung eines MVZ auch flankierende Anreize (wie z.B. eine Kita) mitgedacht werden sollten. Des Weiteren möchte er wissen was im Zuge der Verlagerung des Klinikums für den bestehenden Hubschrauberstandort und für das Kardioloquium vorgesehen sei.

Frau Rose fragt, ob in Bezug auf das MVZ eine dezentrale Aufteilung auf die Stadtteile möglich sei und ob die Gefahr bestehe, dass es zu einer überhöhten Angebotsnachfrage aus Richtung Niedersachsen kommen könnte.

Herr Schmitz möchte wissen, was mit der Palliativstation im Zuge der Klinikverlagerung geschehen solle.

Frau Dr. Dreizehnter bittet um Verständnis, dass aktuelle Gesprächspartner und Projektplanungskosten an dieser Stelle nicht benannt werden könnten.

Hinsichtlich einer dezentralen Ausgestaltung und der Ausweitung auf weitere Stadtteile gebe es derzeit keine konkreten Pläne. Am Standort Links der Weser seien ausreichend Räumlichkeiten vorhanden, die es nun zunächst aufzufüllen gelte.

Der Hubschrauberstandort liege nicht in der Zuständigkeit der Gesundheit Nord. Entsprechende Aktivitäten in Bezug auf eine mögliche Verlagerung müssten vom zuständigen Träger (ADAC) ausgehen. Zur Zukunft des Kardioloquium (Haus 13) sei man aktuell noch in Gesprächen mit der Stiftung Bremer Herzen.

Die Palliativstation werde ebenfalls an das Klinikum Bremen-Mitte verlagert.

Frau Müller-Wilckens erläutert ergänzend das aktuelle Budgetierungsmodell der Arztpraxen. Man spreche in diesem Zusammenhang von der Anwendung eines Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM). Dies bedeute, dass eine Praxis quartalsweise nur einen bestimmten Höchstsatz ausschöpfen dürfe. Sei

dieser erreicht, trete eine Budgetierung in Kraft, die für die jeweilige Praxis dann Abzüge bei allen weiteren Behandlungen in diesem Quartal mit sich brächte. Um der Unterbesetzung insbesondere bei Haus- und Kinderärzten zu begegnen sei deshalb vorgesehen, für diese Fachrichtungen die Budgetierungen aufzuheben und damit die Attraktivität in diesen Bereichen zu steigern. Zunehmende Zahlen von Ärzt:innen in diesen Fachbereichen würden dann wiederum eine Verbesserung der medizinischen Versorgung in den Stadtteilen bedeuten können.

Abschließend erklärt **Herr Dr. Weller** zum zeitlichen Ausblick, das Ressort und Gesundheit Nord nun kontinuierlich an den benannten Entwicklungen weiterarbeiten würden und er schlage in diesem Zusammenhang vor, sich mindestens zweimal jährlich für entsprechende Updates in dieser Runde und Zusammensetzung zu treffen.

Die Ausschussmitglieder unterstützen diesen Zeitplan und behalten sich vor, außerhalb dieser Treffen ggf. weitere Sitzungen des Regionalausschusses für eigene Diskussionen vorzusehen.

Die Ausschussmitglieder bedanken sich für die Ausführungen und nehmen diese zur Kenntnis.

TOP 3: Verschiedenes ./.

Sitzungsleitung und Protokoll
gez. Radolla

Ausschussprecher
gez. Möhle

Ausschussprecherin
gez. Tallgauer-Bolte



**BREMEN
BREMERHAVEN**



**Freie
Hansestadt
Bremen**

NACHNUTZUNGSKONZEPT KLINIKUM LINKS DER WESER

SITZUNG DES REGIONALAUSSCHUSSES „KLINIKUM
LINKS DER WESER“ AM 24.04.2024



**Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz**

24.04.2024

Einleitung (Herr Dr. Weller)

Bestandsaufnahme der medizinische Versorgung im Bremer Süden (Herr Dr. Langeheine)

- Stationäre Versorgung
- Ambulante Versorgung

Nachnutzungskonzept Klinikum Links der Weser (Frau Dr. Dreizehnter)

Ausblick (Herr Dr. Weller, Frau Müller-Wilckens)



**BREMEN
BREMERHAVEN**



**Freie
Hansestadt
Bremen**

BESTANDSAUFNAHME MEDIZINISCHE VERSORGUNG IM BREMER SÜDEN



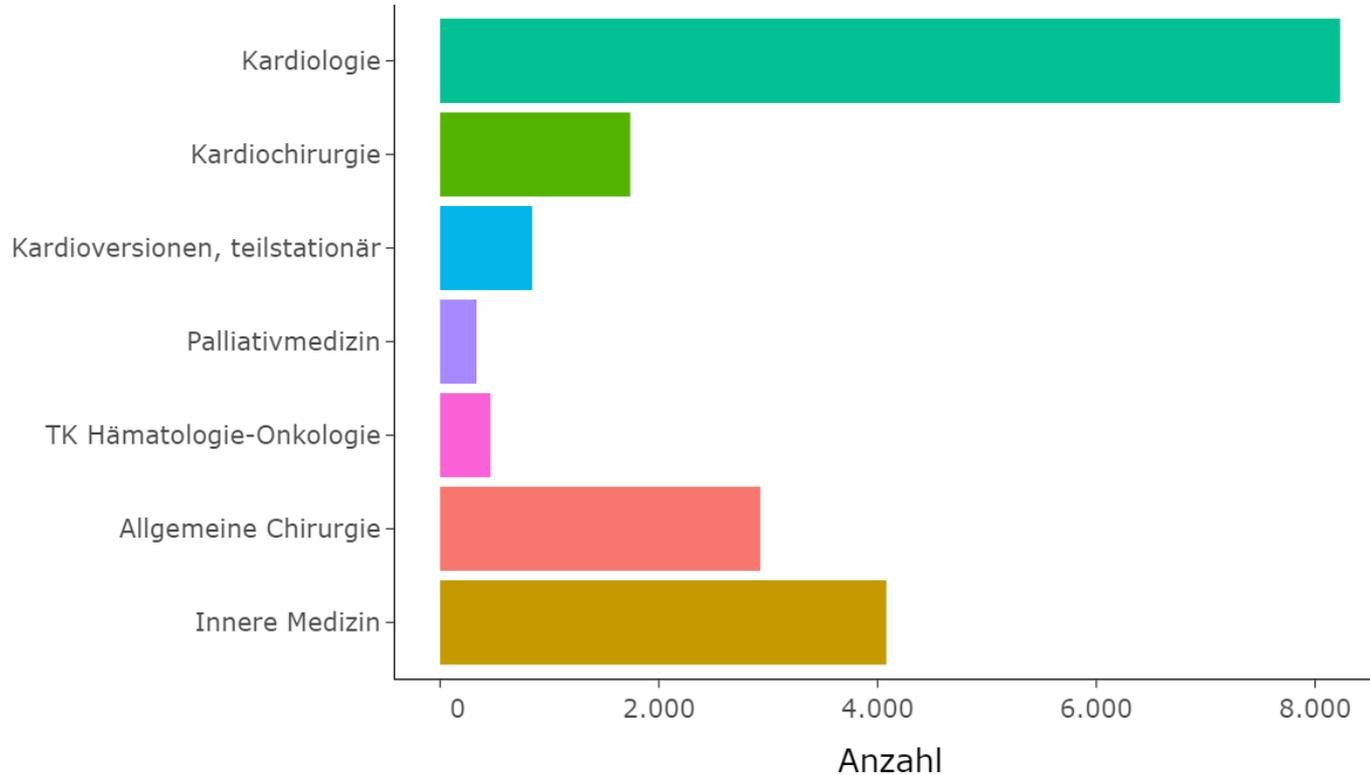
**Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz**

24.04.2024

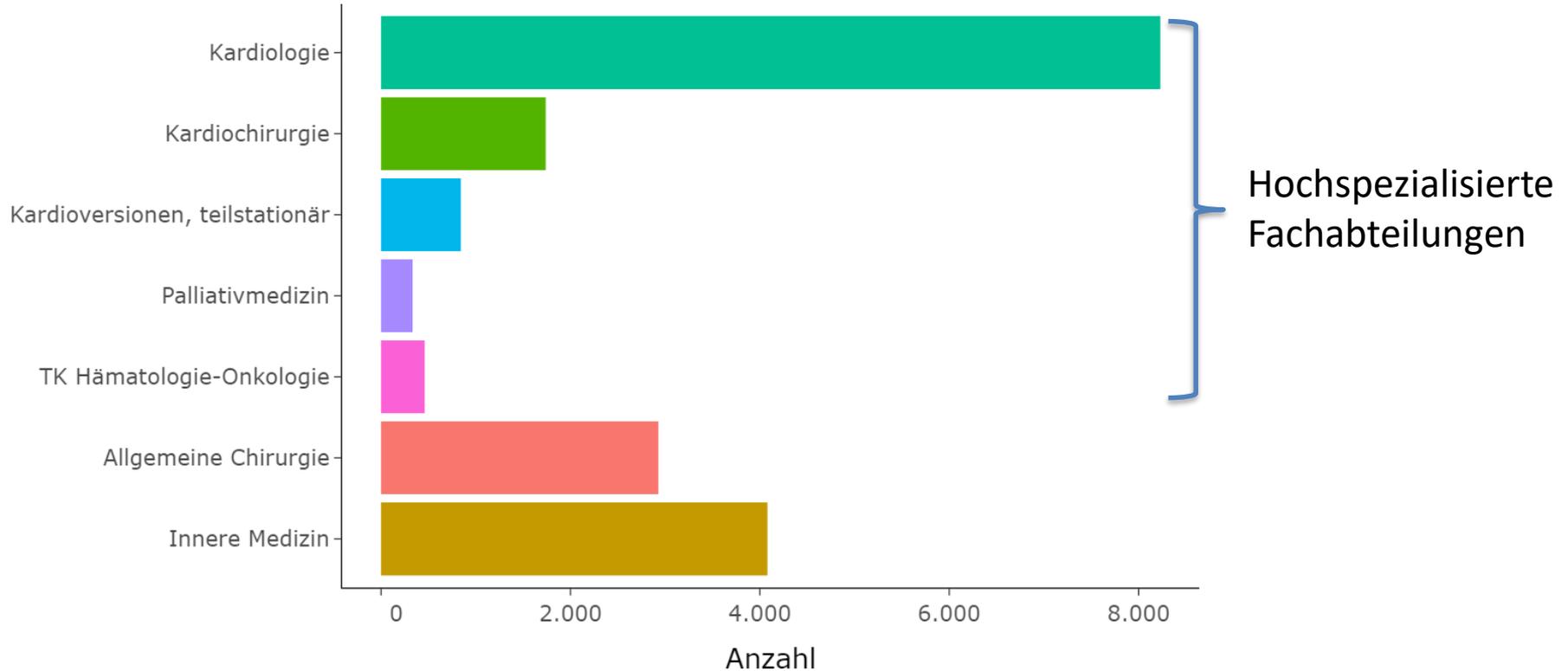


Leistungsgeschehen des Klinikum Links der Weser - Fälle je Fachabteilung 2019

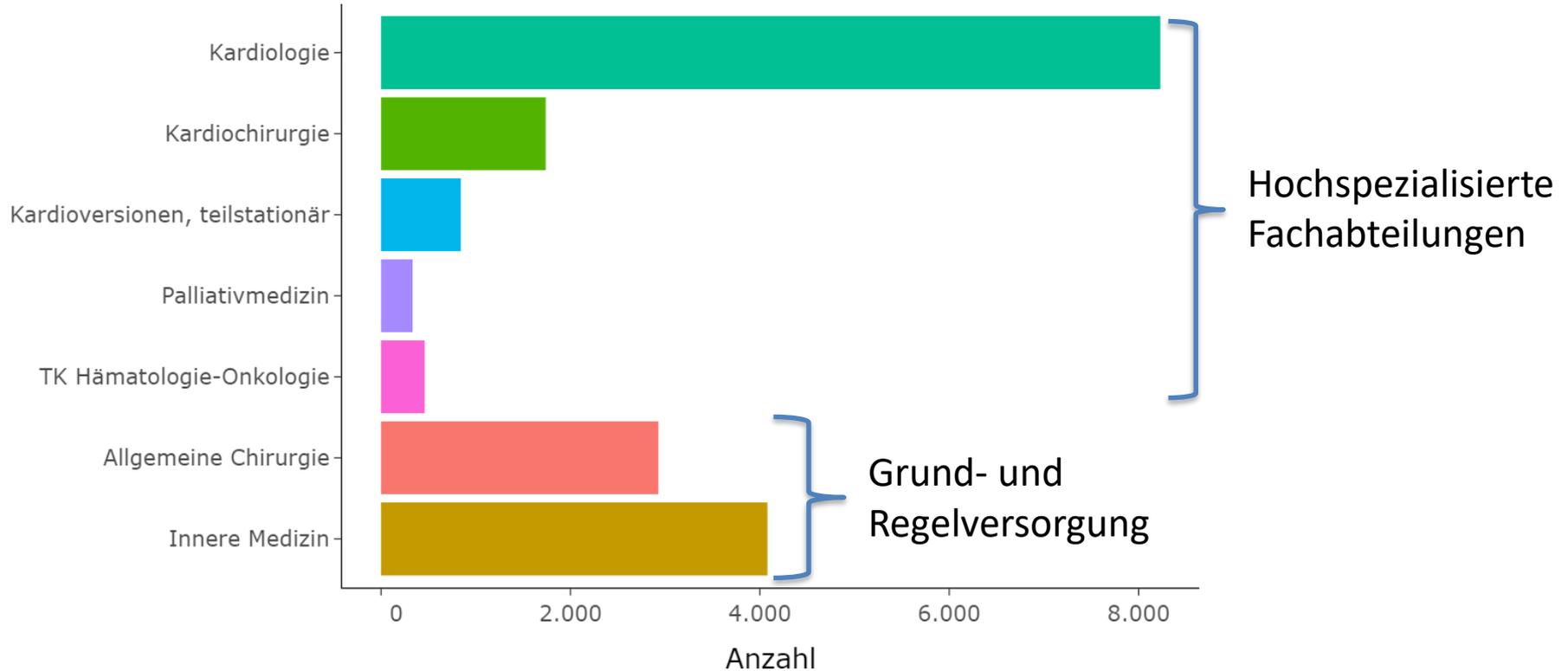
Leistungsgeschehen des Klinikum Links der Weser - Fälle je Fachabteilung 2019



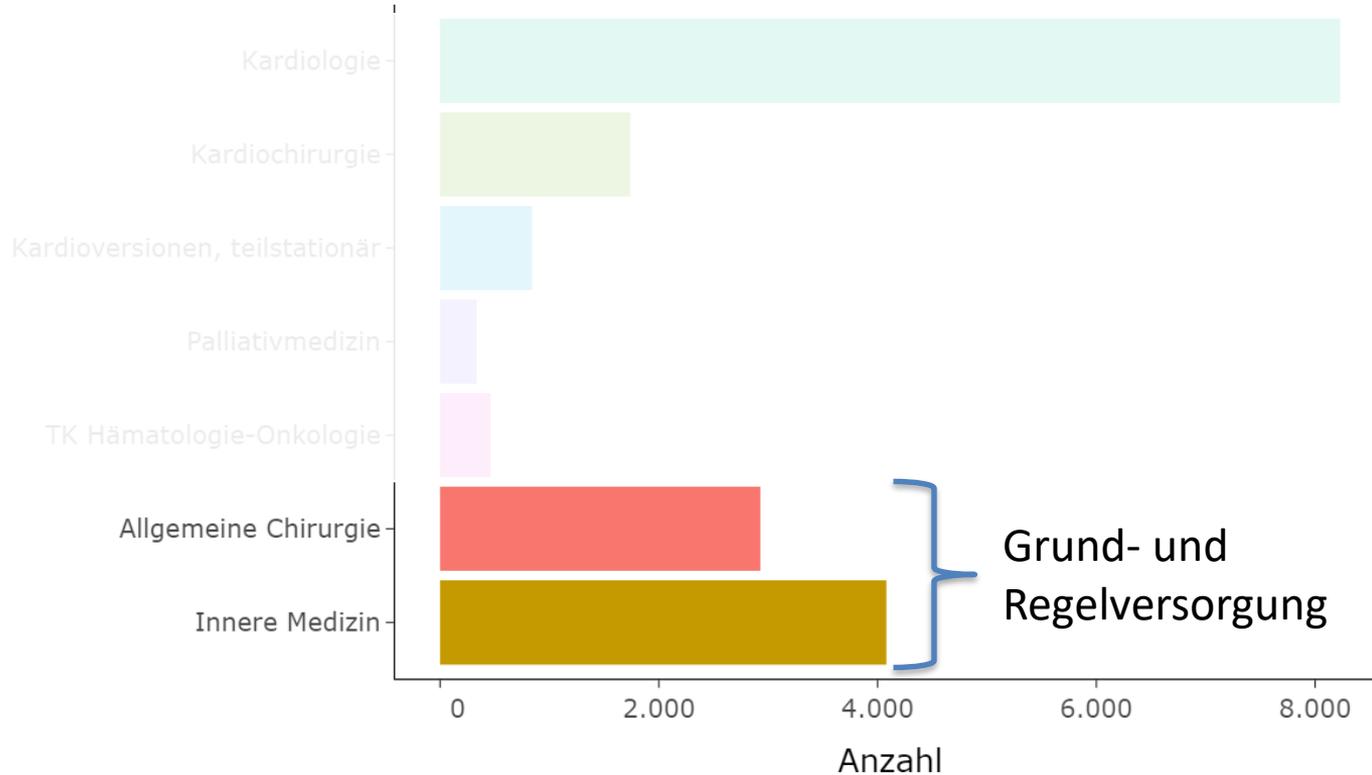
Leistungsgeschehen des Klinikum Links der Weser - Fälle je Fachabteilung 2019



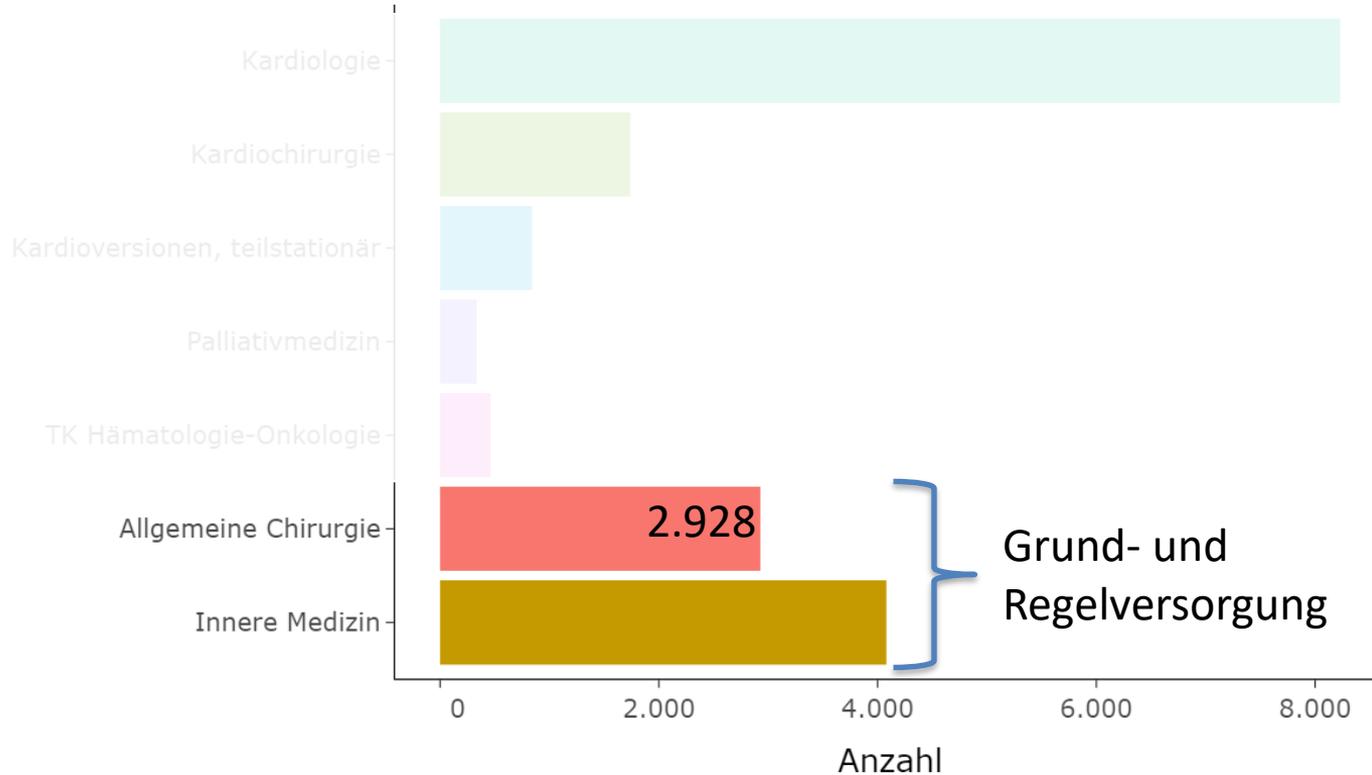
Leistungsgeschehen des Klinikum Links der Weser - Fälle je Fachabteilung 2019



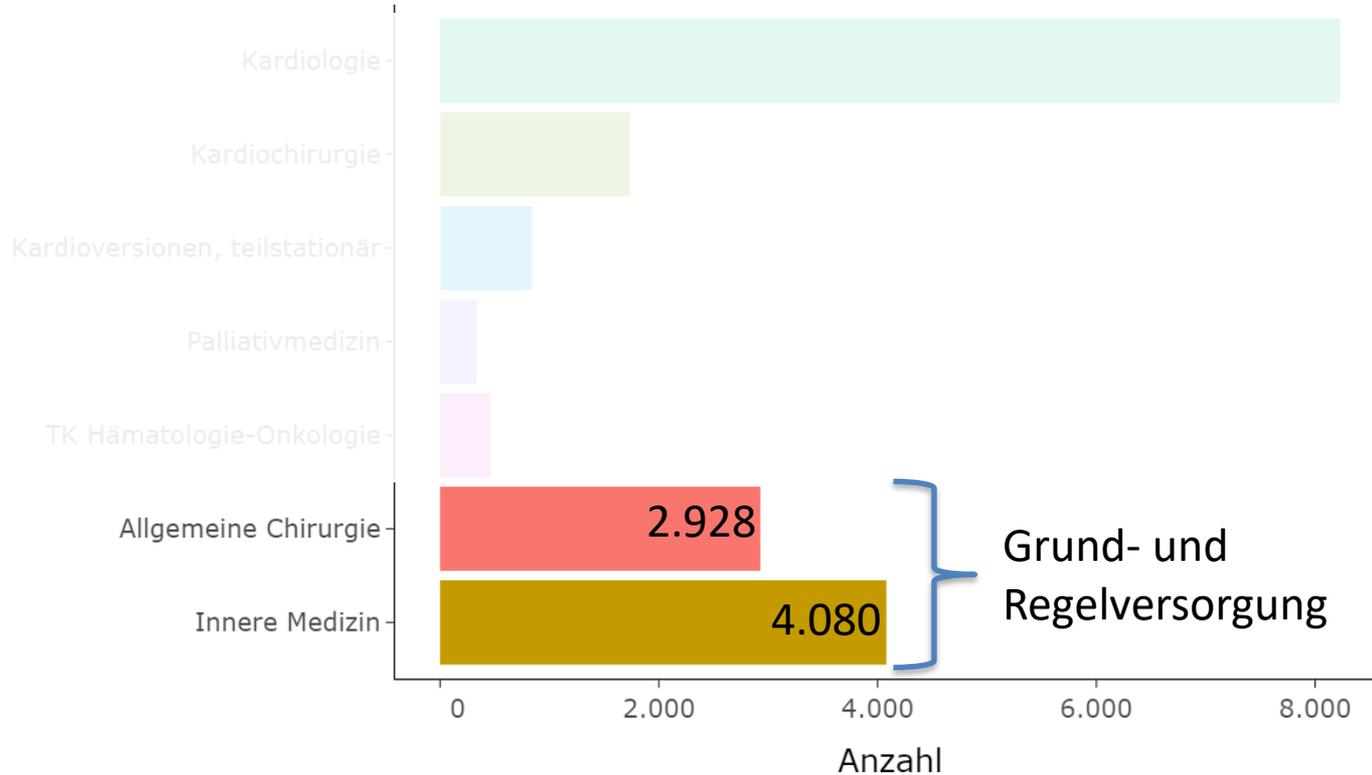
Leistungsgeschehen des Klinikum Links der Weser - Fälle je Fachabteilung 2019



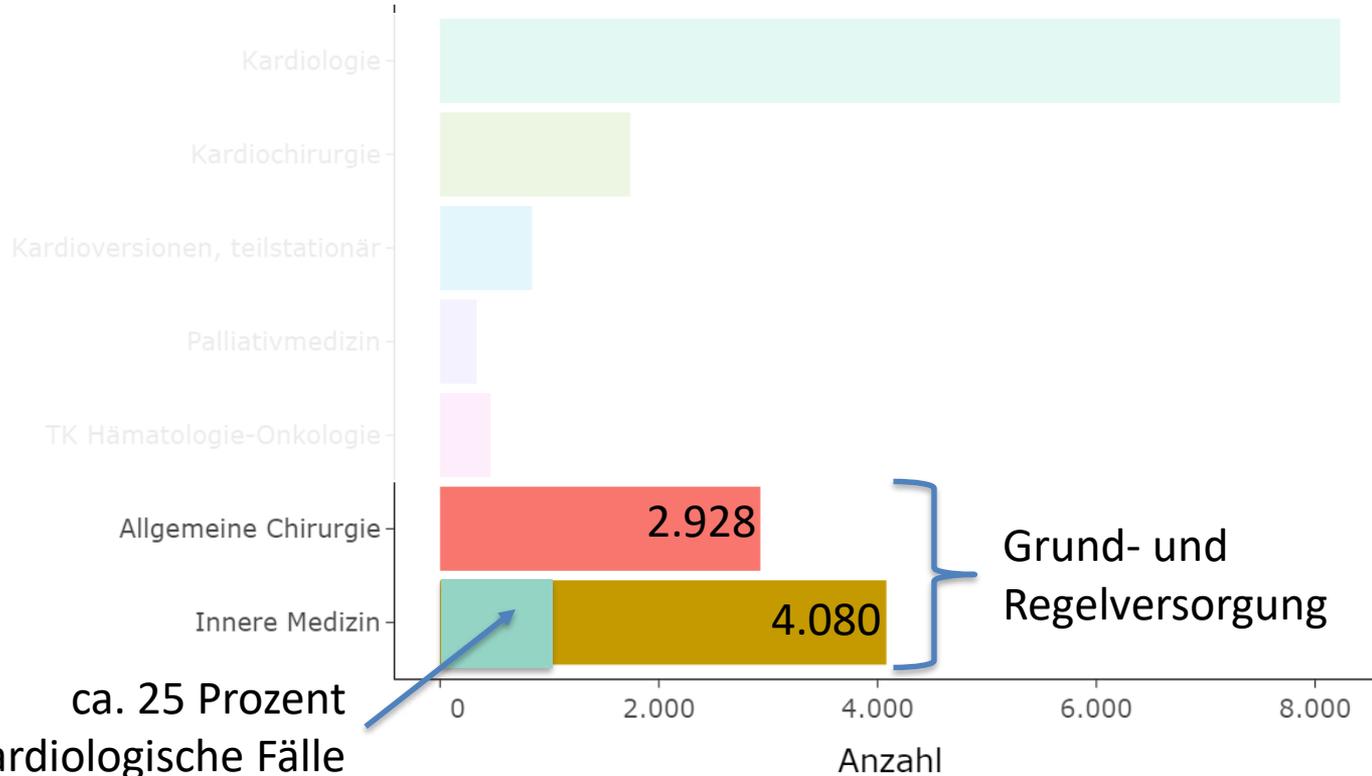
Leistungsgeschehen des Klinikum Links der Weser - Fälle je Fachabteilung 2019



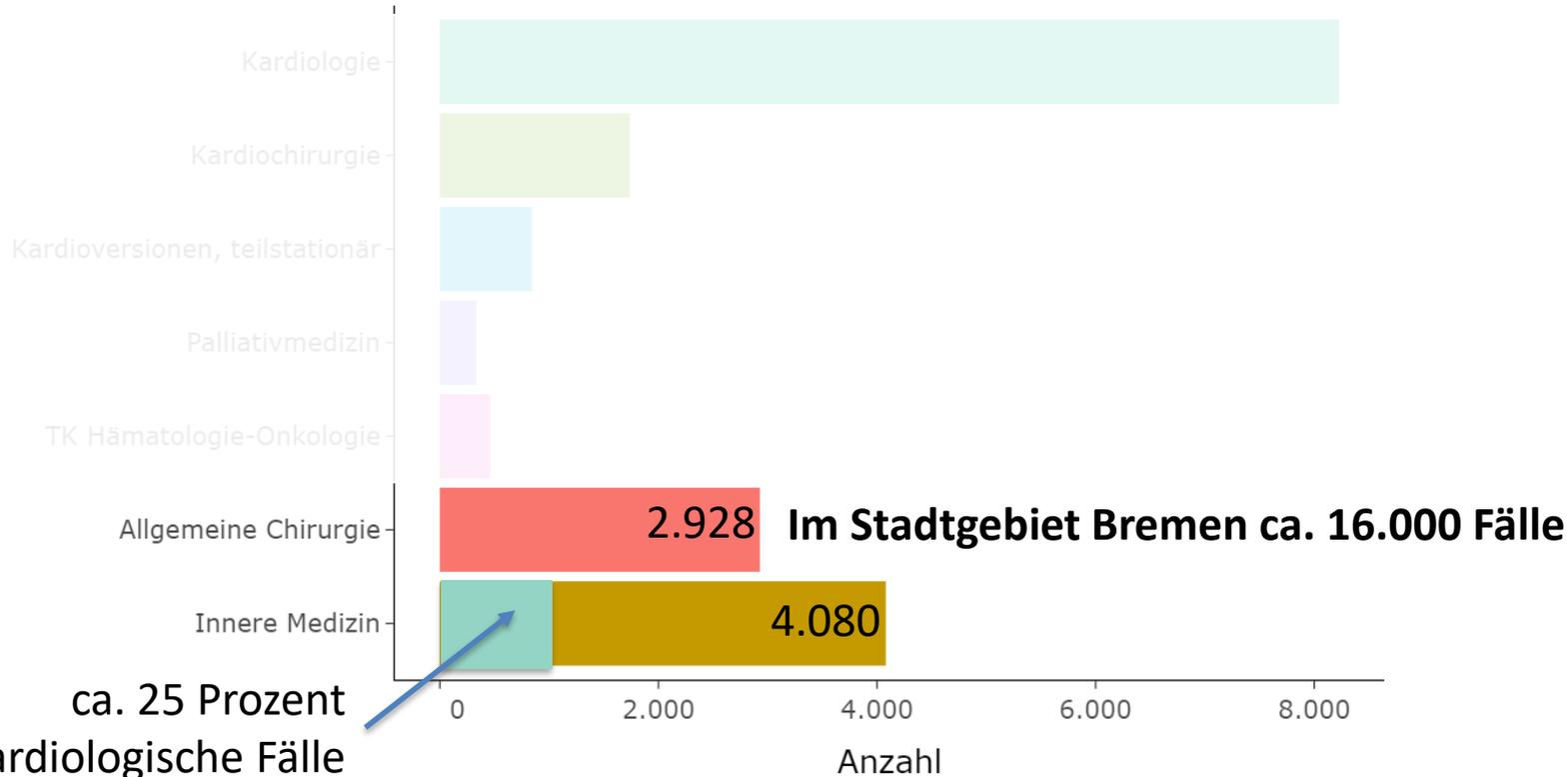
Leistungsgeschehen des Klinikum Links der Weser - Fälle je Fachabteilung 2019



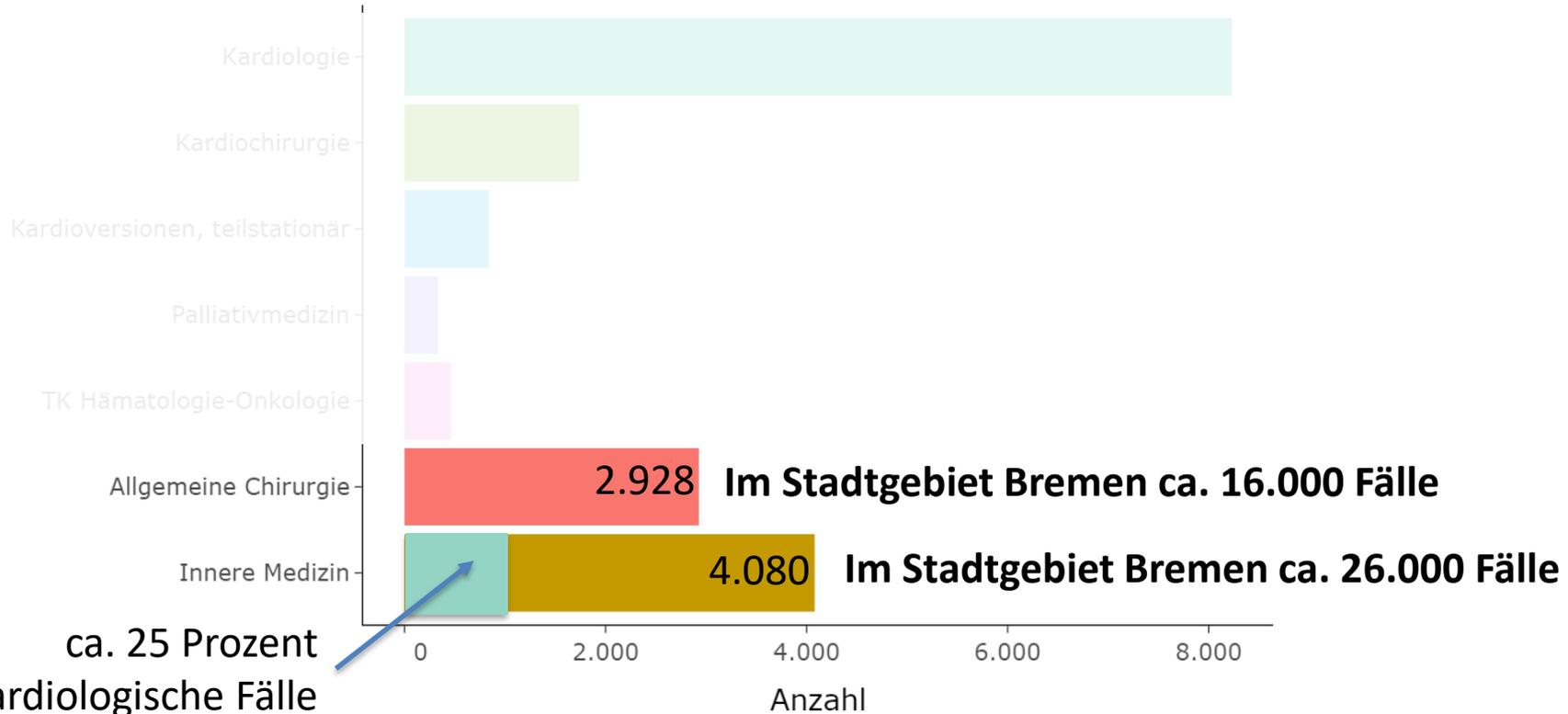
Leistungsgeschehen des Klinikum Links der Weser - Fälle je Fachabteilung 2019



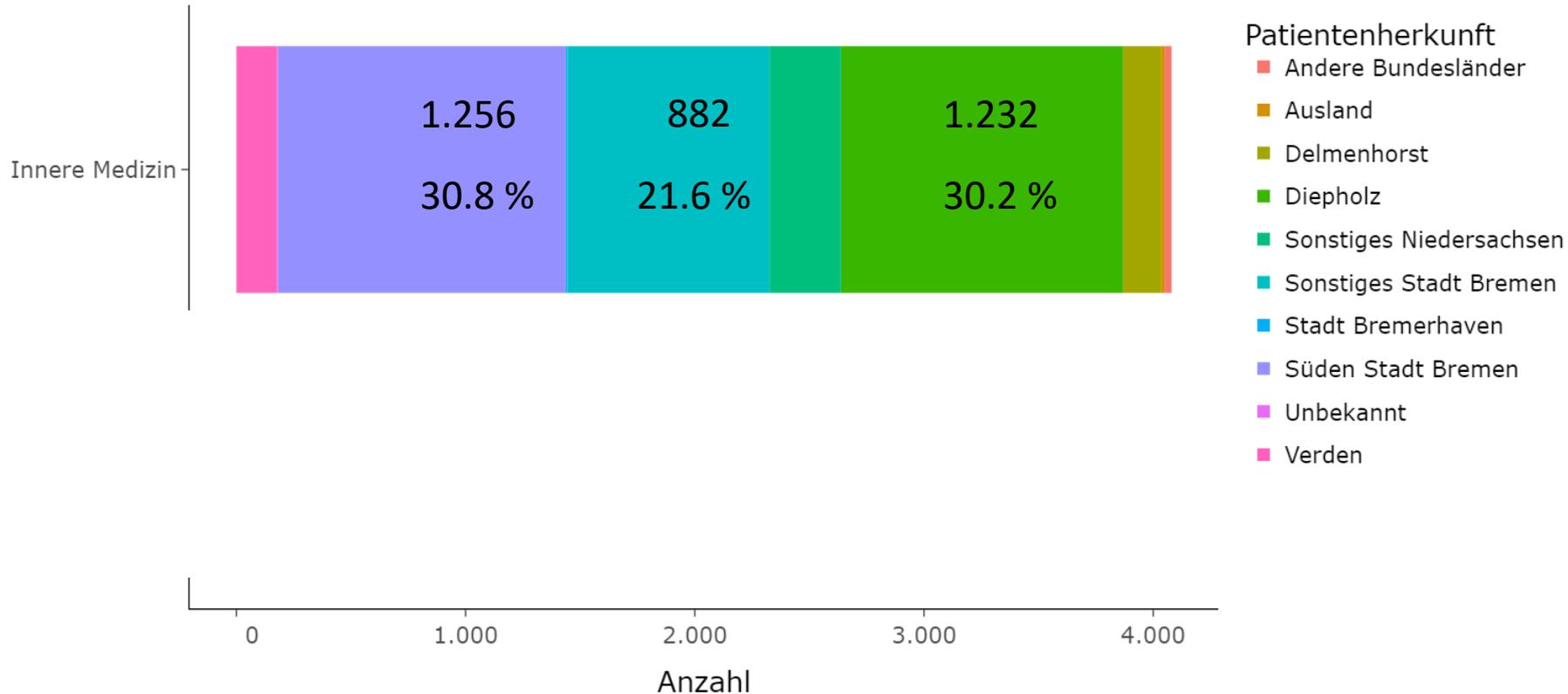
Leistungsgeschehen des Klinikum Links der Weser - Fälle je Fachabteilung 2019



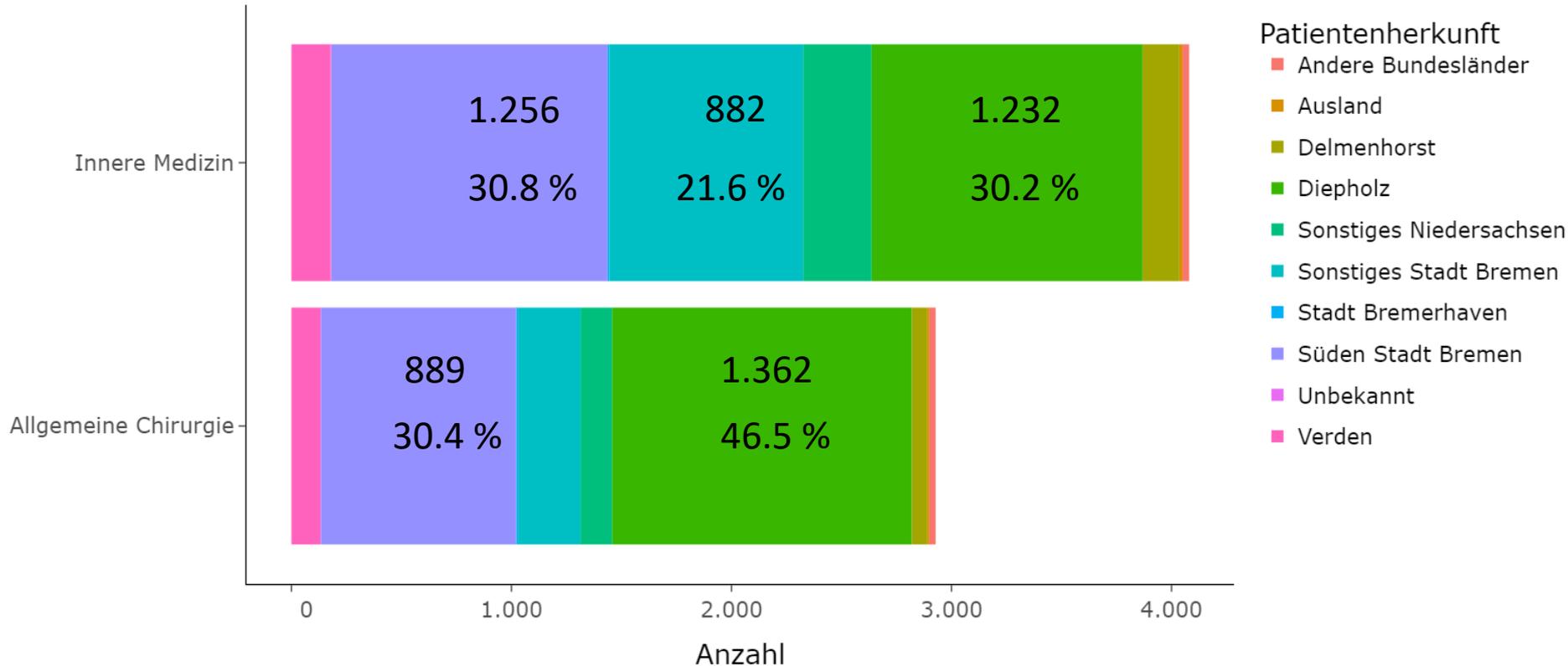
Leistungsgeschehen des Klinikum Links der Weser - Fälle je Fachabteilung 2019



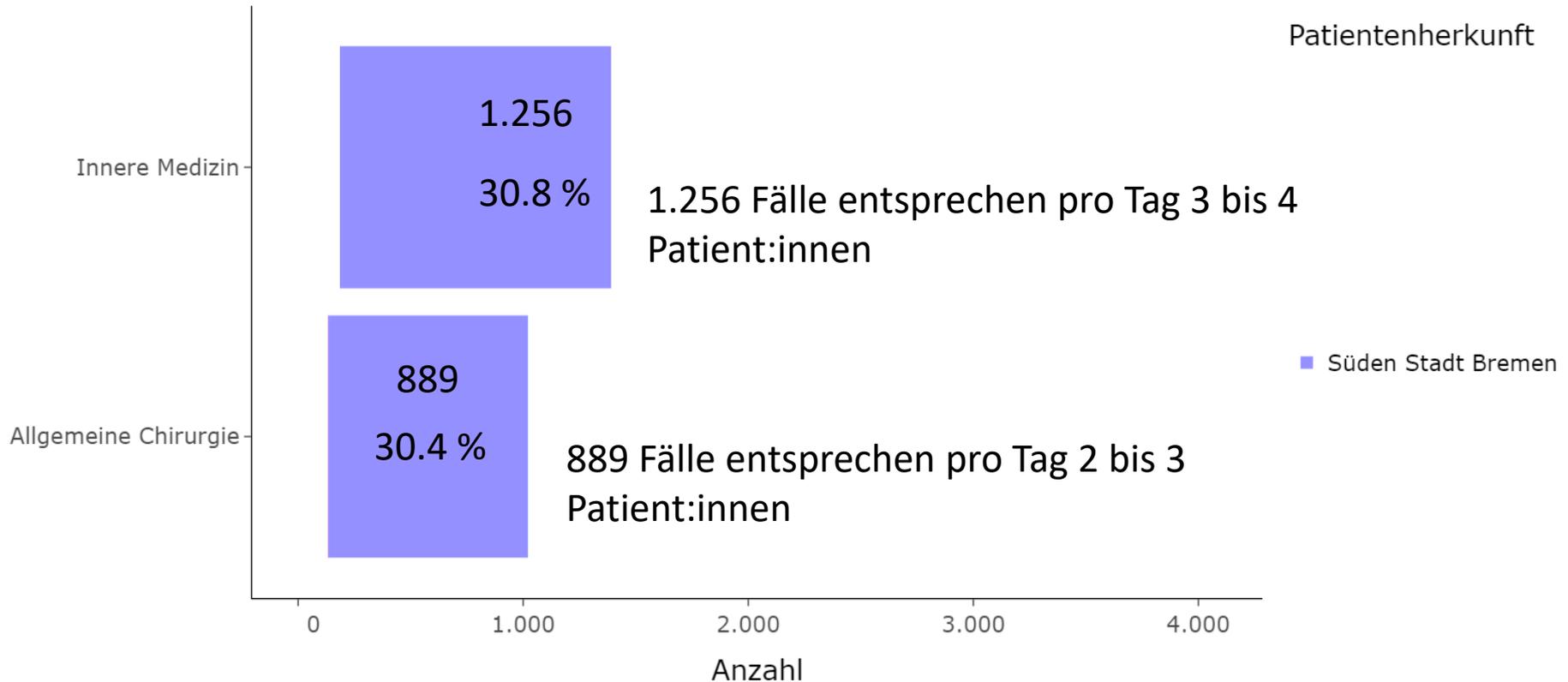
Patientenherkunft der Inneren Medizin/Allg. Chirurgie im Klinikum Links d. Weser



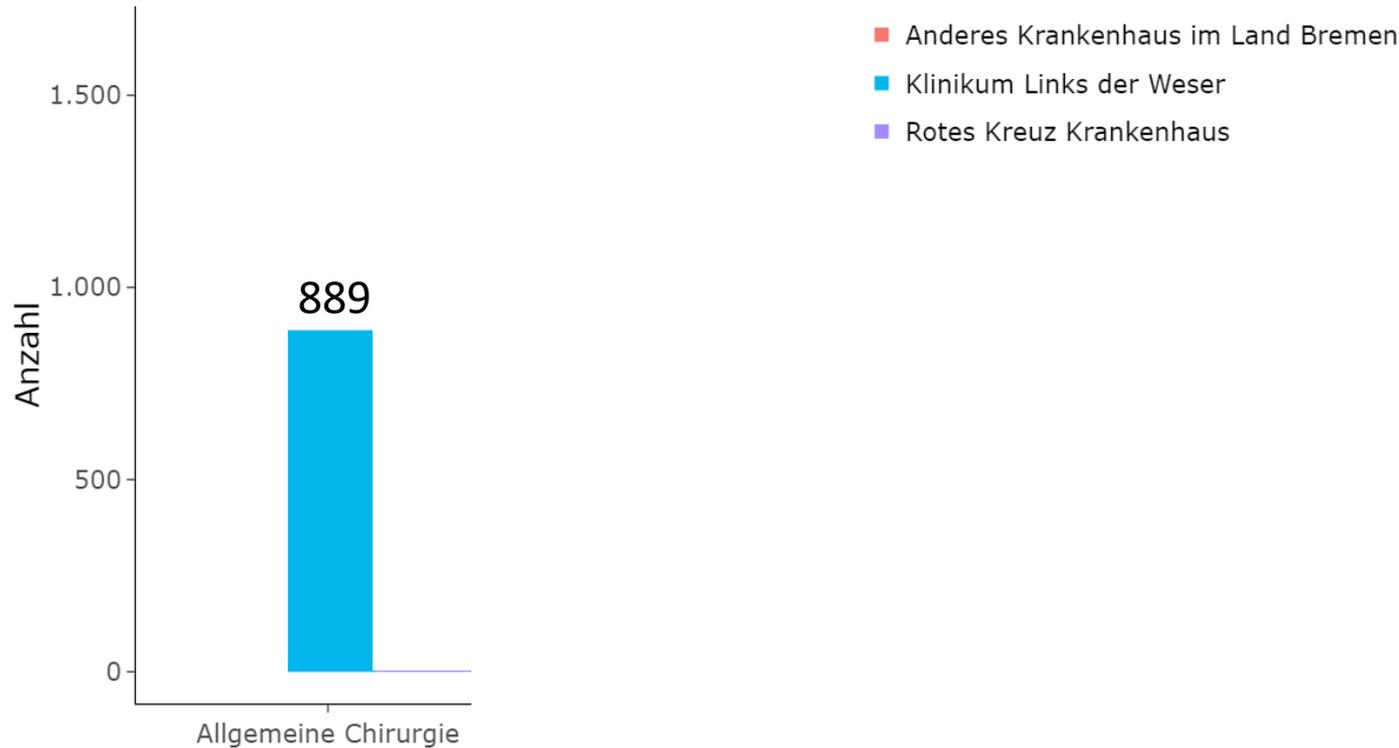
Patientenherkunft der Inneren Medizin/Allg. Chirurgie im Klinikum Links d. Weser



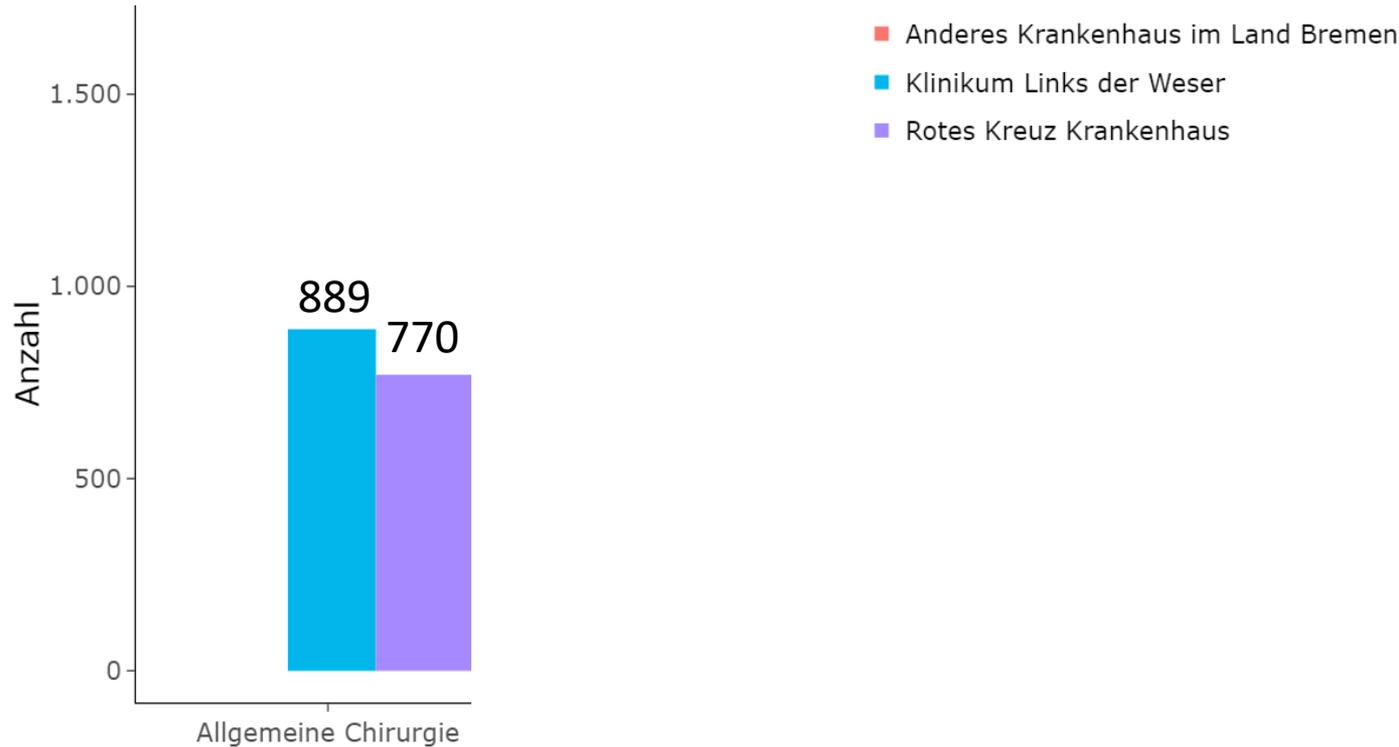
Patientenherkunft der Inneren Medizin/Allg. Chirurgie im Klinikum Links d. Weser



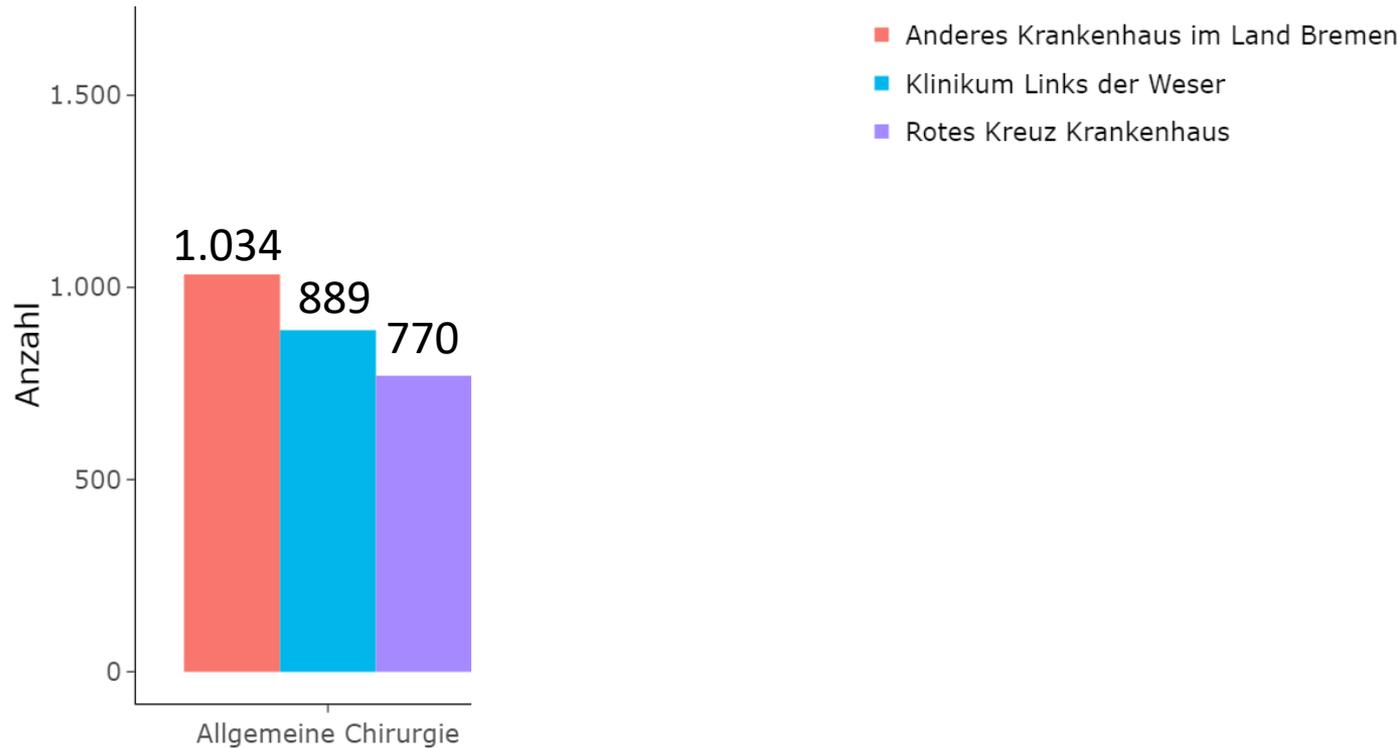
Krankenhaus-
inanspruchnahme
der Patient:innen des
Bremer Südens



Krankenhaus-
inanspruchnahme
der Patient:innen des
Bremer Südens

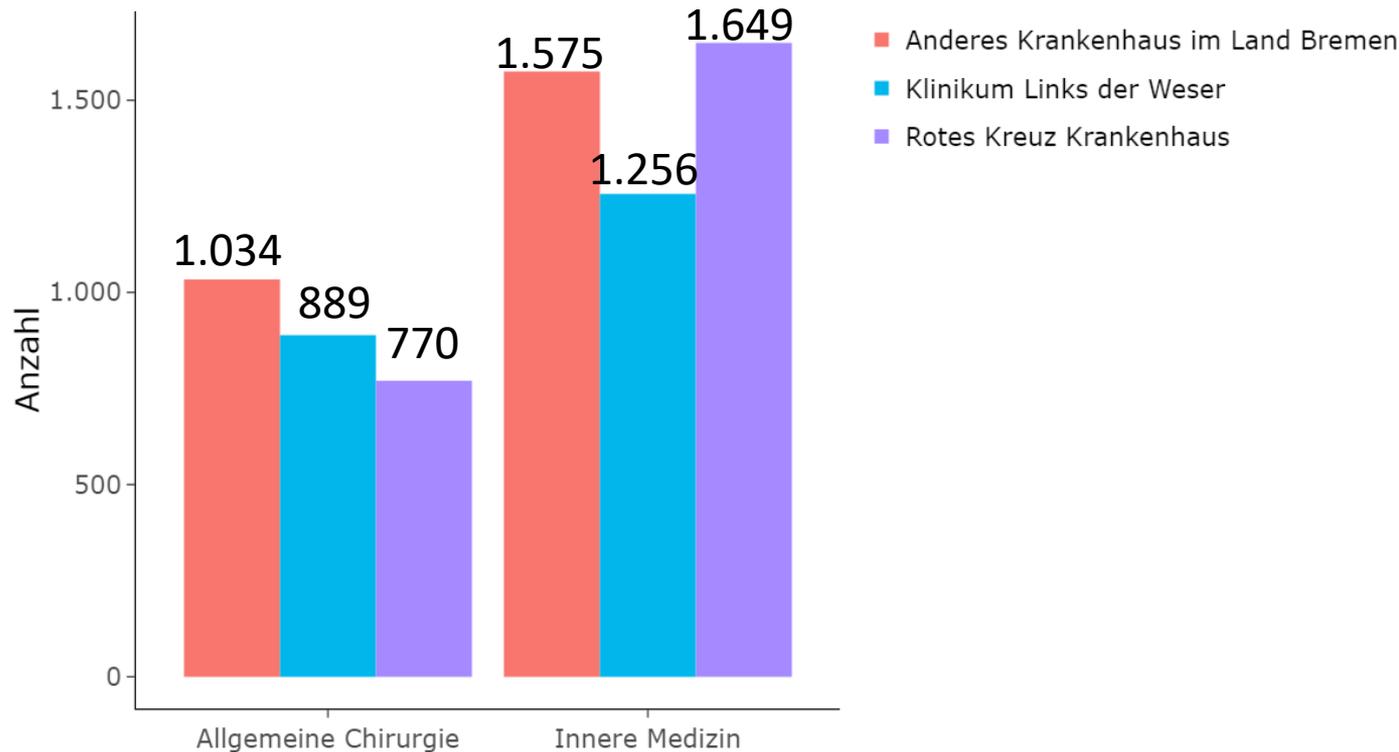


Krankenhaus-
inanspruchnahme
der Patient:innen des
Bremer Südens

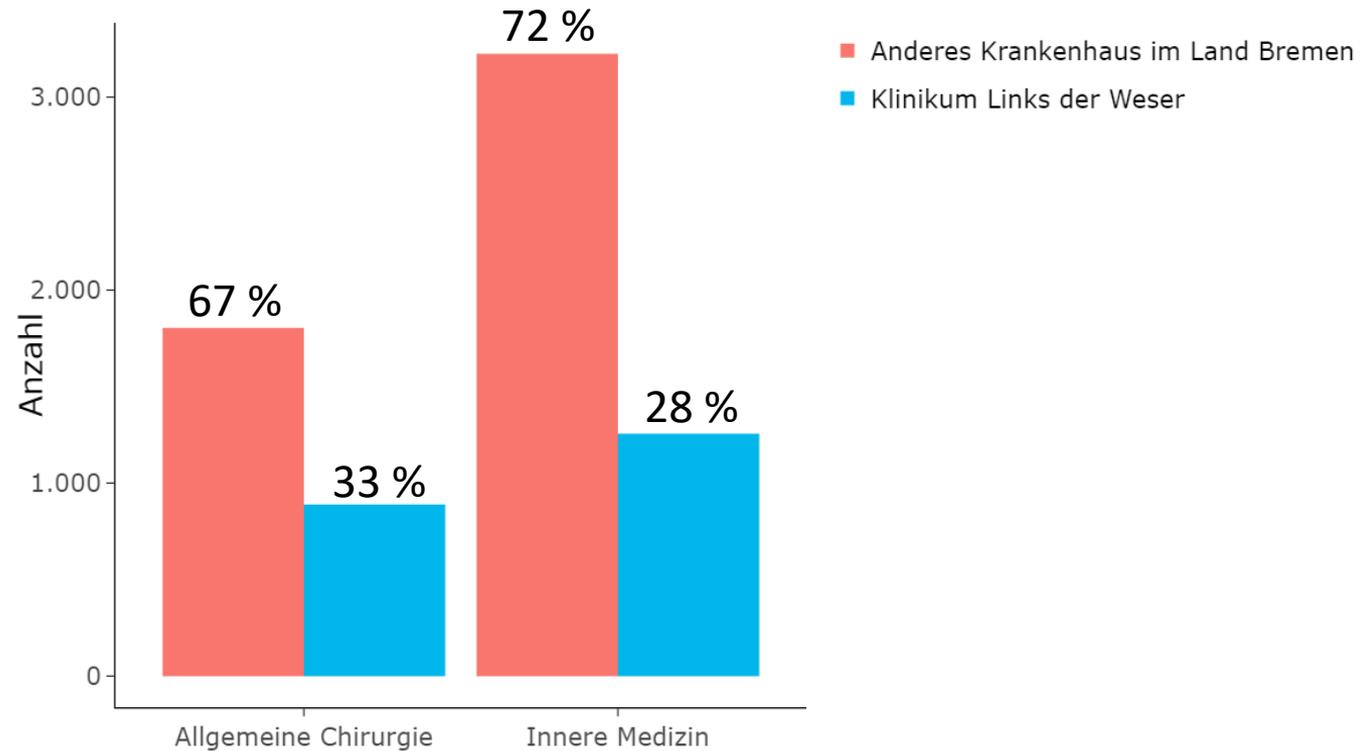


Stationäre Versorgung

Krankenhaus-
inanspruchnahme
der Patient:innen des
Bremer Südens

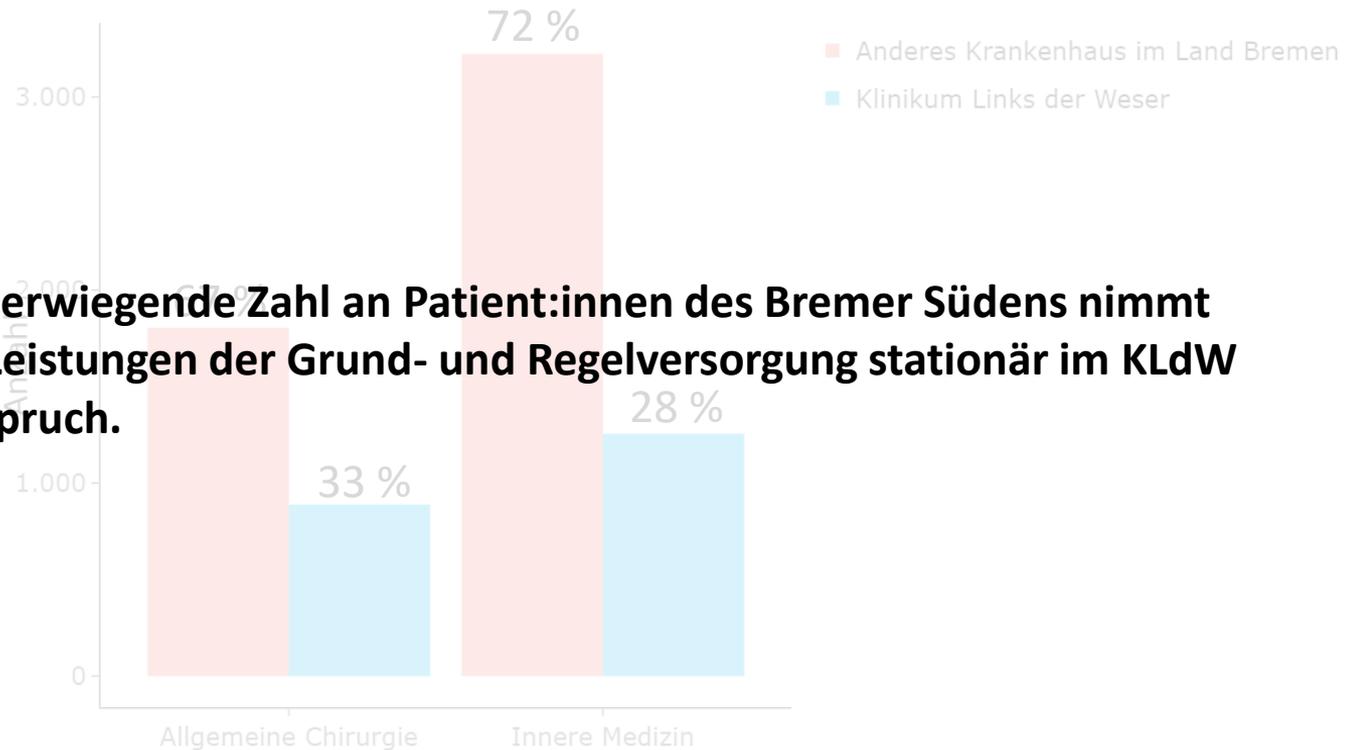


Krankenhaus-
inanspruchnahme
der Patient:innen des
Bremer Südens



Krankenhaus-
inanspruchnahme
der Patient:innen des
Bremer Südens

Die überwiegende Zahl an Patient:innen des Bremer Südens nimmt nicht Leistungen der Grund- und Regelversorgung stationär im KLdW in Anspruch.



Erreichbarkeit der Bremer Krankenhäuser



Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz

Erreichbarkeit der Bremer Krankenhäuser

Mittlere Fahrtzeiten von den Ortsteilen Obervielands in PkW-Minuten

Ortsteil	Stift	Diako	RKK	KBM	KBO
Kattenesch	17	24	11	15	20
Habenhausen	10	22	10	8	16
Huckelriede	12	18	5	10	20
Kattenturm	14	21	8	12	19
Arsten	15	25	12	13	18

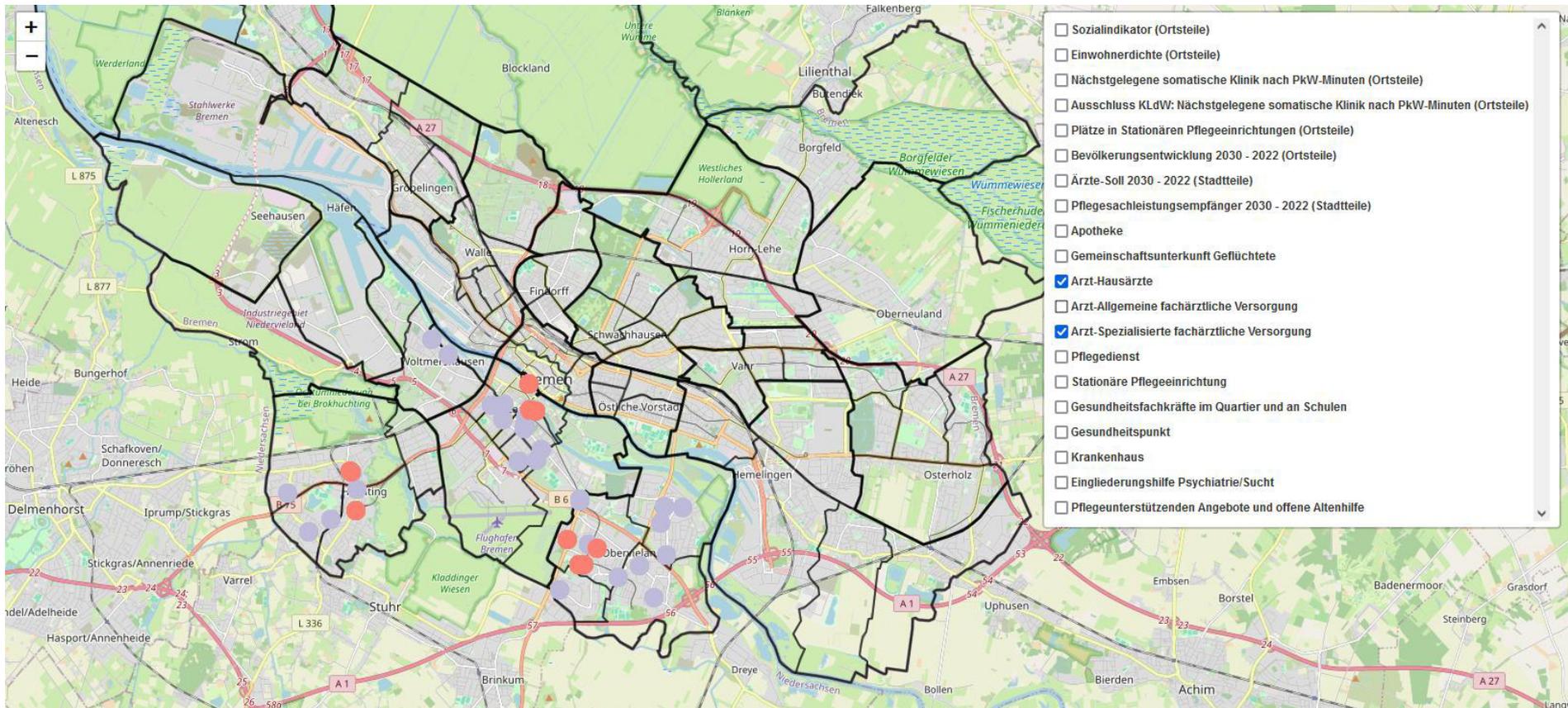
Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV)

Die KV ermittelt Versorgungsgrade der Ambulanten Versorgung.

Die KV plant mit einem Planbezirk für die gesamte Stadtgemeinde Bremen.

Die KV nimmt keine kleinräumige Bedarfsplanung vor, z.B. für die Stadtteile.

Ambulante Versorgung



Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung

Die KV ermittelt Versorgungsgrade der Ambulanten Versorgung.

Die KV plant mit einem Planbezirk für die gesamte Stadtgemeinde Bremen.

Die KV nimmt keine kleinräumige Bedarfsplanung vor, z.B. für die Stadtteile.

Beispiel Augenärzte – Ermittlung des Versorgungsgrades

Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung

Die KV ermittelt Versorgungsgrade der Ambulanten Versorgung.

Die KV plant mit einem Planbezirk für die gesamte Stadtgemeinde Bremen.

Die KV nimmt keine kleinräumige Bedarfsplanung vor, z.B. für die Stadtteile.

Beispiel Augenärzte – Ermittlung des Versorgungsgrades

Ca. 130.000 Einwohner:innen im Bremer Süden.

Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung

Die KV ermittelt Versorgungsgrade der Ambulanten Versorgung.

Die KV plant mit einem Planbezirk für die gesamte Stadtgemeinde Bremen.

Die KV nimmt keine kleinräumige Bedarfsplanung vor, z.B. für die Stadtteile.

Beispiel Augenärzte – Ermittlung des Versorgungsgrades

Ca. 130.000 Einwohner:innen im Bremer Süden.

Ein Augenarzt kann ca. 13.000 Einwohner:innen versorgen (*Einwohner-/Arztrelation*).

Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung

Die KV ermittelt Versorgungsgrade der Ambulanten Versorgung.

Die KV plant mit einem Planbezirk für die gesamte Stadtgemeinde Bremen.

Die KV nimmt keine kleinräumige Bedarfsplanung vor, z.B. für die Stadtteile.

Beispiel Augenärzte – Ermittlung des Versorgungsgrades

Ca. 130.000 Einwohner:innen im Bremer Süden.

Ein Augenarzt kann ca. 13.000 Einwohner:innen versorgen (*Einwohner-/Arztrelation*).

Zur Versorgung von 130.000 Einwohner:innen werden demnach 10 Augenärzte benötigt (*Soll-Versorgungsniveau*).

Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung

Die KV ermittelt Versorgungsgrade der Ambulanten Versorgung.

Die KV plant mit einem Planbezirk für die gesamte Stadtgemeinde Bremen.

Die KV nimmt keine kleinräumige Bedarfsplanung vor, z.B. für die Stadtteile.

Beispiel Augenärzte – Ermittlung des Versorgungsgrades

Ca. 130.000 Einwohner:innen im Bremer Süden.

Ein Augenarzt kann ca. 13.000 Einwohner:innen versorgen (*Einwohner-/Arztrelation*).

Zur Versorgung von 130.000 Einwohner:innen werden demnach 10 Augenärzte benötigt (*Soll-Versorgungsniveau*).

Im Bremer Süden gibt es derzeit 5 Augenärzte (*Ist-Versorgungsniveau*).

Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung

Die KV ermittelt Versorgungsgrade der Ambulanten Versorgung.

Die KV plant mit einem Planbezirk für die gesamte Stadtgemeinde Bremen.

Die KV nimmt keine kleinräumige Bedarfsplanung vor, z.B. für die Stadtteile.

Beispiel Augenärzte – Ermittlung des Versorgungsgrades

Ca. 130.000 Einwohner:innen im Bremer Süden.

Ein Augenarzt kann ca. 13.000 Einwohner:innen versorgen (*Einwohner-/Arztrelation*).

Zur Versorgung von 130.000 Einwohner:innen werden demnach 10 Augenärzte benötigt (*Soll-Versorgungsniveau*).

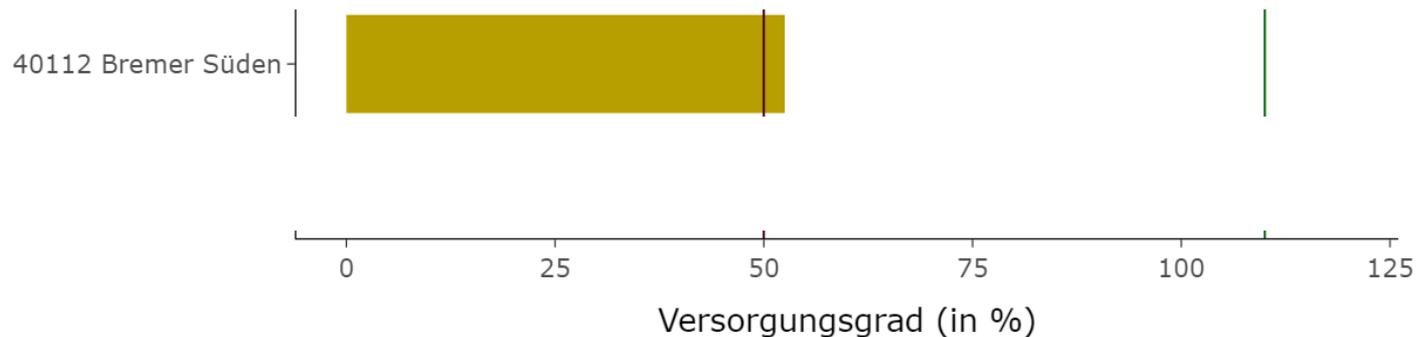
Im Bremer Süden gibt es derzeit 5 Augenärzte (*Ist-Versorgungsniveau*).

Der *Versorgungsgrad* für Augenärzte beträgt damit 50 Prozent im Bremer Süden.

Ambulante Versorgung – Beispiel Augenärzte



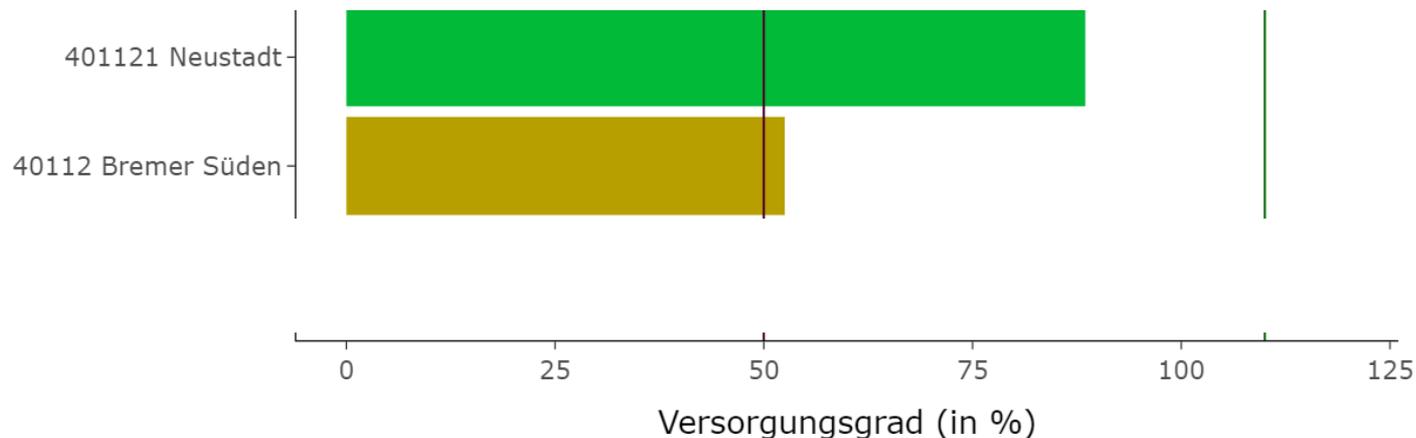
Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz



Ambulante Versorgung – Beispiel Augenärzte



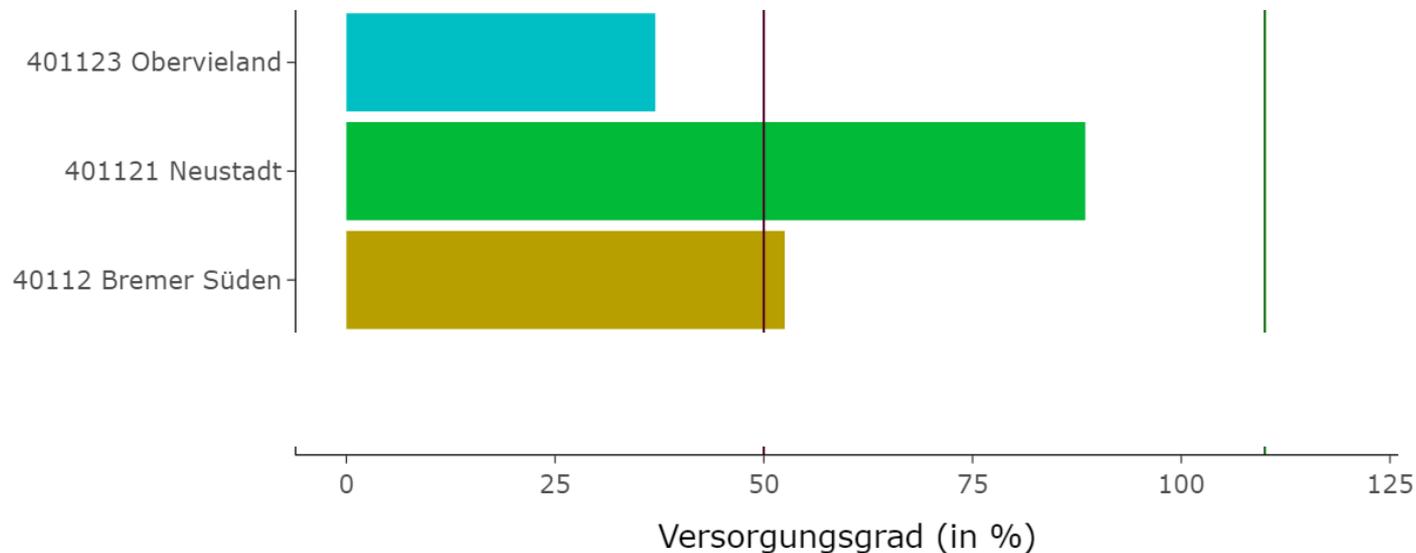
Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz



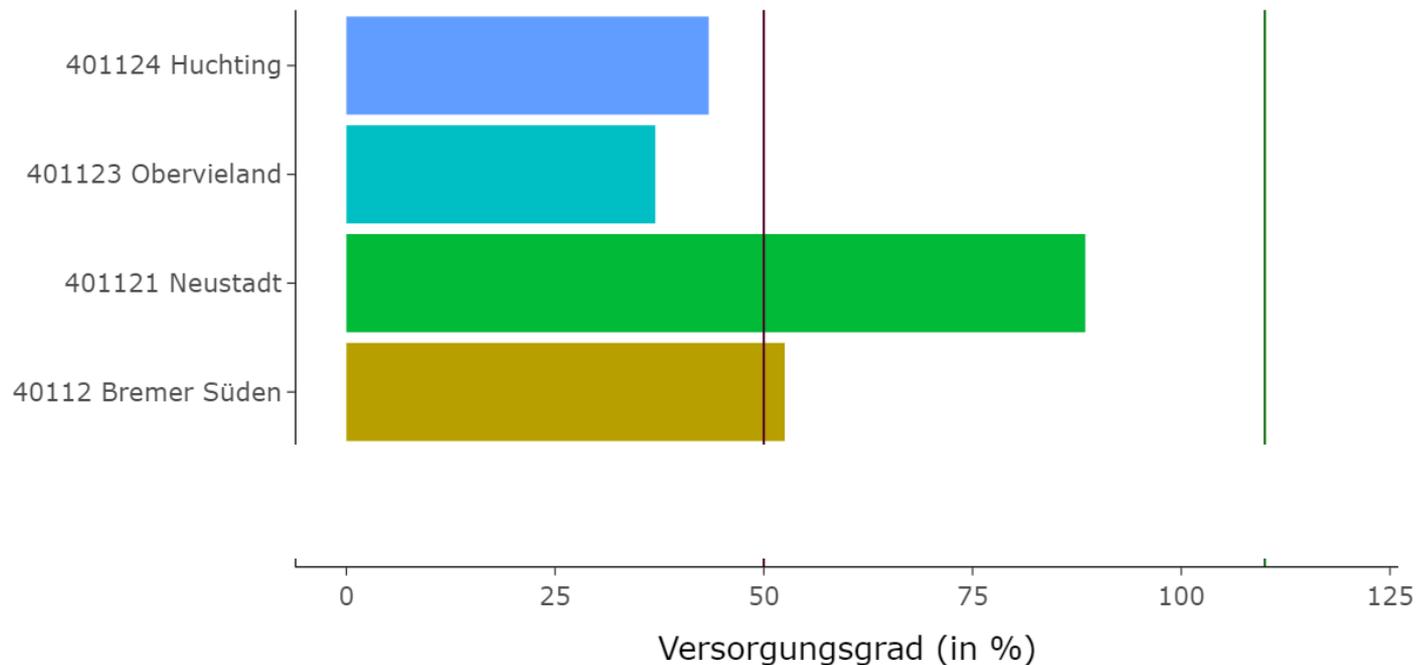
Ambulante Versorgung – Beispiel Augenärzte



Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz



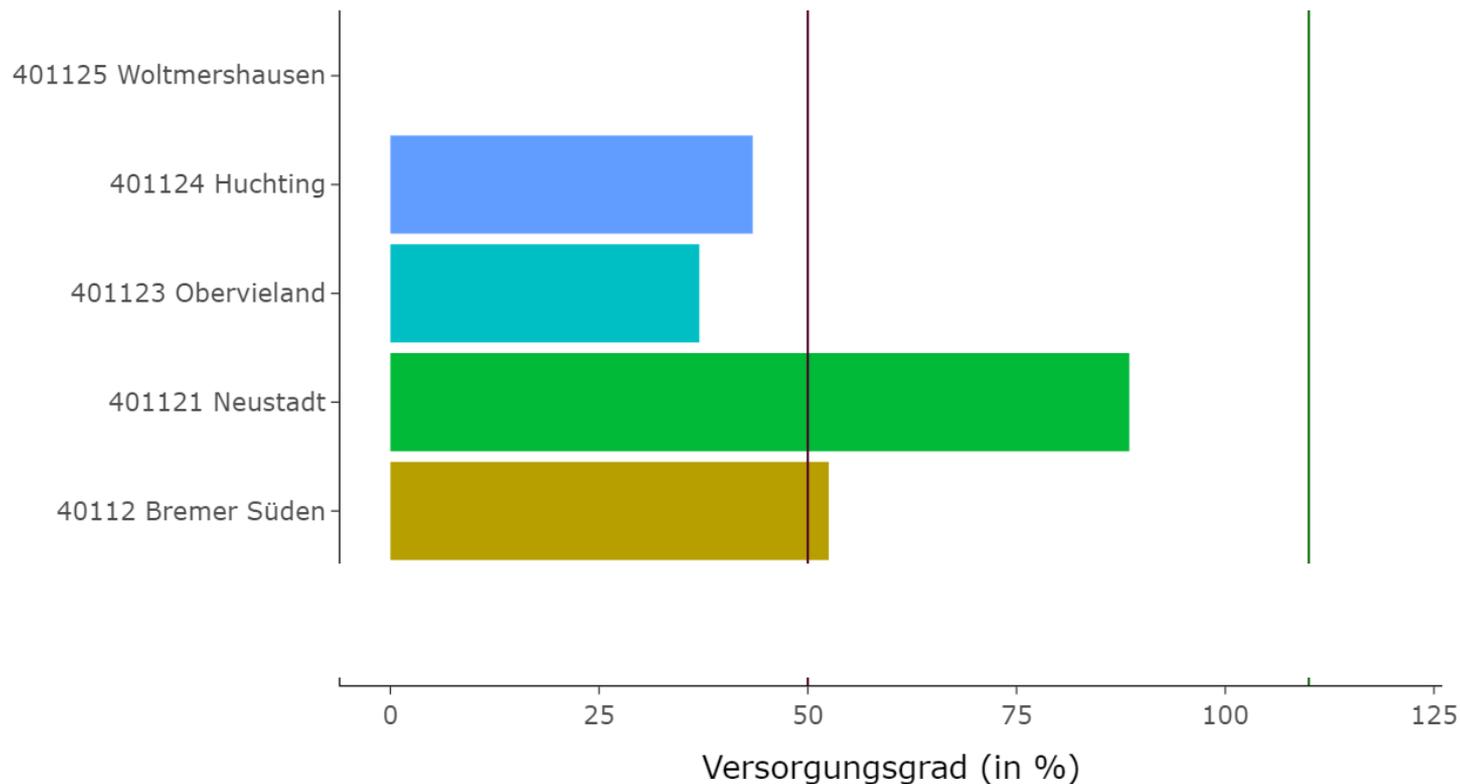
Ambulante Versorgung – Beispiel Augenärzte



Ambulante Versorgung – Beispiel Augenärzte



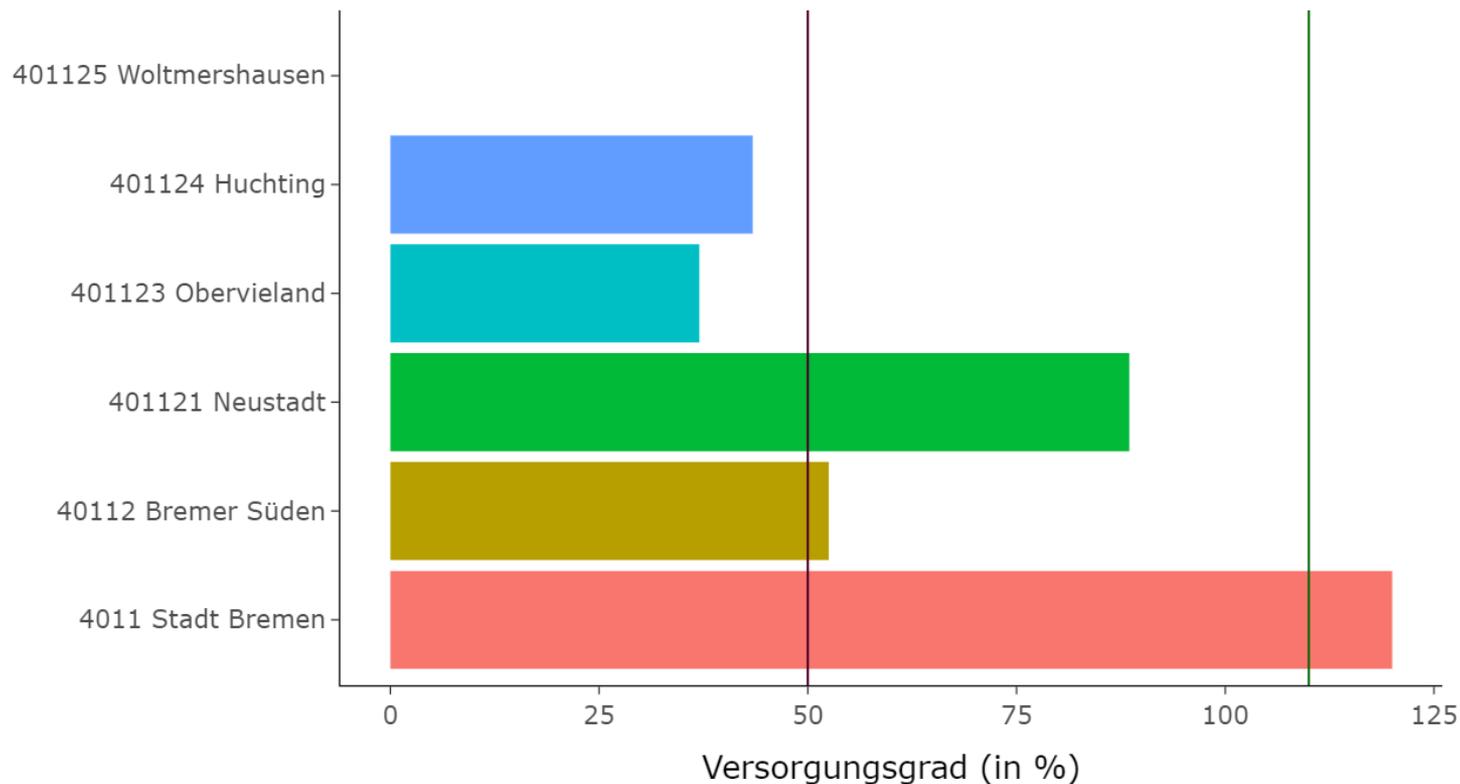
Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz



Ambulante Versorgung – Beispiel Augenärzte



Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz



Versorgungsgrade im Bremer Süden

- HNO-Ärzte (über 110 Prozent)
- Radiologen (über 110 Prozent)
- Fachärztl. tätige Internisten (über 110 Prozent)
- Kinderärzte (über 110 Prozent)
- Urologen (108 Prozent)
- Nervenärzte (101 Prozent)
- Chirurgen und Orthopäden (97 Prozent)
- Hausärzte (93 Prozent)
- Hautärzte (86 Prozent)
- Psychotherapeuten (80 Prozent)
- Frauenärzte (61 Prozent)
- Augenärzte (52 Prozent)
- und Kinder- und Jugendpsychiater (33 Prozent)



**BREMEN
BREMERHAVEN**



**Freie
Hansestadt
Bremen**

ZWISCHENFAZIT

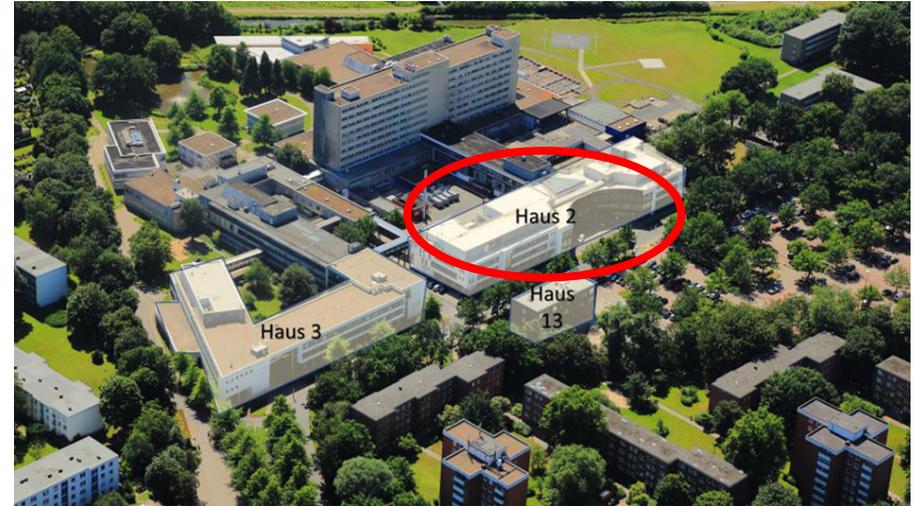


**Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz**

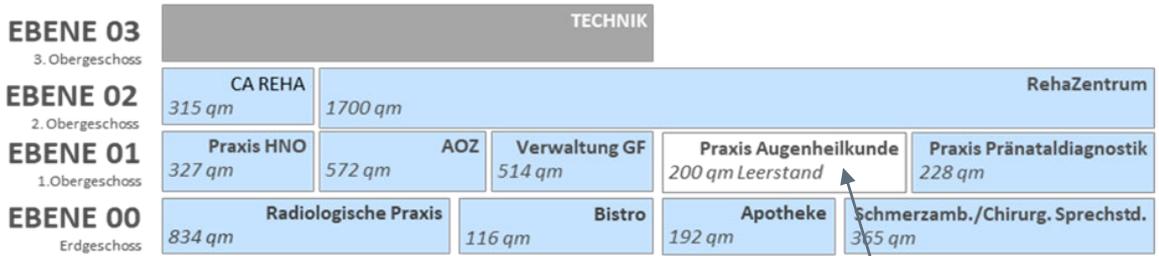
24.04.2024

NACHNUTZUNGSKONZEPT KLINIKUM LINKS DER WESER

- Medizinische Versorgung erfolgt perspektivisch ausschließlich in Haus 2
- Haus 2 ist aus dem Jahr 2006, dementsprechend in einem guten baulichen Zustand und kann autark betrieben werden
- Die medizinischen Leistungen werden künftig von der 100%igen Tochtergesellschaft der Gesundheit Nord, dem Fachärzteezentrum Hanse, sowie den externen Praxen erbracht



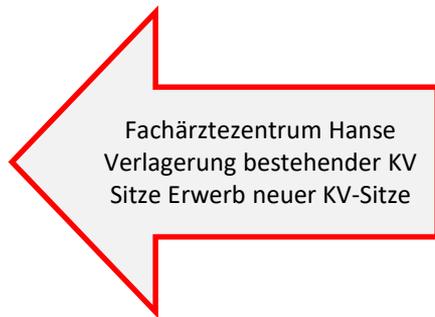
Derzeitige Nutzung Haus 2 KLDW



Derzeitiges Leistungsangebot im Haus 2 (externe Praxen)

- Pränatal-Medizin
- Radiologie
- Hals-Nasen-Ohren
- Apotheke

Haupteingang
Information



Planung - Angebotserweiterung Haus 2 durch das Fachärztezentrum Hanse/ GeNo

- Augenheilkunde ab 01.04.2024
- Implementierung weiterer Praxen am Standort (je nach Verfügbarkeit) angepasst an die Bedürfnisse des Stadtteils, z.B.:
- Gynäkologie, Kinder- und Jugendmedizin, Hausarzt etc.

Planungsstand Leistungsangebot in Haus 2 am KLdW

Pränatal-Medizin (extern)

Radiologie (extern)

Hals-Nasen-Ohren (extern)

Fachärztezentrum Hanse

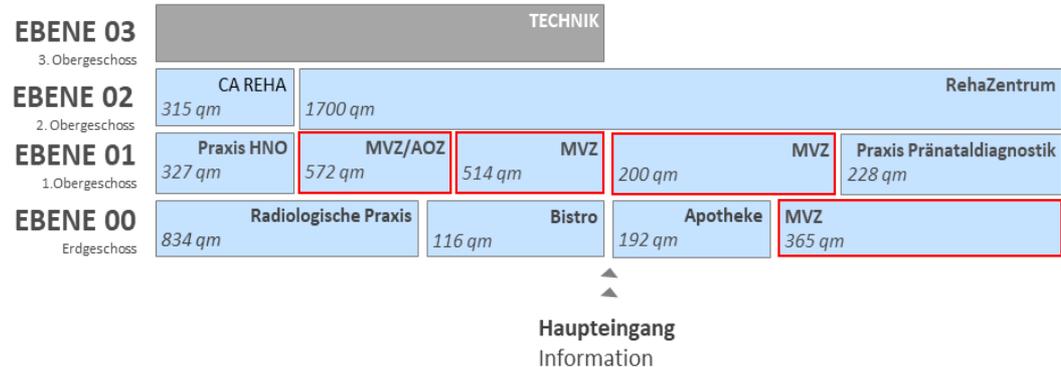
Augenheilkunde (seit 01.04.2024)

Weitere Praxen

Mit dem Konzept wird ein wichtiger Teil der ambulanten Versorgung im Stadtteil sichergestellt:

- neues Angebot an Fachbereichen
- bereits bestehende Angebote an Fachbereichen/Querschnittsbereichen bleiben erhalten

Künftiger Querschnitt von Haus 2:





**BREMEN
BREMERHAVEN**



**Freie
Hansestadt
Bremen**

ZUSAMMENFASSUNG



**Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz**

24.04.2024



**BREMEN
BREMERHAVEN**



**Freie
Hansestadt
Bremen**

AUSBLICK



**Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz**

24.04.2024