

Kleine Anfrage der Fraktion der FDP**Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie: Wie ist die Versorgung im Land Bremen?**

Die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) ist ein hochspezialisierter Bereich der Medizin, der sowohl ambulante als auch stationäre Behandlungen erfordert. In Bremerhaven hat sich die Versorgungslage in den letzten Jahren durch Ärztemangel und strukturelle Herausforderungen deutlich verändert. Nach der Rückgabe des Versorgungsauftrages durch das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide im Jahr 2018 und der Einstellung der MKG-Sektion im Jahr 2022 aufgrund von Fachärztemangel weisen die Interessenvertretungen der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte immer wieder darauf hin, dass sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich Einschränkungen in der Patientenversorgung drohen.

In Bremen hingegen scheint die Versorgungssituation im Bereich der MKG stabil zu sein. Dennoch ist eine Evaluierung der aktuellen Lage für beide Stadtgemeinden geboten, um sicherzustellen, dass eine gleichbleibend hohe Versorgungsqualität gewährleistet bleibt und zukünftige Bedarfe frühzeitig erkannt werden.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

(Zahlen und Angaben bitte jeweils getrennt für die Planungsgebiete Bremen und Bremerhaven ausführen.)

Versorgungslage:

1. Wie hat sich die Zahl der für die MKG-Versorgung zur Verfügung stehenden Ärztinnen und Ärzte in den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven seit 2015 jeweils jährlich entwickelt?
2. Wie viele MKG-Chirurgen sind aktuell mit Teilzulassung beziehungsweise in Teilzeit tätig, und wie hat sie die Quote in den vergangenen fünf Jahren entwickelt?

Ambulant:

3. Wie bewertet der Senat die ambulante ärztliche Versorgungssituation im Bereich der MKG für die beiden Stadtgemeinden und welche Handlungsbedarfe werden gesehen?
4. Auf welcher Grundlage erfolgen die Einschätzung der Angemessenheit der ambulant-ärztlichen Versorgungssituation sowie die Ableitung zukünftiger Versorgungsbedarfe in den Stadtgemeinden?
5. Inwiefern findet zur Versorgungssituation ein Austausch zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bremen statt beziehungsweise, inwiefern wird ein solcher vom Senat für notwendig erachtet?

Stationär Klinikum Bremen-Mitte:

6. Welche Kenntnis hat der Senat, wie sich die Zahl der am Klinikum Bremen-Mitte versorgten Patientinnen und Patienten aus Bremerhaven und dem Landkreis Cuxhaven seit 2019 entwickelt hat?
7. Wie haben sich die Behandlungskapazitäten in der stationären MKG-Versorgung am Klinikum Bremen-Mitte in den vergangenen zehn Jahren entwickelt? (Bitte aufschlüsseln nach Planbetten, Behandlungsfälle, Belegungstage und Auslastung.)
8. Inwiefern ist es nach Kenntnis des Senats in den vergangenen zwei Jahren zu Einschränkungen in der MKG-Versorgung am Klinikum Bremen-Mitte gekommen und aus welchen Gründen?
9. Zu welchen Wartezeiten kommt es aktuell bei MKG-chirurgischen Behandlungen?
10. Welche Handlungsbedarfe sieht der Senat bei den MKG-spezifischen Behandlungskapazitäten – auch perspektivisch – oder werden diese als ausreichend erachtet?

Stationär Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide:

11. Wie haben sich die Behandlungskapazitäten in der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO) am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide nach Rückgabe des Versorgungsauftrags für die MKG seit Dezember 2018 entwickelt?
12. Inwiefern hat die Rückgabe des Versorgungsauftrages aus Sicht des Senats zu Einschränkungen in der MKG-Versorgung in Bremerhaven geführt?
13. In welchem Umfang können aktuell Tumorpatienten oder Unfallopfer mit Verletzungen im MKG-Bereich behandelt werden?

14. Wie wird die Maximalversorgung und Behandlung polytraumatisierter Patientinnen und Patienten im MKG-Bereich sichergestellt?
15. In wie vielen Fällen war die Notaufnahme in den vergangenen zwei Jahren gezwungen, an eine andere Klinik zu verweisen, weil die Patientenversorgung durch oder mit einem MKG-Chirurgen zu erfolgen hatte?
16. Welche Kenntnis hat der Senat, wie sich die Zahl der Patientinnen und Patienten entwickelt hat, die MKG-chirurgisch an Kliniken in Niedersachsen und Hamburg versorgt werden?
17. Wann, wie und mit welchem Ergebnis wurde für Bremerhaven der Versorgungsbedarf im Bereich der MKG nach Rückgabe des Versorgungsauftrages neu bewertet?
18. Inwieweit bestehen seitens des Klinikums Bremerhaven-Reinkenheide oder anderer relevanter Akteure Pläne oder Bestrebungen, die MKG-Klinik wieder aufzubauen, und welche Unterstützung bietet der Senat in diesem Zusammenhang?
19. Welche Möglichkeiten sieht der Senat, durch eine Kooperation mit dem Klinikum Bremen-Mitte wieder eine MKG aufzubauen?

Maßnahmen und Planungen Land:

20. Wie bewertet der Senat die ärztliche Versorgungssituation im Bereich der MKG im stationären Bereich im Land Bremen und welche Handlungsbedarfe werden gesehen?
21. Welche Kooperationen bestehen bereits zwischen dem Klinikum Bremen-Mitte und dem Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten MKG-Versorgung, und welche Planungen gibt es diesbezüglich für die Zukunft?
22. Welcher Austausch besteht mit Kliniken für MKG in Niedersachsen und Hamburg zur Entwicklung der Behandlungsfälle aus dem Land Bremen und inwiefern bestehen Kooperationen?
23. Welche Ergebnisse und Maßnahmen resultieren aus dem Runden Tisch, der zur Erörterung von Verbesserungen mit den Akteuren im ambulanten und stationären Sektor einberufen wurde?
24. Inwiefern bestehen Planungen, um die Zahl an MKG-spezifischen Behandlungskapazitäten insgesamt zu erhöhen?
25. Wie hat sich die Zahl der Weiterbildungsangebote für den Bereich der MKG-Chirurgie in den vergangenen zehn Jahren entwickelt, und welche Herausforderungen sieht der Senat angesichts dieser Entwicklung?

26. Wie bewertet der Senat die Auswirkungen der Rückgabe des Versorgungsauftrages auf die Gewinnung von Nachwuchskräften im Bereich der MKG für die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven jeweils?
27. Wie plant der Senat, mögliche Versorgungslücken in der MKG im Rahmen der zukünftigen Krankenhausplanung zu berücksichtigen?
28. Inwieweit hält der Senat die Mitwirkung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans für sinnvoll beziehungsweise aus welchen Gründen erfolgt keine Einbeziehung?

Ole Humpich, Thore Schäck und Fraktion der FDP