

## Mitteilung des Senats vom 31. Mai 2016

### Wurde die Kinderklinik am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) zu klein geplant?

Die Fraktion der CDU hat unter Drucksache 19/126 S eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

Im Zuge der Beschlussfassung des Senats am 18. Juni 2013 wurde die Gesundheit Nord (GeNo) gebeten, im Rahmen eines medizinstrategischen Konzepts Planungen für die Verlagerung und die Konzentration medizinischer Leistungsbereiche im Klinikverbund aufzunehmen. Am 28. März 2014 hat die Geschäftsführung der Gesundheit Nord Eckpunkte einer Medizinstrategie vorlegt und diese u. a. unter Berücksichtigung demografischer Veränderungen mit vermehrten Behandlungs- und Pflegebedarfen, der Entwicklung des Fachkräfteangebots und -bedarfs validiert und weiterentwickelt. Mit der am 1. März 2016 vom Senat zur Kenntnis genommenen „Medizinstrategie 2020 der Gesundheit Nord gGmbH Klinikverbund Bremen“ wurden Maßnahmen dargestellt, wie der Klinikverbund der GeNo bis zum Jahr 2020 die medizinischen Bedarfe der Patientinnen und Patienten besser decken kann, und wie zusätzliche wirtschaftliche Verbesserungen generiert werden können. Ein wesentlicher Kernpunkt der Strategie ist die Zusammenführung der Kinderkliniken des Klinikums Links der Weser (KLdW) und des KBM an das KBM.

Durch diese Zusammenführung kommt es zu einer von der GeNo prognostizierten Steigerung von ca. 44 % der Pflergetage am Standort KBM bei gleichzeitiger Aufgabe der Pädiatrie am Standort KLdW.

1. Wie viele Betten stehen derzeit an welchen Kliniken in der Stadtgemeinde Bremen in den Bereichen Pädiatrie und Kinderchirurgie zur Verfügung? Wie hat sich die Bettenzahl seit 2010 entwickelt? Wie haben sich die Fallzahlen in den Bereichen Pädiatrie und Kinderchirurgie seit 2010 in der Stadtgemeinde Bremen entwickelt (bitte aufgeschlüsselt nach Kliniken)?

In der Stadtgemeinde Bremen werden im vollstationären Bereich derzeit 154 Betten in der Pädiatrie und 27 Betten in der Kinderchirurgie vorgehalten (siehe Tabelle 1).

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Pädiatrie (vollstationär)</b>							
Klinikum Bremen-Mitte	Bettenzahl	98	95	74	74	73	73
	Fallzahl	5.278	5.416	4.913	4.960	4.986	*
Klinikum Bremen-Nord	Bettenzahl	40	32	34	34	33	33
	Fallzahl	2.638	2.417	2.730	2.512	2.664	*
Klinikum Links der Weser	Bettenzahl	45	43	45	45	48	48
	Fallzahl	2.951	2.436	2.814	2.581	2.468	*
<b>Gesamt</b>	<b>Bettenzahl</b>	<b>183</b>	<b>170</b>	<b>153</b>	<b>153</b>	<b>154</b>	<b>154</b>
	<b>Fallzahl</b>	<b>10.867</b>	<b>10.269</b>	<b>10.457</b>	<b>10.053</b>	<b>10.118</b>	<b>*</b>
<b>Kinderchirurgie (vollstationär)</b>							
Klinikum Bremen-Mitte	Bettenzahl	39	43	43	43	27	27
	Fallzahl	2.687	2.647	2.540	2.570	2.630	*
<b>Gesamt</b>	<b>Bettenzahl</b>	<b>39</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>27</b>	<b>27</b>
	<b>Fallzahl</b>	<b>2.687</b>	<b>2.647</b>	<b>2.540</b>	<b>2.570</b>	<b>2.630</b>	<b>*</b>

**Tabelle 1:** Bettenzahl und Fallzahl in Pädiatrie vollstationär und Kinderchirurgie vollstationär in Stadtgemeinde Bremen nach Standorten in 2010-2015; Quelle der Zahlen: Landeskrankenhausplanung (Bettenzahl) und Krankenhausdaten gemäß § 21 Krankenhausentgeltgesetz – bereitgestellt durch das InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus); \* Fallzahlen für das Jahr 2015 liegen noch nicht vor

Neben dem vollstationären Bereich werden in der Stadtgemeinde Bremen pädiatrische Leistungen an allen drei Standorten auch teilstationär erbracht (siehe Tabelle 2).

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Pädiatrie (teilstationär)</b>							
Klinikum Bremen-Mitte	Plätze	15	9	9	9	9	9
	Fallzahl	2.970	3.085	1.957	1.964	2.294	*
Klinikum Bremen-Nord	Plätze	1	3	3	3	3	3
	Fallzahl	627	608	617	574	635	*
Klinikum Links der Weser	Plätze	10	7	10	10	10	10
	Fallzahl	2.059	2.130	1.994	2.105	2.163	*
<b>Gesamt</b>	<b>Plätze</b>	<b>26</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>22</b>
	<b>Fallzahl</b>	<b>5.656</b>	<b>5.823</b>	<b>4.568</b>	<b>4.643</b>	<b>5.092</b>	<b>*</b>

**Tabelle 2:** Bettenzahl und Fallzahl in Pädiatrie teilstationär in Stadtgemeinde Bremen nach Standorten in 2010-2015; Quelle der Zahlen: Landeskrankenhausplanung (Bettenzahl) und Krankenhausdaten gemäß § 21 Krankenhausentgeltgesetz – bereitgestellt durch das INEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus); \* Fallzahlen für das Jahr 2015 liegen noch nicht vor

2. Wie hat sich die Geburtenrate in der Stadtgemeinde Bremen seit 2010 entwickelt? Wie viele Kinder und Jugendliche sind seit 2010 nach Bremen zugewandert? Wie werden sich die Fallzahlen und die Pfl egetage im Bereich der Kinderklinik nach Ansicht des Senats bis 2020 entwickeln?

Die Geburtenrate (durchschnittliche Kinderzahl je Frau) ist in der Stadtgemeinde Bremen von 2010 auf 2014 von 1,29 auf 1,43 gestiegen (siehe Tabelle 3).

	2010	2011	2012	2013	2014
Stadtgemeinde Bremen	1,29	1,24	1,30	1,34	1,43
nachrichtlich: Land Bremen	1,31	1,28	1,34	1,36	1,46
nachrichtlich: Bundesdurchschnitt	1,39	1,39	1,40	1,41	1,47

**Tabelle 3:** Geburtenrate in der Stadtgemeinde Bremen 2010-2014 sowie im Land Bremen (Quelle: Statistisches Landesamt Bremen) und im Bund (Quelle: Bundesamt für Statistik)

Die Zuwanderung von Kindern und Jugendlichen ist keine eigene bzw. eindeutige statistische Größe, Zahlen werden nicht erhoben.

Der derzeit gültige Landeskrankenhausplan geht in seinen Prognosen für das Jahr 2020 für die Pädiatrie in der Stadtgemeinde Bremen von 10 898 Fällen aus. Bei einer prognostizierten durchschnittlichen Verweildauer in Höhe von 4,4 Tagen ergibt sich daraus ein rechnerischer Bettenbedarf, der sich in einem Korridor zwischen 156 und 177 Betten bewegt. Für die Kinderchirurgie geht der Krankenhausplan in seinen Prognosen für das Jahr 2020 von einem Bettenbedarf in Höhe von 33 bis 37 Betten aus.

3. Wann plant die GeNo, den Teilersatzneubau (TEN) in Betrieb zu nehmen? Zu welchem Zeitpunkt ist die endgültige Zusammenlegung der Kinderkliniken im TEN geplant? Wie viele Betten sind im TEN für die Pädiatrie und die Kinderchirurgie vorgesehen? Hält der Senat die quantitativen Planungen zum jetzigen Zeitpunkt für ausreichend?

Der Teilersatzneubau wird in mehreren Stufen in Betrieb genommen. Eine Teilbetriebnahme mit überwiegend chirurgischen Kliniken ist derzeit in der zweiten Jahreshälfte 2017 geplant. Der Umzug der Kinderkliniken ist für 2018 geplant.

Geplante Bettenanzahl im Eltern-Kind-Zentrum (EIKi)

	Normalbetten	IMC-Betten	Intensivbetten	Gesamt
Klinikum Bremen-Mitte	102	8	12	122

Im neuen Eltern-Kind-Zentrum (EIKi) werden weiterhin tagesklinische Behandlungsplätze eingerichtet. Hinzu kommen noch die Betten der Kinderklinik am Klinikum Bremen-Nord (derzeit 33 Betten) in Abhängigkeit von der Landeskrankenhausplanung.

Mit 122 pädiatrischen und kinderchirurgischen Betten am KBM im EIKi, 33 Betten am KBN und ca. 25 verbleibenden neonatologischen Betten am KLdW bewegt sich das Bettenangebot in 2020 mit ca. 180 Betten knapp unterhalb des von der Landeskrankenhausplanung prognostizierten Bettenbedarfs von 189 Betten für Pädiatrie und Kinderchirurgie in der Stadtgemeinde Bremen.

4. Wie wurde der Neubau der Prof.-Hess-Kinderklinik finanziert? Welcher Anteil der Finanzierung wurde durch Spenden finanziert? Wann wurde er in Betrieb genommen? Wie beurteilt der Senat den baulichen und technischen Zustand des Neubaus? Zu welchem Zeitpunkt ist der Abriss des Neubaus der Prof.-Hess-Kinderklinik geplant? Wie bewertet der Senat diesen Schritt vor dem Hintergrund, dass Menschen für die Behandlung schwerstkranker Kinder gespendet haben?

Der Neubau der Prof.-Hess-Kinderklinik wurde 2004 in Betrieb genommen. Insgesamt wurden 10,8 Mio. € investiert. Davon stammten 7,1 Mio. € (ca. 65 %) aus Fördermitteln, etwa 3,7 Mio. € (ca. 35 %) wurden aus Spendenmitteln finanziert. Nach aktuellem Stand ist kein Abriss des „alten Neubaus“ vorgesehen. Da der Bau erst rd. zehn Jahre alt ist, befindet er sich in einem baulich und technisch gutem Zustand und bietet gute Voraussetzungen für eine weitere Nutzung. Eine Nutzungsmöglichkeit ist die Ansiedlung von gesundheitsnahen Dienstleistungen oder der Gesundheitswirtschaft. Zu diesem Thema ist auch die GeNo mit den Spenderinnen und Spendern im Dialog. Das Verfahren zum Verkauf der Freimachungsflächen, welches auch den Neubau der Prof.-Hess-Kinderklinik mit umfasst, obliegt der Grundstücksentwicklungsgesellschaft (GEG). Hier bedarf es noch der Abstimmung der Beteiligten.

5. Welche Planungen bestehen aktuell für den Kinderspielplatz der Prof.-Hess-Kinderklinik? Wo soll dieser nach der Umstrukturierung angesiedelt werden? Wie stellt der Senat sicher, dass schwerstkranken Kinder gegebenenfalls mit medizinischen Gerätschaften den Spielplatz unmittelbar und barrierefrei erreichen können?

In der sogenannten grünen Mitte des neuen Hulsberg-Viertels, also in unmittelbarer Nähe zu dem Eingang des Eltern-Kind-Zentrums, werden ein bis zwei großzügige Spielanlagen entstehen. Es ist geplant, die Gestaltung der Grünanlagen sowie die genaue Verortung und Gestaltung der Spielplätze in einem wettbewerblichen Verfahren zu entwickeln. Im Vorfeld werden die Spielbedarfe sowie die Planungsziele für die Grün- und Spielanlagen gemeinsam mit der Kinderklinik und der Öffentlichkeit entwickelt. Zwischen der Kinderklinik und dem Spielplatz liegt eine schmale Straße, die vorwiegend dem Fahrradverkehr dienen soll. Durch entsprechende Abschrägung der Bordsteinkanten kann eine Barrierefreiheit erreicht werden.

6. Welche Erweiterungsmöglichkeiten für die Kinderklinik bestehen nach Inbetriebnahme des TEN und der Freimachung der heute genutzten Flächen? Wie viele Betten könnten bei diesen Erweiterungsmöglichkeiten realisiert werden? Hält der Senat die bestehenden Erweiterungsmöglichkeiten für ausreichend?

Die Gesundheit Nord geht zurzeit davon aus, dass die derzeitigen Planungen für das Eltern-Kind-Zentrum ausreichen werden, um Patientinnen und Patienten auch künftig adäquat behandeln zu können. Gleichwohl hat das Eltern-Kind-Zentrum die bautechnischen Voraussetzungen einer Aufstockung um eine weitere Etage. Die dadurch gewonnene Fläche würde für drei weitere Pflegestationen ausreichen.

7. Wie hoch schätzt der Senat die Kosten, die im laufenden Klinikbetrieb durch eine Aufstockung des TEN um ein oder mehrere Stockwerke entstehen würden? Welche Folgen hätte eine Aufstockung des TEN im laufenden Betrieb auf die dort behandelten Patienten? Mit welcher Bauzeit rechnet der Senat für ein oder mehrere neue Stockwerke des TEN?

Eine Aufstockung des TEN um ein weiteres Stockwerk wäre baulich grundsätzlich möglich. Die finanziellen und betrieblichen Auswirkungen sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht im Einzelnen zu benennen, da sie von vielen Faktoren, u. a. vom Zeitpunkt einer Aufstockung, abhängen.

8. Wie hoch schätzt der Senat die Kosten für den Fall der Beibehaltung des Neubaus der Prof.-Hess-Kinderklinik und des angrenzenden Spielplatzes und die entsprechende Verkleinerung der Freimachflächen des KBM? Bis wann plant der Senat, einen konkreten Zeitplan für die Umgestaltung der Kinderklinik vorzulegen?

Die immobilienwirtschaftlichen Effekte bei der Entwicklung des neuen Hulsberg-Viertels werden von der GEG seit 2011 in einer Bandbreitenbetrachtung abgebildet. Die Erlösverluste, die durch die Beibehaltung der Prof.-Hess-Kinderklinik entstehen würden, sind von der genauen Größe der Fläche, die für einen Spielplatz genutzt würde, abhängig. Sollte der Spielplatz auch an den Neubau des Eltern-Kind-Zentrum heranreichen, würde das gesamte nordöstliche Areal des neuen Hulsberg-Viertels faktisch abgetrennt und nicht mehr für Wohnbebauung zur Verfügung stehen. Der Erlösausfall wäre dann größer. In Abhängigkeit vom Freizug der GeNo plant die GEG den Verkauf einzelner Gebäude und Flächen. Die Umgestaltung des Neubaus der Prof.-Hess-Kinderklinik wird vom Käufer erst danach geplant. Insofern kann derzeit noch keine Aussage über eine Zeitplanung der Umgestaltung erfolgen.