

Bremen, 17.08.2023

Beschluss des Beirates Obervieland vom 15. August 2023

Erhalt Klinikum Links der Weser

Der Beirat Obervieland fordert die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz auf, nicht weiter an den Plänen zur Schließung des Klinikum Links der Weser festzuhalten.

Weiterhin fordert er sie auf, das Herzzentrum im Klinikum Links der Weser zu belassen.

Gemäß § 7 (1) Nr. 1 Ortsgesetz über Beiräte und Ortsämter wird für dieses Sachthema „Klinikum Links der Weser“ die Beantwortung von 51 Fragen durch die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz beantragt. Diese Fragen sind als Anlage beigefügt. Die Frist kann aus Sicht des Beirates aufgrund der bereits vielfältigen Anfragen nicht verlängert werden.

Begründung:

Das Klinikum Links der Weser (KLDW) ist zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Bremen und im Bremischen Umland unverzichtbar. Es leben allein im Bremer Süden über 127.000 Menschen bzw. über 22% der bremischen Bevölkerung. Außerdem zählen große Bereiche des niedersächsischen Umlands insbesondere die Landkreise Diepholz, Verden zum Versorgungsgebiet des KLDW. Damit umfasst der Einzugsbereich des KLDW über 180.000 Menschen. Unter Berücksichtigung der Lage und der grundsätzlich schlechten Erreichbarkeit von Stadtteilen und Quartieren sowie der jetzt schon sehr angespannten verkehrlichen Situation im Bremer Süden, welche durch bereits laufende und zahlreiche, in den kommenden Jahren noch folgende Großbaustellen wie diverse Brückenersatzneubauten B 75 die Sanierung der B75 Fahrtrichtung stadtauswärts und der Ausbau der A281 noch forciert wird, ist das KLDW für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Bremer Süden unentbehrlich. Und nicht nur im Bremer Süden. Der Beirat Obervieland befürchtet, dass durch die Verlagerung von Disziplinen diese für ganz Bremen nicht mehr zur Verfügung stehen. Eine Umfrage des Klinikpersonals KLDW zum Beispiel hat ergeben, dass sich ein erheblicher Anteil der Beschäftigten lieber im Bremer Umland eine neue Beschäftigung suchen werden, als im Rahmen einer Umstrukturierung ins Klinikum Mitte zu wechseln. Somit würde dieses Fachpersonal nicht nur bei einer Verlagerung fehlen, sondern in naher Zukunft die GENO verlassen und damit den bestehenden Betrieb am KLDW stark einschränken. Dieses kann zu einer mangelhaften Gesundheitsversorgung für ganz Bremen führen. Da es sich um hochspezialisierte Fachkräfte handelt, könnten Disziplinen wie zum Beispiel die Herzmedizin dann weder im Klinikum Links der Weser noch im geplanten Herzzentrum im Klinikum Bremen - Mitte betrieben werden.

Diese Leistungen würden für die Bewohner Bremens und des Umlandes dann wegfallen, was nicht im Sinne sinnvoller Gesundheitspolitik sein kann. Gerade auch vor dem Hintergrund, dass davon ausgegangen wird, dass sich die Anzahl der Herzinfarkte in der nächsten Zeit noch we-

sentlich erhöhen wird (Hitze, Alter usw.) Ein Betrieb eines Herzzentrums ohne Fachpersonal kann nicht gewährleistet werden.

Festzuhalten ist, dass der Geno Standort Links der Weser in der Vergangenheit und bis heute immer wieder wirtschaftlich gearbeitet hat. Dies ist ein Resultat eines sehr guten Arbeitsklimas, effizienter Arbeitsabläufe und vor allem einer ausgeprägten Teamarbeit. Verlagerungen von Fachabteilungen in der GENO haben sich bereits in der Vergangenheit negativ ausgewirkt. Daran erinnert sei an die Verlagerung von Disziplinen von Bremen-Ost nach Bremen-Mitte, welche von Patienten/-innen nicht angenommen wurden und daraufhin teuer zurückentwickelt wurden. Patientenströme lassen sich erfahrungsgemäß nicht so einfach verlagern wie zum Beispiel eine Stahl- oder Lebensmittelproduktion.

Abstimmungsergebnis: Einstimmige Zustimmung (15 Ja-Stimmen)

gez. Radolla

Michael Radolla
(Ortsamtsleiter)

Anlage 1: Fragenkatalog (51 Fragen)

51 ungelöste Fragen an die politisch Verantwortlichen und an die GeNo-GF (betr.: . Verlagerung des Herz-Zentrums und zur Zukunft des KLdW)

1. Es soll ein „Gutachten“ des Architekten Prof. Hofrichter zu den Varianten für die Restrukturierung der GeNo geben.
Welche Varianten werden untersucht und verglichen?

Strukturen

2. Zu den Varianten soll auch die Verlagerung des Herz-Zentrums ins KBM i.S. einer „Zentralisierung“ gehören.
 - Welche inhaltlichen (medizinischen, organisatorischen, versorgungsrelevanten) Begründungen werden dafür angeführt?
 - Erscheinen diese Begründungen angesichts der vielen eigenständigen, nichtuniversitären Herz-Zentren in der BRD nachvollziehbar?
(z.B. Leipzig, Dresden, Bad Oeynhausen, München, Bad Neustadt, Bad Rothenfelde, Bad Berka, Bad Nauheim, Bad Segeberg, Karlsburg, Bad Bevensen, Coswig, Rotenburg, Bad Lahr, Konstanz, Bad Krotzingen usw.)
 - Werden diese Herz-Zentren jetzt auch in Kliniken der Maximal-Versorgung räumlich integriert?
 - Sind Pläne (z.B. KH-Pläne) der jeweiligen Landesregierungen bekannt, in denen Umstrukturierungen wie in HB vorgesehen sind?

Direkte, indirekte Kosten und Folgekosten, Effekte der Verlagerung des LdW

3. Welche Maßnahmen und direkte Kosten entstehen am KBM durch die Verlagerung?
4. Welche Verhandlungen wurden mit den beteiligten Abteilungen geführt
(wann genau und mit welchem Ergebnis)?
5. Wurden mittlerweile Anforderungen der Beteiligten (Praxen, Kardiologie, Kardiochirurgie, Intensivmed., Anästhesie) an die baulichen, strukturellen, organisatorischen Voraussetzungen für einen Umzug schriftlich niedergelegt?
6. Sind in den vorgelegten Kalkulationen die aktuellen Anforderungen der beteiligten Abteilungen enthalten?
 - Sind diese Änderungen transparent kommuniziert?
 - Welche Auswirkungen haben diese Änderungen auf die Planungen (bez. Zeit u. Kosten)?
7. Sind in den Kalkulationen auch die Anforderungen enthalten, die durch den enormen, geplanten Zuwachs im KBM an PatientInnen (35-50.000/J.) für Notaufnahme, allgemeine Aufnahme, Aufnahmestation, CPU, Zuwegung, Wartezonen, allgemeine Diagnostik, Untersuchungsräume usw. entstehen werden?
8. Wurden die zusätzlichen Leistungen, die dann im KBM anfallen, in differenzierter Weise für die Flächenkalkulationen und Kosten hinterlegt?
9. Sind in diesen Kalkulationen auch die logistischen, organisatorischen, materiellen, personellen Anforderungen enthalten, die durch die zusätzliche Menge an Notarztwagen, sonstigen Rettungsmitteln / Hubschrauberlandungen entstehen?
Sind die Mengen hinterlegt?
10. Gibt es ein Verkehrs-, Taxi- und Parkplatzkonzept für die geplante Menge an Pat., für Angehörige und ca. 800 weitere MitarbeiterInnen des Herz-Zentrums?
11. Wann soll dieses logistische Problem gelöst werden und welche Kosten entstehen dadurch?

12. Ist ein solches Konzept mit dem zuständigen Beirat beraten worden? Gibt es ein Lärmkonzept für das neue Hulsberg-Viertel?
13. Wie werden die Arbeitsplätze, Aufenthaltsräume, und sonstige Service-Einrichtungen für die neuen MitarbeiterInnen aussehen?
Gibt es eine besondere Flächen- u. Kosten-Kalkulation dafür?
14. Welche Kosten entstehen durch die Verlagerung des Herz-Zentrums indirekt, z.B. durch notwendige Erweiterungen der Diagnostik, des Labors, der AEMP, der Zuwegungen, der Parkplätze, der Wartebereiche, der Personalbekleidung, der Logistik (AM, med. Sachbedarf, Reinigung), Hygiene, der sonstigen Dienstleistungen, die am LdW bereits bestehen und nicht neu eingerichtet werden müssen.
15. In welchen Haushalten/Kalkulationen sind diese indirekten Kosten enthalten?
16. Welche Kosten entstehen bei einer Sanierung im Bestand und im laufenden Betrieb des LdW.
- Stand 2021 nach Gutachten a/sh v. 15.12.2022
- Kalkulation 2031 nach Gutachten a/sh v. 15.12.2022
- Kalkulation 2033 nach Gutachten Prof. Hofrichter vom Juni 2023
Gibt es in den Kalkulationen Unterschiede und worin/warum bestehen diese?
17. Welche Kalkulationen werden den politischen Gremien und dem AR zur Entscheidung vorgelegt?
18. Welche Kosten sollen in welcher Höhe durch die Verlagerung des Herz-Zentrums außerhalb der Investitionen effektiv eingespart werden?
19. Welche Erlösverbesserungen sollen durch die Verlagerung des Herz-Zentrums effektiv erzielt werden, die nur durch die Verlagerung erzielbar sind?
20. Welche „Synergie-Effekte“ werden - wie öffentlich behauptet- durch die Verlagerung des Herz-Zentrums erhofft - wann, in welcher Höhe?
21. Welche Mängel in der Ergebnisqualität - wie öffentlich behauptet- sind gegenwärtig festzustellen, die künftig durch die Verlagerung des Herz-Zentrums abgestellt werden können?
22. Welche Mängel in der Prozessqualität sind gegenwärtig festzustellen, die künftig durch die Verlagerung des Herz-Zentrums abgestellt werden können?
23. Ist beabsichtigt, künftig die Messung der Ergebnisqualität (nicht Strukturqualität oder Fall-Mengenbeschreibung) für alle Kliniken (relevante Leistungen) in Bremen verbindlich zu machen und zeitnah zu veröffentlichen?
24. Wird dies auch für ambulante Leistungen/Operationen erfolgen?
25. Welche Effekte hatten die Umzüge von ganzen Abteilungen der letzten 2-3 Jahre zum KBM (Ist und Soll vorletztes Quartal vor Verlegung gegenüber Ist 1. Quartal 2023 für Fälle, CMP, Ärzte (VK), Pflege (VK)?
Wie viele der „verlorenen“ Stellen konnten nachbesetzt werden (ohne Leiharbeit)?
- Pädiatrie (Summe (Summe LdW + KBM alt und KBM neu)
- Gynäkologie (Summe LdW + KBM alt und KBM neu)
- Geburtshilfe - Verlagerung (LdW alt, KBM neu)
- Neonatologie und päd. Intensiv (Summe LdW + KBM alt und Summe KBM neu)
- Unfallchirurgie (Summe KBO + KBM alt und KBM neu)
- Thoraxchirurgie (Summe KBO + KBM alt und KBM neu - Monatsvergleich)
Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus dem Datenvergleich entnehmen?
26. Gibt es eine plausible Risikoeinschätzung zum erwarteten Personalverlust in Folge der Verlagerung des LdW?

27. Wieviel Teilzeit- und Vollzeitkräfte aus Niedersachsen sind gegenwärtig am Klinikum Links der Weser beschäftigt?
28. Gibt es eine plausible Risikoeinschätzung zu den möglichen Patientenverlusten durch die Verlagerung des Herz-Zentrums und der deutlichen Reduktion der Leistungen der anderen LdW-Abteilungen??
29. Gibt es eine plausible Risikoeinschätzung mit hinterlegter Kalkulation für den Fall, dass sich die Pläne verzögern, verändern, Prognosen nicht eintreten?

Fall- / Personalverluste der GeNo und Gegenmaßnahmen

30. Wesentlicher Grund für die Verlagerung des Herz-Zentrums ist der enorme Fallverlust seit 2016 (vor Corona, noch in Zeiten der Personaleinsparung), den die GeNo hinnehmen musste.
 - Hat dieser Fallverlust die GeNo überproportional zu den frei-gemeinnützigen Kliniken in Bremen getroffen?
 - Welche Kliniken der GeNo waren besonders betroffen?
 - Wie teilt sich der Fallverlust auf Pat. mit Bremer Wohnort und außerhalb Bremens auf?
 - Welche Projekte wurden angestoßen, um dem Fallverlust entgegenzuwirken?
31. Woraus speist sich die Hypothese, dass der Fallverlust (ca. -18% von 2018 auf 2020 u. aktuell ca. 28%) persistieren wird?
 - Sind Ihnen dazu Studien z.B. der Krankenkassen, aus Bevölkerungsbefragungen bekannt?
32. Wurden die "verlorenen" Pat. in anderen Strukturen behandelt (z.B. ambulant, Notfallsprechstunden, Ausland, Privatkliniken)?
 - Gibt es dort eine entsprechende Fallvermehrung??
33. Welche Art von Krankheiten und welche Gruppe von Pat. wurden nicht mehr in Krankenhäusern Bremens/ der GeNo behandelt?
34. Könnte es sein, dass die "verlorenen" Patienten in absehbarer Zeit in die Krankenhäuser zurückkommen?
35. Ist auf der Basis dieser datengestützten Erkenntnisse eine Reduktion der somatischen Betten um > 500 in der GeNo gerechtfertigt?
 - Hat die Bettenreduktion eine eher ökonomische, betriebsinterne Begründung?
 - Könnte damit der Auftrag der GeNo zur kommunalen Daseinsvorsorge u.U. verletzt werden?
36. Ein weiterer wesentlicher Grund für den Fallverlust ist der Personalmangel/-ausfall im Pflegebereich.
 - Seit wann ist der Personalmangel/-ausfall auffällig?
 - Bis wann wurden seitens der GF Maßnahmen angestoßen, das Pflegepersonal zu reduzieren?
 - Wie setzt sich der Personalmangel/-ausfall seit 2020 zusammen (Kündigungen, Teilzeitarbeit, Berentung, Krankheit, sonst. Ausfälle, reduzierte Einstellungen, mangelnde Bewerbungen) - möglichst bezogen auf die Standorte.
37. Welche Projekte wurden wann angestoßen, um dem Personalmangel/-ausfall entgegenzuwirken und wie wirksam sind sie?
38. Hat sich die GeNo an dem Projekt der Arb.-nehmerkammer „ich pflege wieder – wenn....“ beteiligt?
 - Wenn ja, in welcher Form und mit welchem Effekt?
39. Wie hat sich die Ausbildungssituation für Pflegeberufe entwickelt?
 - Entwicklung der Ausbildungsverträge seit 2016

- Entwicklung der Ausbildungsabschlüsse seit 2016
 - Entwicklung der „Abbrecher“: Anteil seit 2016
40. Seit wann beteiligt sich die GeNo an den Projekten der Agentur für Arbeit, Beschäftigte in der Pflege unterhalb einer 3-jährigen Ausbildung zu qualifizieren?
Wie viele Auszubildende wurden bereits qualifiziert oder sind im laufenden Prozess?
41. Welche Effekte haben bisher die Bemühungen gehabt, ausländische Absolventen zu gewinnen?
Welche Kosten sind dafür bisher angefallen?
Gibt es dafür Förderungen durch Bund, Land, Agentur für Arbeit??

Krankenhausplanung

42. Der Bremer KH-Plan ist z.Zt. noch ein kurzfristiger Rahmenplan. Wenn die Senatorin i.R. der neuen KH-Planung den Plan verfolgt, die Kostenerstattung nach Leistungsgruppen analog der Vorstellungen der „Regierungskommission“ oder nach dem hcb-Gutachten auszurichten, welche Leistungsgruppen müssen dann noch aus anderen Kliniken Bremens ins KBM (Maximalversorgung, Level 3) verlegt werden (Katalog)?
43. Ist das KBM zur Aufnahme dieser Leistungsgruppen in der Lage, wenn das Herz-Zentrum und ggf. weitere Abteilungen aus dem KBO bereits dorthin verlagert wurden - oder wird absehbar ein größerer Anbau am KBM erforderlich?
44. Welche Gruppe von Kliniken mit welcher Größe ist erfahrungsgemäß wirtschaftlich am erfolgreichsten (vgl. Klinik-Reports von Prof. Augurzky)?

Weitere Detailplanung KLdW

45. Welches Konzept liegt zur Zukunft des Restbestandes des LdW vor?
- Soll dort eine regionale Basisversorgung stattfinden?
- Wie soll eine regionale Basisversorgung faktisch aussehen (Personal, Org.-Form, Räume, mit/ohne Notaufnahme 365/24, Facharztstandard, mit/ohne Operationsbereich, Betten, mit/ohne Infrastruktur – Diagnostik, Labor, Bildgebung usw.)?
- Wie soll der privilegierte (!) Hubschrauberlandeplatz nach Aufgabe der Anästhesie u. Intensivmedizin besetzt werden (Personal, Standort)?
46. Welches Konzept wird für die Palliativstation verfolgt?
47. Welches Konzept wird für die Ambulante Reha verfolgt?
48. Welches Konzept wird für das gerade neu erstellte kardiologische Forschungszentrum verfolgt?
49. Welches Konzept wird für die übrigen ambulanten Institute verfolgt?
50. Welches Konzept wird für die rel. neuen OP-Einrichtungen am LdW verfolgt?
51. Welches Konzept wird mit den ggf. nicht mehr benötigten Gebäudeanteilen verfolgt?