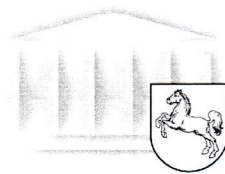


Die Präsidentin des Niedersächsischen Landtages



Frau
Marion Poniewaß
Chemnitzer Straße 4
26506 Norden

Ansprechpartner/in: Herr Diedrich
Durchwahl: 0511 3030-2181
E-Mail: eingabenbuero@lt.niedersachsen.de
Eingabenummer: 00619/11/19

19.06.2024

Ihre Eingabe betr.

Sicherstellung der Basisnotfallversorgung in Norden/Ostfriesland

Sehr geehrte Frau Poniewaß,

der Petitionsausschuss hat Ihre Eingabe und die dazu eingeholte Stellungnahme des zuständigen Ministeriums in seiner nicht öffentlichen Sitzung am 05.06.2024 beraten und dem Landtag dazu den nachfolgenden Beschluss empfohlen:

Die Einsenderin ist über die Sach- und Rechtslage zu unterrichten.

Der Landtag ist dieser Empfehlung, die aus der Landtagsdrucksache 19/4580 zu ersehen ist, in seiner Sitzung am 19.06.2024 gefolgt. Damit ist die parlamentarische Behandlung der Eingabe abgeschlossen.

- / Die Stellungnahme des Ministeriums ist zu Ihrer Unterrichtung über die Sach- und Rechtslage beigelegt.
- / Ebenso liegt ein Merkblatt, in dem die Beschlussmöglichkeiten des Landtages zu Eingaben nochmals kurz erläutert werden, bei.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung

Vizepräsidentin

Stellungnahme des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Landtagseingabe – Nr. 00619/11/19
Marion Poniewaß, Chemnitzer Straße 4, 26506 Norden
betr. Sicherstellung der Basisnotfallversorgung in Norden/Ostfriesland

Die Petentin bittet den Petitionsausschuss, sich bis zur Inbetriebnahme der geplanten Zentralklinik in Uthwerdum für eine Sicherung der Notfallversorgung im Altkreis Norden einzusetzen. Sie beschreibt aus Ihrer Sicht, warum Sie die Notfallversorgung im Altkreis Norden nach Umwandlung des Krankenhauses in Norden in ein Regionales Gesundheitszentrum für nicht mehr gewährleistet hält.

Hierzu wird wie folgt Stellung genommen:

Im Niedersächsischen Landtag wurde eine Enquetekommission gebildet, die sich mit der Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen befasst hat. Über einen Zeitraum von zwei Jahren und in mehr als 60 Sitzungen wurde intensiv über die künftigen Herausforderungen der medizinischen Versorgung beraten. Im Ergebnis wurde ein umfassender Bericht vorgelegt, der viele Handlungsempfehlungen enthält, die die Landesregierung derzeit schrittweise umsetzt.

Seitens der Petentin wird befürchtet, die Umwandlung des Klinikums Norden in ein Regionales Gesundheitszentrum könne eventuell die Behandlungsqualität beeinträchtigen.

Bei der Entscheidung über die weitere Entwicklung eines Krankenhauses ist von zentraler Bedeutung, wie die Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten gesichert und verbessert werden kann.

Es gibt drei Kategorien von Behandlungsfällen zwischen denen unterschieden wird:

- akute Behandlungsfälle, wie kleinere Unfälle oder leichtere Erkrankungen,
- so genannte elektive Eingriffe, also Behandlungen, die weit im Voraus geplant und in der Regel in fachlich besonders geeigneten Kliniken ausgeführt werden und
- echte Notfälle, die ebenfalls in spezialisierten Kliniken z.B. einer Stroke Unit (Schlaganfall-Behandlungseinheit) behandelt werden müssen.

Viele Fachleute sind sich einig, dass komplizierte Behandlungen besser in dafür spezialisierten Kliniken und durch sehr gut qualifiziertes Personal durchgeführt werden sollten. Das verbessert die Behandlungsqualität und häufig auch die Wahrscheinlichkeit mehr Leben zu retten, etwa bei Schlaganfällen oder Krebserkrankungen.

Vor diesem Hintergrund gibt es bereits für viele dieser Eingriffe fachliche Vorgaben für Mindestmengen damit das notwendige medizinische Fachpersonal in dem Krankenhaus vorhanden ist.

Die Dauer der Fahrzeit ist für die Notfallbehandlung nicht das entscheidende Kriterium, weil mit der Notfallversorgung bereits im Rettungswagen begonnen und die notwendigen Daten digital an die aufnehmende Notaufnahme übermittelt werden, so dass dort bereits alle notwendigen Vorbereitungen getroffen werden können.

Vor der Umwandlung in ein Regionales Gesundheitszentrum wurden im Krankenhaus Norden täglich nur noch durchschnittlich 10 Patientinnen bzw. Patienten stationär behandelt. Mit einem solch geringen stationären Patientenaufkommen kann ein Krankenhaus elektive Eingriffe und die Notfallversorgung nicht mehr in der erforderlichen Qualität sicherstellen.

Regionale Gesundheitszentren erfüllen weiterhin die allgemeinen Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall und es besteht die Möglichkeit zur Durchführung ambulanter Akutbehandlungen und Akutaufnahmen im Rahmen von Nothilfe. Menschen, die über eine kurze Zeit auch über Nacht eine Versorgung benötigen, z. B. wegen Dehydrierung oder nach einem kleineren Eingriff, können im Regionalen Gesundheitszentrum rund um die Uhr versorgt werden.

Zu bedenken ist schließlich auch, dass die Entscheidung über die Aufgabe oder Umwandlung eines Krankenhausstandortes vom Träger des Krankenhauses getroffen wird.

Aus Sicht der Landesregierung ist die Umwandlung in ein regionales Gesundheitszentrum eine Chance für die Region, für akute Fälle weiterhin eine Anlaufstation vor Ort zu haben, die sich intensiv mit der ambulanten Versorgung vernetzen kann. Regionale Ge-

sundheitszentren ermöglichen eine neue Form der medizinischen Versorgung, die ambulante und stationäre Elemente unter einem Dach verbindet und Patientinnen und Patienten vor Ort eine zentrale Anlaufstelle bietet.

Ähnliche Konzepte, die eine Brücke zwischen ambulanter und stationärer Versorgung bilden, werden derzeit auch auf Bundesebene geplant und zukünftig an vielen Standorten in Deutschland entstehen. Aus Sicht der Landesregierung ist dies eine sinnvolle und wichtige Entwicklung hin zu einer qualitativ hochwertigen und dennoch wohnortnah erreichbaren medizinischen Versorgung.

Mit den Krankenhäusern in Emden und Aurich stehen in räumlicher Nähe weiterhin zwei Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung zur Verfügung, die hinsichtlich ihrer Ausstattung sehr gut geeignet sind, Notfälle und schwerere Erkrankungen zu versorgen. Daher wird es auch zukünftig eine gute und sichere medizinische Versorgung für die gesamte Bevölkerung im Landkreis geben.

Die medizinische Versorgung der Bevölkerung hängt auch von den auf Bundesebene bereits geplanten Änderungen bei der ambulanten und stationären Versorgung ab. Das Bundesministerium für Gesundheit erarbeitet gerade eine Vielzahl von Gesetzentwürfen, die zu einer Verbesserung der Gesetzlichen Krankenversicherung beitragen sollen.

Aktuell bestehen in der Notfall- und Akutversorgung vielfältige und komplexe Schnittstellen zwischen stationären Notaufnahmen, kassenärztlichem Bereitschaftsdienst und Rettungsdienst. Daher begrüßt die Landesregierung grundsätzlich die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 16.01.2024 vorgelegten Eckpunkte für eine Reform der Notfallversorgung. Die Eckpunkte legen einen Schwerpunkt auf eine verbesserte Steuerung und umfassen u. a. eine Stärkung und konkrete Vorgaben für die Erreichbarkeit der Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), eine Stärkung des aufsuchenden Bereitschaftsdienstes, eine verpflichtende Kooperation mit Rettungsdienstleitstellen sowie die flächendeckende Einführung integrierter Notfallzentren. Durch diese Maßnahmen kann die Steuerung von Notfällen in die jeweils am besten geeignete Versorgungsebene gewährleistet werden und die verfügbaren Fachkräfte effizient zum Wohl aller Bürgerinnen und Bürger eingesetzt werden.

BMG beabsichtigt, den Gesetzentwurf im Mai 2024 ins Kabinett einzubringen; auch die Rettungsdienstreform soll noch in dieser Legislatur beschlossen werden. Es sind somit

durch den Gesetzgeber neue Rahmenbedingungen für die Notfallversorgung in Deutschland zu erwarten.

Für die Versorgung nicht lebensbedrohlicher bzw. weniger dringlicher Notfälle wurde zudem in Niedersachsen bereits in der Region Oldenburg die Einführung von Gemeindefallnotfallsanitätern im Rettungsdienst und in der Region Delmenhorst die Einbindung von Rettungssanitätern in den Bereitschaftsdienst erprobt, die jeweils telemedizinisch einen Arzt hinzuziehen können. Eine Ausweitung dieser Ansätze ist beabsichtigt und auch im Eckpunktepapier des BMG aufgeführt.

Dieses Angebot ermöglicht, dass gerade immobile Patientinnen und Patienten mit kleineren Notfällen zuhause versorgt werden können (z. B. Legung eines Katheters o.ä.). Eine Zwischenevaluation hat gezeigt, dass ein sehr hoher Anteil dieser Notfälle keine stationäre Versorgung erfordert (häufigster Behandlungsgrund waren Probleme mit der Medikamenteneinnahme).

Daneben ist noch die Fachkräfteproblematik zu berücksichtigen.

Deutschland verfügt insgesamt im internationalen Vergleich über eine hohe Ärzte- und Pflegefachkräftedichte. Da aber in Deutschland sehr viel mehr Fälle stationär versorgt werden als in anderen Ländern, ist die Relation von Fachkräften pro stationärem Fall unterdurchschnittlich. Auch die Ergebnisqualität (Lebenserwartung, Überlebensraten) ist in Deutschland unterdurchschnittlich, obwohl ein überdurchschnittlich hoher Anteil des Bruttoinlandsprodukts für Gesundheitsversorgung ausgegeben wird. Um eine höhere Behandlungsqualität zu erreichen, müssen Fachkräftekapazitäten an einer geringeren Anzahl von Standorten gebündelt werden, damit dort Eingriffe häufig und mit ausreichend Personal durchgeführt werden können. Zudem muss der Grad der Ambulantisierung der Behandlung an internationale Standards angeglichen werden.

An Standorten wie Norden, die nur geringe Fallzahlen versorgen, ist die Gewinnung von Assistenzärztinnen und -ärzten erschwert. Selbst wenn an diesen Standorten eine Fachärztin/ein Facharzt mit Weiterbildungsermächtigung zur Verfügung steht, können die Assistenzärztinnen und -ärzte zum Teil nicht die für die Anerkennung des Weiterbildungsabschnitts erforderlichen Fälle behandeln, da diese nicht in ausreichender Zahl und ausreichend breitem Diagnosespektrum eingeliefert werden.

Die Überbrückung mit Honorarkräften ist sowohl medizinisch-qualitativ als auch ökonomisch langfristig nicht tragfähig. Zudem werden damit knappe Fachkräfte an Standorten mit geringen Fallzahlen gebunden, die an anderen Standorten mit einer höheren Patientenzahl fehlen.

Konkret bzgl. des Rettungsdienstes wird seitens des Innenministeriums noch folgendes ausgeführt:

Mit Schließung der Ubbo Emmius Klinik und damit auch der Notaufnahme zum 01.07.2023 in Norden lassen sich auch erhebliche Auswirkungen auf den Rettungsdienst in Aurich feststellen. Die Petentin weist u.a. auf den Umstand hin, dass insbesondere Patienten die einer dringenden Stabilisierung und ggf. auch einer Aufnahme auf eine Intensivstation bedürfen, mit dem Rettungsdienst in Kliniken gefahren werden müssen, die nun einen längeren Anfahrtsweg beinhalten. Erschwert wird der Umstand, dass die Intensivstationen in Aurich und Emden häufig auf Grund keiner freien Betten abgemeldet sind. Dies ist zum einen ungünstig für die medizinische Versorgung der Patienten und zum anderen für die Rettungsdienste, da ihre Einsatzmittel länger gebunden sind und somit eine höhere Vorhaltung an Fahrzeugen und Personal notwendig wird. Im Allgemeinen ist es daher ungünstig, wenn es kurzfristig zu einer Klinikschließung kommt, da die daraus entstehenden Probleme regelhaft durch den bodengebundenen Rettungsdienst kompensiert werden müssen, diese jedoch nicht so kurzfristig eine Erhöhung der Vorhaltung umsetzen können.

Der Argumentation der Petentin, warum die realistischen Fahrzeiten der Rettungsmittel deutlich länger als durch Routenplaner berechnet seien, kann von Seiten MI vollumfänglich zugestimmt werden. Ebenso kann der Argumentation, was die Überlastung der Krankenhäuser im Allgemeinen als auch in Bezug auf die Intensivstationen angeht, gefolgt werden.

Kritisch werden jedoch die Argumentationen auf Basis der Pressemeldungen gesehen, da hier in der Regel unsauber recherchiert und inhaltlich nicht korrekt geschrieben wurde. Wenn ein Patient mit Hausarzt 70 Minuten auf einen Rettungswagen warten musste, kann daraus bereits abgeleitet werden, dass es sich bei dem Einsatz um einen nicht zeitkritischen Einsatz gehandelt hat. Diese Unterschiede sind häufig dem Laien und der Presse nicht bekannt, ebenso wann die Hilfsfrist für welche Einsatzszenarien

gilt. Grundsätzlich hat der Rettungsdienst, der die Aufgabe als Selbstverwaltungsaufgabe im eigenen Wirkungskreis wahrnimmt, auf Basis einer regelmäßigen Bedarfsplanung die Einhaltung aller geforderten Hilfsfristen sicherzustellen. Dies ist jedoch ein Prozess, der bedingt durch seine Komplexität nicht kurzfristig umsetzbar ist.

Den Hinweis der Petentin, dass der Rettungsdienst nicht die Basis-Notfallversorgung im Krankenhaus ersetzen könne, kann vollumfänglich gefolgt werden. Hier sei noch einmal ausdrücklich klargelegt, dass einzig nur der Träger des Rettungsdienstes im Einvernehmen mit den Kostenträgern des Rettungsdienstes (GKV) die Vorhaltung verändern kann.

Auch die Hinweise in Bezug auf die Notarztvorhaltung können von Seiten MI unterstützt werden, wobei hier langfristig sicherlich auch die Telenotfallmedizin einen wertvollen Beitrag liefern wird. Gleichwohl bedarf es auch weiterhin der (die) physischen Anwesenheit von Notärztinnen und Notärzten.

Die Sorge der Petentin, dass der Rettungsdienst die Auswirkungen der Klinikschließung kompensieren muss, kann fast vollständig geteilt werden. Gerade in Flächenlandkreisen kommt es zu längeren Anfahrtswegen zu einem geeigneten Krankenhaus, was wiederum zu einer längeren Bindung der Rettungsmittel führt. Darauf abzustellen, dass dann einfach die Vorhaltung dieser erhöht werde, ist zu einfach und beachtet nicht alle daraus resultierenden Folgen. Gerade im Kontext des Fachkräftemangels kann und darf nicht leichtfertig mit der Ressource der Mitarbeitenden umgegangen werden.

Der Rettungsdienst in Niedersachsen wird als reine Selbstverwaltungsaufgabe im eigenen Wirkungskreis wahrgenommen. Somit können Anpassungen in der Vorhaltung auch nur durch diese und vor allem im Konsens mit den Kostenträgern Rettungsdienst vorgenommen werden. Dieser Prozess ist sehr vielschichtig und bedarf einer ausführlichen Bedarfsplanung, so dass dies in der Regel nie kurzfristig geschehen kann. Dies gilt gleichermaßen auch für die Einrichtung spezieller Einsatzmittel wie z.B. der genannte RTW Stroke mobil.

Empfehlungen der Ausschüsse

- (1) Die Ausschüsse empfehlen dem Landtag zu jeder Eingabe in der Regel einen der folgenden Beschlüsse:
 1. die Eingabe wird der Landesregierung zur **Berücksichtigung** überwiesen,
 2. die Eingabe wird der Landesregierung zur **Erwägung** überwiesen,
 3. die Eingabe wird der Landesregierung als **Material** überwiesen,
 4. der Einsender der Eingabe ist über die **Sachlage/Rechtslage** zu unterrichten,
 5. die Eingabe wird für **erledigt** erklärt,
 6. der Landtag hat/sieht **keine Möglichkeit/keinen Anlass**, sich für das Anliegen des Einsenders zu verwenden/der Eingabe zu entsprechen.
- (2) Soll eine Eingabe für erledigt erklärt werden, so soll in dem Beschluss angegeben werden, wodurch sich die Eingabe erledigt hat.
- (3) Die Empfehlungen der Ausschüsse zu Eingaben werden, sofern sie nicht in Beschlussempfehlungen zu Gesetzentwürfen oder Anträgen aufgenommen werden, in Eingabenübersichten zusammengefasst. Diese werden als Landtagsdrucksachen verteilt.

Erläuterungen zu den in der Geschäftsordnung vorgesehenen Beschlussformeln:

1. Die Eingabe wird der Landesregierung **zur Berücksichtigung** überwiesen:

Dadurch wird die Landesregierung ersucht, im Rahmen des geltenden Rechts dem Wunsch des/der Einsenders/Einsenderin zu entsprechen oder seiner/ihrer Beschwerde abzuwehren. Dies ist die weitestgehende Form der positiven Erledigung einer Eingabe durch das Parlament. Sie hat zur Voraussetzung, dass der Landtag das Anliegen des Einsenders als gerechtfertigt bzw. die Beschwerde als berechtigt ansieht. Die Landesregierung teilt dem Landtag mit, ob und ggf. in welcher Weise sie dem Ersuchen nachkommt. *

2. Die Eingabe wird der Landesregierung **zur Erwägung** überwiesen:

Damit wird der Landesregierung empfohlen, im Interesse des Einsenders in eine weitere oder nochmalige Prüfung der Angelegenheit einzutreten und ggf. bisher nicht berücksichtigte Tatsachen oder Gesichtspunkte in ihre Überlegungen einzubeziehen. Die Landesregierung unterrichtet den Landtag über das Ergebnis. *

3. Die Eingabe wird der Landesregierung **als Material** überwiesen:

Der Landesregierung wird anheim gestellt das Vorbringen des/der Einsenders/Einsenderin bei der Ausarbeitung eines einschlägigen Gesetzentwurfs, beim Erlass von Richtlinien oder bei sonstigen Verwaltungsmaßnahmen zu prüfen und ggf. zu verwerten.

4. Der/die Einsender/Einsenderin der Eingabe ist über die **Sachlage/Rechtslage** zu unterrichten:

Diese Art der Erledigung kommt in Betracht, wenn dem Wunsch des/der Einsenders/Einsenderin aus rechtlichen oder tatsächlichen (z. B. finanziellen) Gründen nicht entsprochen oder seiner/ihrer Beschwerde nicht abgeholfen werden kann und wenn außerdem der/die Einsender/Einsenderin über diese Hindernisse noch nicht ausreichend informiert ist oder er/sie noch andere Auskünfte oder Hinweise erhalten soll.

5. Die Eingabe wird **für erledigt erklärt**:

Dieser Beschluss wird vorgeschlagen, wenn dem Wunsch des/der Einsenders/Einsenderin inzwischen entsprochen oder seiner/ihrer Beschwerde abgeholfen worden ist. Eingaben, die auf gesetzgeberische Maßnahmen hinzielen, erledigen sich durch die Verabschiedung des betreffenden Gesetzes, auch wenn dem Anliegen in der Sache nicht entsprochen worden ist.

6. Der Landtag hat/sieht **keine Möglichkeit**, sich für das Anliegen des/der Einsenders/Einsenderin zu verwenden/der Eingabe zu entsprechen:

Dieser Beschluss wird gewählt, wenn dem Anliegen aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht entsprochen werden kann, sodass es nicht notwendig ist, die Sachlage/Rechtslage im Einzelnen darzustellen.

Hierher gehören besonders die Fälle, in denen der/die Einsender/Einsenderin begehrt, dass der Landtag - unzulässigerweise - Gerichtsentscheidungen beeinflusst oder abändert.

7. Der Landtag hat/sieht **keinen Anlass**, sich für das Anliegen des/der Einsenders/Einsenderin zu verwenden/der Eingabe zu entsprechen:

Dieser Beschluss kommt u. a. in Betracht, wenn der Einsender schon ausreichend über die Sach- und Rechtslage unterrichtet worden ist und der Landtag Ergänzungen nicht für erforderlich hält.

Der Beschluss ist auch angebracht, wenn die Eingabe offensichtlich unbegründet ist.

*(Zu Ziffern 1 und 2: In beiden Fällen unterrichtet die Landesregierung den Landtag über das von ihr Veranlasste.)