

Niederschrift über die 2. öffentliche Sitzung des Beirates Obervieland am Dienstag, den 15.08.2023 von 19:00 Uhr bis 22:00 Uhr im Bürgerhaus Obervieland, Alfred-Faust-Str. 4, 28279 Bremen

Anwesende:

Beiratsmitglieder: Gesine Becker, Sven Boberg, Tuğba Böhrnsen, Werner Bohlmann, Andreas Breitzke, Sara Dahnken, Roman Fabian, Derya Keyßler, Gabriele Klaassen, Christin Loroff, Ulf Nummensen, Kubilay Pezük, Klaus Sager, Frank Seidel (bis 20:15h), Ewald Stehmeier, Heiko Zeller

Fehlend: Stefan Faber (e), Klaus-Dieter Möhle (e), Holger Sauer (e)

Gäste: Herr Dr. Weller (Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz/SGFV), Frau Dr. Dreizehnter, Frau Penon, Herr Beekmann (alle Gesundheit Nord),

Sitzungsleitung: Michael Radolla, Ortsamt Obervieland

Protokoll: Theodor Dorer, Ortsamt Obervieland

Der Sitzungsleiter begrüßt die Beiratsmitglieder und Zuschauer:innen im Sitzungssaal und im Livestream und eröffnet die Sitzung um 19:00 Uhr.

TOP 1: Genehmigung der Tagesordnung

Beschluss: Der Beirat stimmt der vorgelegten Tagesordnung zu. (Einstimmige Zustimmung, 16 Ja-Stimmen)

TOP 2: Klinikum Links der Weser: Vorstellung des Beschlusses des Aufsichtsrates der Gesundheit Nord zur geplanten Schließung des Standortes vom 07.07.2023 und der sich daraus ergebende Sachstand hinsichtlich der weiteren Umsetzung

Herr Dr. Weller stellt sich einleitend kurz als Leiter der Abteilung Kommunale Kliniken im Gesundheitsressort vor und erläutert dem Beirat die aktuellen Rahmenbedingungen.

Viele Kliniken in Deutschland und eben auch in Bremen (mit Ausnahme des Klinikums Bremen-Mitte/KBM) stünden vor einem riesigen Investitionsstau. Davon sei auch das Klinikum Links der Weser/KLDW betroffen, das im jetzigen Zuschnitt unter Wirtschaftlichkeitsaspekten nicht dauerhaft weiter betrieben werden könne. Dafür wäre ein Neubau oder eine Komplettsanierung im laufenden Betrieb zwingend erforderlich. Des Weiteren seien Kliniken von immer strenger werdenden Qualitätsvorgaben in der medizinischen Versorgung betroffen. Dies bedeute z.B. hinsichtlich der verschiedenen Versorgungsschwerpunkte, dass auch stets die dazu ergänzenden Leistungsgruppen vorgehalten werden müssten.

Der medizinisch-technische Fortschritt führe insgesamt zu kürzeren Aufenthaltszeiten und einer deutlich ansteigenden Ambulantisierung. Dies wiederum sei die Ursache dafür, dass in den Klinikstandorten der Gesundheit Nord aktuell nur 60 % der vorhandenen Bettenkapazitäten ausgelastet seien.

Ziel des Gesundheitsressorts und der Gesundheit Nord seien eine weitere Verbesserung der medizinischen Versorgung, was aufgrund der heutigen Sachlage bedeute, medizinische Spitzenleistungen nur dort erbringen zu können, wo auch alle anderen spezialisierten Abteilungen der jeweiligen Teilmedizin vorhanden sind. Wo dies nicht der Fall sei, dürften nach den derzeitigen Planungen der Bundesregierung zukünftig keine komplexen Eingriffe mehr abgerechnet werden. Auf Grundlage der ursprünglichen Planung hätten komplexe Herzoperationen danach weder am KLDW noch im KBM durchgeführt werden können. Diese Planung sei zwar mittlerweile entschärft, dennoch würden die gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen an das Ziel gekoppelt, medizinische Spitzenleistungen zukünftig nur noch bei Maximalversorgern vorzuhalten. Deshalb müsse man sich zwangsläufig die Frage stellen, ob man den Weg der Konzentrationen und Spezialisierungen vor diesem Hintergrund entsprechend mit beschreite. Dies mit einem „Nein“ zu beantworten würde bedeuten, in einigen Jahren möglicherweise mit Blick auf die Klinikstruktur nicht mehr den medizinischen und gesetzgeberischen Anforderungen zu entsprechen.

Deshalb sei aus Sicht des Gesundheitsressorts und der Gesundheit Nord eine Umstrukturierung erforderlich, um höchstmögliche Qualitätsstandards zu erhalten, den Patient:innen die bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen und letztlich auch die Arbeitsplätze der Beschäftigten zu sichern.

Die Versorgung im Stadtteil Obervieland soll nach der Schließung des KLDW durch ein medizinisches Versorgungszentrum (oder ähnlich), möglicherweise direkt am jetzigen Standort, sichergestellt werden. Der Prozess dazu sei aber derzeit noch weitgehend offen. Er weist abschließend darauf hin, dass die Gesundheit Nord im Auftrag des Gesundheitsressorts gehandelt und das vorliegende Konzept nicht aus eigenem Antrieb erarbeitet habe.

Anschließend erläutert **Frau Dr. Dreizehnter** die Gründe für die Restrukturierungsbemühungen der Gesundheit Nord. Deren Finanzlage sei seit Jahren schwierig, habe sich aber mittlerweile, insbesondere in den vergangenen zwei Jahren, im roten Bereich stabilisiert. Vor dem Hintergrund der immer schwieriger werdenden Rahmenbedingungen sei der Gesundheit Nord im Dezember 2022 seitens des Gesundheitsressorts der Auftrag erteilt worden, ein weiteres Restrukturierungskonzept mit dem Ziel zu entwickeln, die finanzielle Situation der Gesundheit Nord zu verbessern und gleichzeitig eine optimale stationäre Gesundheitsvorsorge in Bremen sicherzustellen. Pandemiebedingt habe die Gesundheit Nord in den Jahren seit 2020 rund 17 % weniger Patient:innen behandelt. Diese Zahlen folgten einem bundesweiten Trend und allgemein werde davon ausgegangen, dass eine Fallzahlenhöhe mit Stand des Jahres 2016 zukünftig nicht mehr zu erreichen sei.

Des Weiteren weist sie auf den akuten Fachkräftemangel sowie den permanenten Leerstand von rund 900 Betten über alle vier Häuser der Gesundheit Nord hin. Dieser hohe Leerstand und der gleichzeitig immense Investitionsstau würden aus ökonomischen Gründen eine Umstrukturierung erforderlich machen. Der vorgestellte Entwurf sei von vielen Fachleuten gemeinsam erstellt worden und versuche, den heutigen und zukünftigen Anforderungen im Krankenhauswesen gerecht zu werden. Ziel sei es, dem kommunalen Krankenhausverbund zukünftig wieder ein kostendeckendes Arbeiten zu ermöglichen.

Verschiedene Gutachten hätten zudem prognostiziert, dass in Bremen bis 2030 deutlich weniger Krankenhausbetten als heute vorhanden benötigt würden. Es werde zwar ein Mehrbedarf bei älteren Menschen erwartet, jedoch würden zunehmend auch deutlich mehr Leistungen dauerhaft ambulant erbracht. Als Ziele der geplanten Umstrukturierung seien deshalb ein Bettenabbau, die Umsetzung der Reformergebnisse des Bundes, eine Neuorganisation des vorhandenen Fachpersonals sowie ein zahlenmäßiger Abbau im Bereich der Leiharbeit definiert worden. Im Ergebnis dieser Zieldefinition habe man sich für die Aufgabe eines Standortes entschieden. An den verbleibenden Standorten sollen medizinische Fachbereiche möglichst spezialisiert zusammengeführt werden. Das KLDW sei zur Schließung ausgewählt worden, da es sich nur rund 5 km Luftlinie vom Standort KBM befinde. Damit sollen die beiden höchstspezialisierten Standorte Bremens am Standort Mitte zusammengeführt werden und dort im Sinne der Gesundheitsreform des Bundes ein Maximalversorger etabliert werden. Dieser Vorschlag sei am 07.07.2023 dem Aufsichtsrat vorgelegt und von diesem per Beschluss bestätigt worden.

Die Zusammenführung der beiden Standorte soll bis zum Ende des Jahres 2027 abgeschlossen sein. Das Herzzentrum werde sich in der Folge ebenso wie der Pflegebereich gegenüber dem heutigen Ist-Zustand vergrößern. Bis Ende 2023 solle ein Konzept für die Nachnutzung des KLDW und die Sicherung der medizinischen Grundversorgung für Obervieland erstellt werden.

In der anschließenden Diskussion weist **Frau Dahnken** darauf hin, dass zunächst ausschließlich die Gynäkologie und die Geburtshilfe vom KLDW zum KBM verlagert werden sollte. Seit der Verlagerung seien die Geburtenzahlen im KBM nun rückläufig. Sie sehe in der jetzigen Planung einen Wortbruch und habe deshalb kein Vertrauen in die Aussagen der Gesundheit Nord. Sie möchte wissen, welche Maßnahmen vor dem Hintergrund der rückläufigen Entwicklung für die Geburtsstation am KBM geplant sei und plädiert dafür, vor weiteren Zusammenlegungen zunächst die Ergebnisse der Reform im Bund noch abzuwarten.

Herr Fabian kritisiert die aus seiner Sicht intransparente Herangehensweise des Gesundheitsressorts und der Gesundheit Nord und verweist auf die nach dem Reformentwurf des Bundes möglichen Campus-Lösungen (KLDW als Dependence des KBM = Maximalversorger). Er verweist zudem auf eine Umfrage unter den Mitarbeiter:innen des KLDW, bei der sich rund 80 % der Befragten gegen einen Wechsel zum KBM ausgesprochen hätten. Des Weiteren verweist er auf einen aktuellen Zeitungsartikel, wonach es einer hochschwangeren Frau nicht möglich war, im KBM oder einer anderen Bremer Klinik zu entbinden.

Stattdessen musste sie dafür bis nach Vechta gefahren werden. Dies zeige aus seiner Sicht sehr deutlich, dass die getroffenen Beschlüsse überdacht und zurückgenommen werden sollten.

Frau Dr. Dreizehnter widerspricht der Aussage, die Geburtenzahlen am KBM seien rückläufig. Zudem seien seinerzeit alle Hebammen vom KLDW zum KBM gewechselt und das KBM mit insgesamt sechs Kreissälen auch sehr gut ausgestattet. Sie verweist hinsichtlich der Auslastung auf den bestehenden Personalmangel in den Bereichen Neonatologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, aufgrund derer im KLDW und KBM keine zwei Geburtsstationen parallel aufrechterhalten werden können. Die beschriebene Situation mit der abgelehnten Entbindung sei bedauerlich und eben dieser Personallage geschuldet. Ähnliche Situationen habe es aber durchaus auch früher im KLDW häufiger wiederholt gegeben. Leider habe sich die Situation in der Geburtshilfe durch zwei zusätzlichen Kreissäle noch nicht wie erhofft entspannt. Bei der seinerzeitigen Entscheidung für die Verlagerung der Geburtsstation sei man noch von einem Neubau oder einer Sanierung am KLDW ausgegangen. Aufgrund der Komplexität der Ereignisse musste diese Entscheidung nun, basierend auf weiteren Überlegungen zum Einsatz der Investitionen, zu den betriebswirtschaftlichen Auswirkungen sowie zur Fachkräftesituation, entsprechend korrigiert werden.

Die vorgeschlagene Campuslösung sei in drei Varianten geprüft worden, es hätte aber auch in diesen Fällen umfangreich investiert werden müssen. Grundlage aller Entscheidungen seien die bereits genannten Faktoren investiver und betriebswirtschaftlicher Belange sowie der Fachkräftemangel gewesen. Hierzu fügt sie ergänzend an, dass bereits vor der Pandemie rund 30 % der intensivmedizinischen Kapazitäten aufgrund des Fachkräftemangels nicht genutzt werden konnten.

Herr Seidel weist auf die Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung hin und hält die erforderlichen Investitionen für den Betrieb beider Kliniken im Vergleich zu den Kosten anderer Großprojekte für finanzierbar. Er weist auch auf den prognostizierten Bevölkerungszuwachs durch Zuzug und den dadurch ansteigenden medizinischen Bedarf hin.

Herr Zeller weist auf die Notwendigkeit eines innovativen und smarten IT-Einsatzes hin, um die Verwaltungskosten und auch die Dokumentationsarbeit des Pflegepersonals, deren Anteil bei rund 80% an der Gesamttätigkeit (nur rund 20 % für Patientenpflege) liegt, entscheidend zu reduzieren. Dies sei z.B. bei dem in Diepholz neu geplanten Klinikum bereits in der Planung entsprechend so vorgesehen. Des Weiteren müssten die Kosten für Zeitarbeitskräfte, die als sogenannte OpEx-Mittel zwar aus einem anderen Ausgabebereich kämen und der Gesundheit Nord teilweise erstattet würden, dennoch von der Gesamtgesellschaft erwirtschaftet werden.

Frau Böhrnsen fragt, ob in der aktuellen Personalsituation der ärztlichen Beratungspflicht im Vorfeld einer Niederkunft in ausreichendem Umfang nachgekommen werde. Sie weist ebenfalls auf das zu erwartende Bevölkerungswachstum hin, vor dessen Hintergrund aus ihrer Sicht keine medizinischen Versorgungskapazitäten abgebaut werden sollten.

Frau Dr. Dreizehnter räumt einen Rückstand des gesamten Gesundheitswesens im IT-Bereich ein. Um dieses Defizit abzubauen, seien im Bereich der Gesundheit Nord in den kommenden Jahren Investitionen in einer Höhe von 22 Mio € vorgesehen. Den erforderlichen Dokumentationsaufwand im Gesundheitswesen schätze sie ebenfalls als zu hoch ein. Sie könne aber nicht nachvollziehen, warum Fachkräfte grundsätzlich lieber in Diepholz als in Bremen arbeiten sollten. Das KBM und die beiden weiteren Kliniken in Nord und Ost würden auf den neuesten Stand gebracht und im Ergebnis nicht hinter Diepholz zurückstehen. Man werde allergrößte Anstrengungen unternehmen, um alle Mitarbeiter:innen mitzunehmen und die jeweiligen Beschäftigungsverhältnisse zu erhalten.

Sie erklärt weiterhin, dass im KLDW rund 25% der Belegschaft Leiharbeitskräfte seien. Dies sei die höchste Quote gerechnet auf alle Häuser der Gesundheit Nord. Ohne diese Kräfte könnten im KLDW ganze Stationen nicht betrieben werden. Von den dadurch entstehenden Mehrkosten würden seitens der Kostenträgern 65 % erstattet, 35 % müsse die Gesundheit Nord allerdings selber tragen. In der aktuellen Situation sei das Leiharbeitspersonal für die Gesundheitsversorgung allerdings unentbehrlich.

Im Geburtenbereich solle eine frühzeitige und umfassende Beratung selbstverständlicher Standard sein.

Herr Beekmann ergänzt hinsichtlich des IT-Bereichs, dass bis zum Jahresende eine komplette WLAN-Abdeckung für das KLDW erreicht werden soll. Zudem werde in den nächsten Jahren im gesamten Bereich der Gesundheit Nord erheblich in den Ausbau von IT-Funktionalitäten investiert.

Bis zum Jahresende müsse die Gesundheit Nord im Zusammenhang mit der Zusammenlegung ein Verkehrs- und Mobilitätskonzept für das KBM erstellen. Vorgesehen sei u.a. ein Parkhaus für die Mitarbeiter:innen. Die Errichtung erfolge über einen Vertragspartner. Die Baufreigabe dafür sei für den Jahreswechsel 2025/26 vorgesehen. Die Verlagerung des KLDW an den Standort KBM solle dann sukzessive ab dem Jahreswechsel 2026/27 beginnen und Ende 2027 abgeschlossen sein.

Herr Zeller weist ergänzend darauf hin, dass Digitalisierung mehr als die Versorgung mit dem Internet als vielmehr auch die Digitalisierung von Arbeitsprozessen bedeute.

Ein Bürger sieht in der Zusammenführung der beiden Klinikstandorte eine bewusste Stärkung des bisher nicht ausgelasteten Prestigeobjekts KBM und spricht sich stattdessen für eine Sanierung des KLDW aus.

Herr Fabian berichtet von bereits jetzt beginnender Abwanderung des Personals, obwohl die endgültige Verlagerung erst in vier Jahren abgeschlossen sein soll. Er merkt an, dass es der Gesundheit Nord in den vergangenen Jahren nicht gelungen sei, ein im Zuge der Verlagerung der Geburtsstation vom KLDW zum KBM entstandenes Defizit bei der Anzahl der Geburten auszugleichen. Hinsichtlich der Belegschaft sei festzustellen, dass der Personalbedarf die Personalgewinnung klar übersteige. Schon deshalb sollten vielmehr die Bedingungen, die die Mitarbeiter:innen zu einer Kündigung veranlassten oder von einer Beschäftigung fernhielten, überprüft und nach Möglichkeit abgebaut werden. Er verweist in diesem Zusammenhang insbesondere auf die hohe Ablehnung bei der Beschäftigten in Bezug auf einen Arbeitsplatzwechsel hin zum KBM.

Herr Dr. Güse (Berater Betriebsrat KLDW) weist auf die Folgen für die einzelnen Stationen hin, wenn tatsächlich ein großer Teil der Beschäftigten einen Umzug nicht mitmachen würde. Dadurch würden bestehende Teams auseinandergerissen und der Betrieb wäre personell unterversorgt. Dies könne nicht durch das sogenannte „floaten“ (fließender Personaleinsatz) von Personal ausgeglichen werden. Im Klinikbereich brauche man stattdessen stabile und funktionierende Teams. Das KLDW gehöre zu den fünf besten deutschen Herzzentren und sollte in dieser Form erhalten bleiben, wohingegen das KBM auch ohne Herzzentrum als Vollversorger existieren könnte.

Frau Dr. Dreizehnter betont, „floaten“ bedeute in erster Linie den abwechselnden Einsatz von Personal zwischen verschiedenen Behandlungsschwerpunkten. Gemeinsam mit den Mitarbeitern des KLDW werde ein intensivmedizinisches Konzept für den neuen Standort am KBM entwickelt. Es gäbe zwar keinen Zwang zur Zusammenführung, allerdings sei es auch nicht medizinisch abwegig, Interdisziplinaritäten bei Bedarf, wie in diesem Fall, entsprechend zusammen zu führen. Wichtig sei in jedem Fall, den Mitarbeiter:innen das Konzept und die Gründe für die Veränderungen zu erklären.

Frau Penon gibt ergänzend die Information, dass die Kosten der Gesundheit Nord für eine Leiharbeitskraft das ca. 1,3-fache einer festangestellten Kraft betragen würden. Zudem sei die Behauptung, das KLDW schreibe „schwarze Zahlen“, in dieser Form nicht korrekt. Vielmehr arbeite auch dieser Standort mittlerweile defizitär.

Herr Boberg kritisiert die bisherige Informationspolitik der Gesundheit Nord, die für Außenstehende wenig transparent sei. Weder beim Runden Tisch des Beirates zum Klinikum noch in der heutigen Beiratssitzung seien Grundlagen und weitergehende Informationen zur Schließungsentscheidung transportiert worden. Er äußert Verständnis für die Bedenken der Beschäftigten und wiederholt die Forderung des Runden Tisches, dem Beirat und der Öffentlichkeit alle Studien und Gutachten für die diskutierten drei Varianten (Neubau, Sanierung und Verlagerung) zur Verfügung zu stellen. Er fragt nach einer möglichen Alternative zur vorgestellten Planung und warnt im Ergebnis der jetzigen Entscheidung vor einem Klinikum ohne Personal.

Herr Brumma (Sachkundiger Bürger Beirat) weist auf die bisherige Bedeutung und das gute Image des Herzzentrums Bremen und der umgebenden Infrastruktur (Prävention, Stiftung Bremer Herzen, ambulante und stationäre Versorgung, Rehasentrum) sowie auf den Geburtenrückgang in Bremen (2022 zu 2021) hin. Er fordert Analysen der Personalsituation der Gesundheit Nord, der schlechten Ablauforganisation im KBM sowie des zukünftigen Versorgungsauftrags. Aus seiner Sicht sind noch zu viele Einzelfragen ungeklärt, als dass jetzt schon abschließende Sachentscheidungen getroffen werden könnten.

Ein Bürger fragt, warum das KLDW als eines der führenden Krankenhäuser Deutschlands zugunsten des defizitären KBM geschlossen wird.

Frau Dr. Dreizehnter möchte das vorhandene Personal von dem neuen Standort im KBM überzeugen und steht mit der Belegschaft im Gespräch, um gemeinsam ein gutes zukunftsfähiges Konzept für die Gesundheit Nord aufzustellen. Dabei sollen individuelle Neigungen und die bisherigen Aufgaben der Mitarbeiter:innen Berücksichtigung finden.

Auch sie befürworte uneingeschränkt transparentes Handeln – die notwendigen Zahlen und Fakten lägen ja auch entsprechend vor. Wichtig für die Zukunft sei die Ausbildung, wobei die Gesundheit Nord selbst eine der größten Ausbildungsschulen für Pflegeberufe betreibt. Aktuell seien zwei Kurse voll belegt, im Gegensatz zum vergangenen Jahr mit rund 30% unbesetzter Plätze. Des Weiteren weist sie darauf hin, dass die Geburtenzahlen bundesweit rückläufig seien.

Frau Dahnken fragt nach Ausbildungs- und Beschäftigungskonzepten für die Mitarbeiter:innen und befürchtet ebenfalls durch die Zusammenlegung einen Personalschwund. Sie möchte wissen, welche Klinikteile des KLDW von einer Schließung betroffen wären und welche, möglicherweise in anderer Konzeption (wie z.B. die Palliativstation), am alten Standort erhalten bleiben könnten. Dies sei für den Stadtteil vor dem Hintergrund des Fachärztemangels für die medizinische Versorgung überaus wichtig. Sie schlägt vor, mit der Erstellung eines umfassenden Gesundheitskonzeptes abwarten, bis die Krankenhausreform des Bundes vollständig abgeschlossen sei.

Herr Markus (Geschäftsführer Bürgerhaus Obervieland) erläutert dem Beirat die historische Entwicklung des KLDW bis heute. Bereits vor acht Jahren sei erstmals über eine Verlegung der Kinderklinik nachgedacht worden, dann vor drei Jahren über die Verlagerung von Geburtshilfe und Gynäkologie. Hier habe sich schon ganz offensichtlich eine mögliche Schließung des Gesamtstandortes angedeutet und Mitarbeiter:innen und Patient:innen nachhaltig verunsichert.

Er kritisiert die mangelnde Beteiligung der Gesundheit Nord an dem vom Beirat initiierten und finanzierten Runden Tisch zum Sachverhalt. Darin sehe er eine Missachtung des Beirats.

Frau Schmidt (Beirat Neustadt) weist auf die medizinische Versorgung der Neustadt hin, die ebenfalls durch das KLDW sichergestellt werde, und hält die Entscheidung zur Verlagerung für verfrüht.

Frau Dr. Dreizehnter erläutert zum Thema Ausbildung, dass die Übernahmequote in den letzten drei Jahren von unter 60% auf inzwischen 77% angestiegen sei. Dies spreche für die Bemühungen der Gesundheit Nord zur Personalgewinnung. Die Palliativstation gehöre inhaltlich zum onkologischen Zentrum und werde auf keinen Fall geschlossen. Im Gegenteil werde in Bremen mehr Palliativmedizin gebraucht. Im Übrigen gehe es beim Fachkräftemangel nicht nur um fehlendes Pflegepersonal, sondern auch um fehlende Fachärzte, was auch Bestandteil der zukünftigen Planungen sei. Die Grundlagen für diese Planung hätten sich in den letzten zwei Jahren komplett verändert, wodurch sich auch manche Planungsinhalte verschoben hätten. Eine Neuausrichtung der Gesundheit Nord solle innerhalb der nächsten zwei Jahre erfolgen.

Frau Penon fügt wegen der unterstellten Weigerung des Personals zum Standortwechsel ergänzend hinzu, dass beispielhaft beim Umzug der Kinderklinik vom KLDW zum KBM eine Verlagerungsquote von weit über 90 % erreicht werden konnte.

Eine Bürgerin verweist auf die für sie nicht nachvollziehbaren Zahlengebilde und äußert sich enttäuscht über die politisch Verantwortlichen, die eine Beteiligung von Beirat und Bevölkerung nicht zulassen. Sie betont auch die Diskrepanz zwischen wachsender Bevölkerung und schrumpfender Facharztversorgung in Obervieland sowie die schlechte verkehrliche Anbindung von Obervieland an die Krankenhäuser auf der anderen Weserseite.

Ein Bürger fragt, ob im KBM für die geplanten Verlagerungen ausreichend Platz vorhanden sei und welche Auswirkungen die Verlagerungen einschließlich der Schaffung von zusätzlichen Parkplätzen auf die Nutzung des Geländes sowie die Gestaltung und Umsetzung des „Neuen Hulsbergviertels“ haben. Er möchte weiterhin wissen, inwieweit mit einer Zunahme des Hubschrauberverkehrs in dem dortigen Wohngebiet zu rechnen sei.

Herr Fabian verweist auf eine laufende Petition zur geplanten Schließung des KLDW hin und zweifelt die von Frau Penon zur Verlagerungsquote genannten Zahlen an. Er kritisiert noch einmal die mangelnde Transparenz der Gesundheit Nord im laufenden Verfahren. Er fragt, wie das KLDW in der aktuellen Situation stabilisiert und das vorhandene Personal gehalten werden solle.

Frau Dr. Dreizehnter erklärt, dass es aktuell keine größere Abwanderung von Personal gäbe. Aus ihrer Sicht werde die aktuelle Situation zu negativ dargestellt. Alle bisher gestellten Fragen und Befürchtungen seien seitens der Gesundheit Nord bereits gegenüber dem Aufsichtsrat transparent beantwortet worden. Zum Hubschrauberverkehr führt sie aus, dass die Luftrettung am KLDW stationiert sei. Die Zahl der mit dem Hubschrauber zugeführten Fälle für das Herzzentrum im KLDW belaufe sich auf ca. 30 bis 40 pro Jahr. Diese würden dann künftig direkt dem KBM zugeführt.

Sie bestätigt, dass aktuell noch keine Konzepte für die zukünftige Ausrichtung der Gesundheit Nord vorlägen, was aus Ihrer Sicht aber auch Chancen beinhalte. Dies öffne den Weg für eine weiterhin bedarfsorientierte Gestaltung. Unbedingte Grundlage müsse in diesem Zusammenhang eine offene Kommunikation sein.

Herr Beekmann fügt ergänzend hinzu, dass die Planungen der Gesundheit Nord die der Bebauung des „Neuen Hulsbergviertels“ nicht berührten, da keine neuen oder zusätzlichen Gebäude vorgesehen seien. Es werde wie bisher mit einer Kapazität von 846 Betten geplant. Auch werde kein zweiter Hubschrauberlandeplatz am KBM errichtet, die bereits jetzt vorhandene Ersatzlandestelle sei ausreichend.

Herr Dr. Weller räumt ein, dass die Kommunikation auf Beiratsebene intensiviert werden müsse und fordert dafür Ergebnis- und Meinungsoffenheit von allen Seiten ein. Er bedankt sich für die hier geführte Diskussion, die bei ihm zum Nachdenken über einige Aspekte geführt habe und die zukünftig intensiviert werden sollte.

Der Sitzungsleiter weist abschließend auf eine für den 20.09.2023 geplante Regionalkonferenz zum Klinikum Links der Weser hin. Diese werde in Obervieland stattfinden und sich in erster Linie an die Beiräte und die Bevölkerung im Bremer Süden richten. Im Rahmen dieser Veranstaltung stünden als Diskussionsteilnehmer:innen der Präsident des Senats Dr. Andreas Bovenschulte, die Gesundheitssenatorin Claudia Bernhard und der Finanzsenator Björn Fecker zur Verfügung.

Anschließend verliest **Herr Boberg** einen Beschlussvorschlag der SPD-Fraktion und der Beirat fasst folgenden

Beschluss:

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 wesentlich 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: Frau Becker: Ja, Herr Boberg: Ja, Frau Böhrnsen: Ja, Herr Bohlmann: Ja, Herr Breitzke: Ja, Frau Dahnken: Ja, Herr Fabian: Ja, Frau Keyßler: Ja, Frau Klaassen: Ja, Frau Loroff: Ja, Herr Nummensen: Ja, Herr Pezük: Ja, Herr Sager: Ja, Herr Stehmeier: Ja, Herr Zeller: Ja

(Einstimmige Zustimmung, 15 Ja-Stimmen, Herr Seidel hat die Sitzung bereits verlassen und nimmt nicht der Abstimmung teil)

TOP 3: Einrichtung einer AG Digitalisierung des Beirates Obervieland

Herr Zeller verliest einen Beschlussvorschlag der CDU-Fraktion und der Beirat fasst daraufhin folgenden

Beschluss:

Der Beirat Obervieland setzt einen Arbeitskreis (AK) Digitalisierung ein. Der AK Digitalisierung erarbeitet übergreifend Digitalisierungsvorhaben und erstellt Entscheidungshilfen für den Beirat und die Fachausschüsse bei Anfragen, Anträgen und Vorhaben.

- Der AK Digitalisierung wird mit Beiratsmitgliedern oder ersatzweise Sachkundigen Bürger:innen besetzt. Jede Fraktion/Partei darf eine Person und eine Stellvertretung entsenden.
- Jede Fraktion/Partei hat im AK eine Stimme.
- Die Agenda der Beiratssitzung wird um den TOP Arbeitsergebnisse aus dem AK Digitalisierung erweitert
- Der AK Digitalisierung wird durch die Fachausschüsse rechtzeitig eingebunden
- Der AK Digitalisierung liefert den Fachausschüssen verständliche Entscheidungshilfen, mit Hilfe derer die Fachausschüsse über Themen der Digitalisierung entsprechend entscheiden können.
- Das Ortsamt wird angehalten alle Informationen mit Bezug auf Digitalisierung unverzüglich mit dem AK Digitalisierung zu teilen.

Begründung: Wir benötigen die Einrichtung eines Arbeitskreises Digitalisierung, der Fachexpertise aus verschiedenen Bereichen bündelt, um die Entscheidungsfindung bei Digitalisierungsvorhaben und Projekten in unserem Stadtteil zu unterstützen.

Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung:

Die fortschreitende Digitalisierung hat einen enormen Einfluss auf alle Bereiche unseres Lebens, sei es in der Wirtschaft, Bildung, Gesundheitswesen oder Verwaltung. Die Möglichkeiten, die sich durch die Digitalisierung bieten, sind vielfältig und könnten unser Gemeindeleben verbessern. Gleichzeitig stellen sich aber auch Herausforderungen bezüglich Datenschutzes, IT-Sicherheit und der digitalen Kluft. Ein Arbeitskreis ist erforderlich, um diese Chancen zu nutzen und Risiken zu minimieren.

Fachübergreifendes Know-how:

Der Arbeitskreis Digitalisierung sollte aus Expertinnen und Experten verschiedener Fachrichtungen bestehen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht ein umfassendes Verständnis der Digitalisierungsthemen und hilft, vielseitige Lösungsansätze zu entwickeln.

Bedarf an Entscheidungshilfen:

In Anbetracht der raschen technologischen Entwicklungen ist es für politische Entscheidungsträger oft schwierig, den Überblick über die zahlreichen Möglichkeiten der Digitalisierung zu behalten. Ein Arbeitskreis kann die relevanten Informationen zusammentragen, wissenschaftlich fundierte Bewertungen liefern und dadurch als Entscheidungshilfe für den Beirat Obervieland dienen.

Gemeinsame Erarbeitung von Beschlussvorlagen:

Der Arbeitskreis Digitalisierung kann aktiv an der Erstellung von Beschlussvorlagen mitwirken. Dies ermöglicht eine fundierte und sachgerechte Diskussion im Beirat und erhöht die Qualität der Entscheidungen im Bereich der Digitalisierung.

Bürgerbeteiligung und Transparenz:

Ein Arbeitskreis bietet zudem die Möglichkeit, Bürgerinnen und Bürger in die Entscheidungsprozesse einzubinden. Durch öffentliche Sitzungen kann die Meinung der Bevölkerung berücksichtigt und Transparenz geschaffen werden.

Förderung der Digitalen Agenda:

Die Einrichtung eines Arbeitskreises Digitalisierung unterstreicht das Engagement der Stadt in Bezug auf die Digitale Agenda. Es zeigt, dass die Stadtteil Politik die Digitalisierung als wichtiges Querschnittsthema ansieht und sich aktiv für deren erfolgreiche Umsetzung einsetzt.

Digitale Teilhabe für Alle:

In einer zunehmend digitalisierten Welt ist es unerlässlich, dass alle Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit haben, an den Vorzügen der Technologie teilzuhaben. Dazu gehört der Zugang zu Informationen, digitalen Dienstleistungen und Bildungsangeboten. Der Arbeitskreis Digitalisierung sollte daher darauf achten, dass digitale Angebote für jeden verfügbar sind und auch ein Angebot für benachteiligten Personen/Personengruppen angeboten wird.

Barrierefreie Technologien:

Die Digitalisierung sollte sich an den Bedürfnissen aller Menschen ausrichten, unabhängig von Alter, Bildungsstand oder körperlichen Fähigkeiten. Barrierefreiheit muss bei der Entwicklung von digitalen Lösungen von Anfang an berücksichtigt werden, damit sie für alle Bürgerinnen und Bürger gleichermaßen zugänglich sind.

Schulungen und Unterstützung:

Einige Bürgerinnen und Bürger könnten möglicherweise noch nicht mit den neuen Technologien vertraut sein oder Hemmungen haben, diese zu nutzen. Der Arbeitskreis sollte daher Schulungen und Unterstützungsangebote durch die Anbieter/Träger und Verwaltungsorgane einfordern, um die digitale Kompetenz und das Vertrauen in die Technologie zu stärken.

Einbindung der Bürger:

Die Stimme der Bürgerinnen und Bürger sollte in die Arbeit des Arbeitskreises einfließen. Partizipation und Bürgerbeteiligung sind essenziell, um die Bedürfnisse und Anliegen der Menschen vor Ort zu verstehen und bei Digitalisierungsvorhaben angemessen zu berücksichtigen. Der Arbeitskreis sollte daher regelmäßig Feedback aus der Bevölkerung einholen und bei der Erarbeitung von Konzepten und Projekten mit einbeziehen.

Aus diesen Gründen ist die Einsetzung eines Arbeitskreises Digitalisierung für den Beirat Obervieland von großer Bedeutung. Der Arbeitskreis wird dazu beitragen, dass die Chancen der Digitalisierung optimal genutzt und die Herausforderungen angemessen bewältigt werden. Somit leistet er einen wertvollen Beitrag zur Zukunftsfähigkeit unseres Stadtteils und fördert den Fortschritt im Sinne aller Bürgerinnen und Bürger.

*Abstimmungsergebnis: Frau Becker: Ja, Herr Boberg: Ja, Frau Böhrnsen: Ja, Herr Bohlmann: Ja, Herr Breitzke: Ja, Frau Dahnken: Ja, Herr Fabian: Ja, Frau Keyßler: Ja, Frau Klaassen: Ja, Frau Loroff: Ja, Herr Nummensen: Ja, Herr Pezük: Ja, Herr Sager: Ja, Herr Stehmeier: Ja, Herr Zeller: Ja
(Einstimmige Zustimmung, 15 Ja-Stimmen)*

TOP 4: Bürgeranträge, Wünsche, Anregungen und Mitteilungen in Stadtteilangelegenheiten (vorab über office@oabervieland.bremen.de oder während der Sitzung über Wortmeldung/Chat-Beitrag)

Keine Beiträge aus dem Publikum oder im Live-Chat.

TOP 5: Mitteilungen des Ortsamtsleiters

- 22.08.2023: FA Verkehr
- 31.08.2023: FA Bau und Umwelt
- 07.09.2023: FA Soziales, Arbeit, Gesundheit, Inklusion und soziale Fördergebiete
- 11.09.2023: FA Bildung, Jugend, Kultur, Sport
- 19./20.08.2023: Musikfestival auf dem Cato-Bontjes-van-Beek-Platz
- 08.09.2023: Quartiersfest auf dem Cato-Bontjes-van-Beek-Platz
- 13.09.2023: Beiratssitzung

Sitzungsleitung
gez. Radolla

stellv. Beiratssprecher
gez. Stehmeier

Protokoll
gez. Dorer