

**Niederschrift über die 3. öffentliche Sitzung des Regionalausschusses Klinikum Links der Weser der Beiräte Neustadt, Huchting, Obervieland, Östliche Vorstadt, Strom, Seehausen und Woltmershausen am Dienstag, den 18.06.2024 von 18.00 Uhr bis 19.30 Uhr im Bürgerhaus Obervieland, Alfred-Faust-Str. 4, 28279 Bremen**

**Anwesende:**

Mitglieder: Martina Tallgauer-Bolte, Udo Schmitz (beide Beirat Neustadt), Torsten Diekmann, Michael Horn (beide Beirat Huchting), Klaus-Dieter Möhle, Matthias Kurzawski (beide Beirat Obervieland, Kurzawski: Online-Teilnahme), Anke Kozlowski (Beirat Östliche Vorstadt, Online-Teilnahme), Sonja Rose (Beirat Strom), Heike Schmidt (Beirat Seehausen), Edith Wangenheim (Beirat Woltmershausen)

Fehlend: Florian Dietrich (e), Michael Meineken (e), Silke Stumper (e)

Sitzungsleitung und Protokoll: Michael Radolla, Ortsamt Obervieland

Der Sitzungsleiter begrüßt die Ausschussmitglieder und Zuschauer:innen im Sitzungssaal, der Sitzungskonferenz sowie im Livestream und eröffnet die Sitzung um 18.00 Uhr.

**TOP 1: Genehmigung der Tagesordnung**

**Beschluss: Die Tagesordnung wird wie vorgelegt genehmigt.** (Einstimmige Zustimmung, 10 Ja-Stimmen)

**TOP 2: Nachbesprechung zu den Ergebnissen der vergangenen Sitzung am 24.04.2024**

**TOP 3: Ausblick auf bzw. weitere Vorschläge für die anstehende Ausschussarbeit**

**Herr Möhle** erklärt eingangs, er habe aus der vergangenen Sitzung den Eindruck gewonnen, dass das niedersächsische Umland bei der Potenzialbetrachtung des KLDW seitens der Gesundheit Nord und des Gesundheitsressorts als eher störend empfunden werde. Dies halte er nicht zuletzt aus wirtschaftlichen Gründen für einen grundsätzlich falschen Ansatz.

Des Weiteren sei nach Rücksprache mit dem Innenressort die Zukunft des Standortes der Luftrettung völlig ungeklärt, da das Ressort bislang in die Umzugspläne des KLDW nicht einbezogen worden sei.

Schließlich halte er auch die Einbeziehung der Kassenzärztlichen Vereinigung (KV) in die Ausschussarbeit zur Erläuterung der Vorgehensweise bei der Vergabe bzw. beim Verkauf von Kassensitzen für dringend erforderlich.

**Frau Tallgauer-Bolte** teilt mit, sie habe die Hinweise zum niedersächsischen Umland grundsätzlich in einem anderen Kontext wahrgenommen. Aus ihrer Sicht sei vielmehr Bezug genommen worden auf die Klinikneubauten im Landkreis Diepholz und der Stadt Delmenhorst und vor diesem Hintergrund vermutet worden, dass Patient:innen aus dem niedersächsischen Umland sich künftig möglicherweise verstärkt dorthin orientieren werden. Beide Kliniken würden zudem mit einer Geburtshilfestation und einem kardiologischen Angebot geplant.

In Bezug auf weitere Informationen zur Luftrettung und einer Kontaktaufnahme zur KV teile sie die jeweiligen Einschätzungen von Herrn Möhle.

**Herr Horn** sieht den Auftrag der Beiräte in erster Linie auf die medizinische Versorgung der jeweiligen Stadtteile und seiner Bevölkerung bezogen. Eine Betrachtung/Einbeziehung des niedersächsischen Umlandes halte er aus diesem Grunde für eher sekundär.

Für ihn sei weiterhin der Aspekt der Fahrwege im Hinblick auf die Erreichbarkeit medizinischer Angebote in Obervieland wichtig. Da er diesen Punkt für nach wie vor schwierig halte, sollten Außenstellen in weiter entfernten Stadtteilen (z.B. Huchting) im Fokus behalten werden.

Zudem schlage er zur besseren Einordnung der verschiedenen Informationen zu einem möglichen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) einen Ortstermin am Klinikum Links der Weser vor. Ihm sei im Zusammenhang mit dem bereits bestehenden MVZ am Klinikum Bremen-Mitte (KBM) zu Ohren gekommen, dass es dort bereits Kritik an den geltenden Mietbedingungen geben solle.

Für **Frau Koslowski** ist aus der vergangenen Sitzung die Frage offengeblieben, wie das Verkehrsaufkommen zu den an die Kardiologie des KLDW angebotenen Praxen einzuschätzen sei oder ob dies unabhängig vom übrigen Klinikbetrieb betrachtet werden könne.

Daneben sei ihr der mehrfach erwähnte Begriff „Kardioloqium“ nach wie vor unklar und sie bitte dahingehend um eine Erläuterung.

Zudem weist sie auf eine am 13.08.2024 anstehende Sitzung des Beirates Östliche Vorstadt hin, bei der es thematisch um das Verkehrsaufkommen rund um das neue Hulsberg-Viertel auch im Zusammenhang mit dem Umzug des KLDW ans KBM gehen soll. In diesem Zusammenhang werde auch die Frage der zukünftigen Hubschrauberflüge ein Thema sein.

**Herr Brumma** (Sachkundiger Bürger im Beirat Obervieland) klärt auf, beim „Kardioloqium“ handele es sich um eine Einrichtung der Stiftung Bremer Herzen, die mit Schulung und Präventionsarbeit zum Schwerpunkt Kardiologie befasst sei.

**Der Sitzungsleiter** ergänzt, dass der Grund, auf dem das Gebäude errichtet sei, der Gesundheit Nord gehöre, das Gebäude selbst allerdings für 30 Jahre an die Stiftung verpachtet worden sei. Die Tendenz gehe daher wohl dahin, dass dieses Schulungszentrum auch nach einem Umzug des KLDW vor Ort verbleiben werde.

Des Weiteren weist er ergänzend darauf hin, dass das Ressort für den Fall von Unklarheiten darum gebeten habe, entsprechende Fragestellungen zu sammeln und dem Ressort in Vorbereitung einer nächsten gemeinsamen Sitzung zu übermitteln.

**Herr Möhle** macht deutlich, dass die Schließung des KLDW nicht separat betrachtet werden könne, sondern letztlich die gesamte Krankenhauslandschaft der Stadt beeinflusse und in Teilen eine Neuaufstellung notwendig mache. Dieser Aspekt sollte im Zuge der Ausschussarbeit ebenfalls Berücksichtigung finden.

Zudem spiele auch die verkehrliche Betrachtung eine erhebliche Rolle. Bereits jetzt sei absehbar, dass die Baumaßnahmen „Sanierung Weserbrücke A1“ und „BA 2.2. A 281“ mindestens über zwei Jahre parallel abgewickelt würden und es bedingt dadurch zu erheblichen Belastungen im Stadtteil Obervieland kommen werde. Dies habe im Weiteren auch Einfluss auf die Erreichbarkeit alternativer Klinikstandorte.

Weiterhin wünsche er sich auch eine Erläuterung der geplanten Krankenhausreform der Bundesregierung. Um den Einfluss dieses Aspektes auf die städtische Kliniklandschaft beurteilen zu können, müsse zunächst der ursprüngliche Ansatz vollständig verstanden werden.

**Frau Rose** verweist darauf, dass nach wie vor eine ganze Reihe von Punkten gegen die Schließung des KLDW sprächen. Von daher finde sie es schwierig, wenn sich die Ausschussarbeit vor diesem Hintergrund dennoch vorrangig auf mögliche Nachnutzungen am Standort und nicht auf den Erhalt des Standorts fokussiere.

Für den Stadtteil Strom sei das KLDW ein enorm wichtiger Bezugspunkt, da es in Strom selber keine Ärzte gebe und die benachbarten Bezugsstadtteile in vielen Bereichen ebenfalls stark unterversorgt seien.

**Frau Tallgauer-Bolte** macht noch einmal deutlich, dass sie die Schließung des KLDW für einen notwendigen und richtigen Schritt halte. Tatsächlich sei es so, dass mittlerweile aufgrund fehlenden Pflegepersonals in praktisch jedem Krankenhaus bereits Stationen geschlossen seien. Diesem Umstand müsse durch Zusammenlegungen von Einrichtungen entsprechend Rechnung getragen werden. Sie sehe die Möglichkeiten der Ausschussarbeit vielmehr im Hinblick auf eine notwendige Verbesserung der ambulanten Versorgung.

Zum Aspekt der errechneten Fahrzeiten (Stadtteil/Ortsteil → Klinikstandort) klärt sie auf, dass diese ausschließlich für Notfallfahrten mit einem Rettungsfahrzeug und nicht für Fahrten mit einem privaten PKW gelten würden.

**Frau Wangenheim** unterstreicht noch einmal, dass auch aus ihrer Sicht der Fokus der Ausschussarbeit in erster Linie auf der medizinischen Versorgung des Bremer Südens liegen sollte. Und das schließe über die Frage der Aufgabe des KLDW hinaus die ambulante Versorgung mit ein. Ein mögliches MVZ in Obervieland könne im Hinblick darauf und gemessen an den Bedarfen im gesamten Bremer Süden dabei allerdings nicht ausreichend sein. Vor diesem Hintergrund halte sie auch die Einbeziehung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) für dringend notwendig.

**Frau Schmidt** sieht in Seehausen eine vergleichbare Unterversorgung wie in Strom. Dazu kämen in Seehausen anstehende Großbaustellen (z.B. Wesertunnel A281) und damit deutlich verschlechterte Anbindungen. Das Ziel müssten somit weiter heranrückende Versorgungsangebote sein. Bei den Angeboten sollten zudem hausärztliche Hausbesuche, Geriatrie und fachärztliche Notdienste angestrebt werden.

**Herr Schmitz** macht deutlich, dass es bei den Reformanstrengungen des Bundes (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz) vorrangig um eine sektorenübergreifende Versorgung (Ambulantisierung der Krankenhausversorgung) gehe. Die Krankenhausversorgung liege dabei in der Zuständigkeit der Länder, während der ambulante Bereich (niedergelassene Ärzte) wiederum in die Zuständigkeit der KV falle. Und hier sei es so, dass die gesamte Stadtgemeinde Bremen einen einheitlichen Planbezirk darstelle. Für eine weitergehende Unterteilung nach Stadt- oder Ortsteilen würden schlicht die

notwendigen Datengrundlagen fehlen. Somit stelle sich die Frage, ob hier ein Ansatz zur weiteren Differenzierung geschaffen werden könnte.

**Herr Horn** unterstützt den Vorschlag, dem Ausschuss in einer der kommenden Sitzungen die Reformpläne des Bundes entsprechend zu erläutern.

Hinsichtlich der gerechneten Fahrzeiten zwischen Stadt-/Ortsteilen und den Klinikstandorten seien nach seinem Verständnis Privatfahrten auf der Grundlage von Google Maps herangezogen worden. Allerdings seien parallel nicht auch die Fahrzeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln gerechnet worden. Dieser Aspekt sei jedoch aus seiner Sicht hinsichtlich einer Bewertung ebenfalls wichtig.

Ein **Vertreter des Betriebsrates des Klinikums Links der Weser** erklärt, er sei erschrocken darüber, dass ein mögliches MVZ in der Nachfolge des derzeitigen Klinikums bereits als beschlossen betrachtet werde. Nach seinen Informationen gebe es derzeit in Bezug auf einen Umzug des KLDW zum KBM nach wie vor eine Reihe ungelöster Probleme (u.a. Flächenbedarfe am KBM, Pflegepersonal will zu großen Teilen nicht mit umziehen, fehlende 24/7-Notfallversorgung im Bremer Süden, fehlende medizinische Einrichtung im Katastrophenfall im Bremer Süden). Daher sei er der Meinung, der Senat sollte angesichts dieser Entwicklungen den Mut haben, seine Entscheidung nochmals zu überdenken und konsequenterweise zurückzuziehen.

**Herr Brumma** teilt zu einer im Diskussionsverlauf gestellten Frage nach der verkehrlichen Einordnung der angeschlossenen Praxen (Elektrophysiologie und Angiologie) mit, dass diese im Vergleich erheblich mehr Verkehr generierten als das Klinikum selbst.

Die Planungen des Bundes sähen seines Wissens in Zukunft Einordnungen in Maximalversorger, Fachkliniken und kleinere Kliniken vor. Diese Einordnungen bestimmten dann im Weiteren, welche Fälle in welcher Einrichtung behandelt werden dürften und entsprechend vergütet würden. Vor diesem Hintergrund erwarte er eine größere Verteilung von Disziplinen innerhalb der Bremer Krankenhauslandschaft.

Des Weiteren sehe er trotz der niedersächsischen Klinikplanungen insbesondere in den Bereichen Stuhr und Landkreis Diepholz weiterhin Bedarfe hinsichtlich bremischer Angebote. Dies liege daran, dass Twistringen rund 60 km entfernt und die Klinik in Delmenhorst in Größe und Ausstattung mit dem Roten-Kreuz-Krankenhaus (RKK) in Bremen vergleichbar sei.

Diese Tatsache der weiteren Bedarfe könne zudem auch ein künftiges MVZ in Obervieland betreffen und die Angebote für den Bremer Süden auf diesem Wege wieder einschränken.

In diesem Zusammenhang würde er auch gerne wissen, wie hoch das Durchschnittsalter der in diesem Bereich des niedersächsischen Umlandes niedergelassen Ärzt:innen sei.

**Frau Koslowski** ist der Ansicht, dass es zu diesem Themenfeld grundsätzlich keine einfachen Lösungen geben könne. Dennoch habe das jetzt geplante Konstrukt eine Chance verdient. Die angesprochene Baustellenproblematik erachte sie als temporäres Problem, dass einer medizinischen Entwicklung insgesamt aber nicht entgegenstünde.

**Herr Möhle** macht noch einmal deutlich, dass er den verkehrlichen Aspekt im Gesamtzusammenhang nach wie vor für wichtig erachte und einige Fragen dazu bislang noch unbeantwortet geblieben seien.

Zudem gebe es zu den Umzugs- und Schließungsplänen des KLDW unterschiedliche Meinungen im Ausschuss. Dies müsse der Ausschuss seiner Ansicht nach auch aushalten und akzeptieren können. Dennoch liege der gemeinsame Ansatz bei der beabsichtigten Verbesserung der medizinischen Versorgung im Bremer Süden.

Auch **Frau Tallgauer-Bolte** habe den Eindruck gewonnen, dass der Ausschuss trotz unterschiedlicher Meinungen zum Sachverhalt des KLDW konsensfähig im Hinblick auf die Betrachtung der medizinischen Versorgung im Bremer Süden sei.

An den Betriebsrat des KLDW gerichtet erklärt sie, dessen Position durchaus verstehen zu können, auch wenn sie selber grundsätzlich anderer Meinung sei. Sie bitte in diesem Zusammenhang allerdings um sprachliche Sensibilität und darüber um Vermeidung einer Verunsicherung in der Bevölkerung.

Zudem sei sie der Meinung, dass die bestehende Notfallversorgung dringend umstrukturiert werden müsse. Derzeit würden in diesem Bereich einfach zu viele Fälle behandelt die keiner Notfallversorgung bedürften. Dies liege wiederum an fehlenden Anlaufpunkten außerhalb der hausärztlichen Sprechstunden.

**Herr Schmitz** bestätigt die unzureichende Situation in der ambulanten Versorgung. Die KV versuche hier mit einer Verbesserung der monetären Situation für angehende Ärzt:innen nachzusteuern, was seiner Ansicht nach allerdings weitgehend ins Leere laufe, da der Work-Life-Balance heutzutage im Arbeitsleben eine immer größere Bedeutung zukomme. Geld spiele da im Verhältnis von Arbeitsbelastung zu Freizeit eine eher untergeordnete Rolle und lasse eine eigene Praxis daher mit Blick auf die Arbeitsbelastung (60-80 Wochenstunden) eher unattraktiv erscheinen.

Was das Abwarten im Hinblick auf die Krankenhausreform des Bundes angehe, sei er deutlich der Meinung, dass dies in der aktuellen Entwicklung eher schädlich wäre. Künftig werde statt, wie jetzt mit Fallpauschalen, in erster Linie mit Vorhaltepauschalen gearbeitet, die wiederum an 36 Qualitätskriterien geknüpft seien. Hier gelte es, sich bereits frühzeitig entsprechend aufzustellen, um diesen Qualitätskriterien dann entsprechend gerecht werden zu können.

Auch **Frau Schmidt** hält einen Austausch mit der KV für wichtig, sieht allerdings die bestehende Planbezirksregelung als große Hürde.

**Herr Diekmann** macht noch einmal deutlich, dass er das Vorhalten einer 24/7-Notfallversorgung für den Bremer Süden auch in der Zukunft für elementar wichtig halte. Dies vor dem Hintergrund (so höre er aus Gesprächen mit Beteiligten), dass die Notaufnahme am KBM bereits heute völlig überlastet sei und die schon angesprochenen Verkehrsbeziehungen über die Brücken auf die andere Weserseite ein sehr schwieriges Nadelöhr darstellten.

**Frau Wangenheim** hält eine Auseinandersetzung mit der KV ebenfalls für wichtig. Die Infrastruktur der medizinischen Angebote in der Stadtgemeinde befinde sich in einer Transformationsphase von einer stationären hin zu einer vorwiegend ambulanten Versorgung und die KV verfüge über die notwendigen Mittel, um diesen Übergang entscheidend und erfolgreich mitgestalten zu können.

**Herr Schmitz** ergänzt erklärend, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (Oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen) dafür zuständig sei Regelungen zu treffen, wie die ambulante medizinische Versorgung durchzuführen sei. Und auf diese Regelungen ziehe sich die KV in ihrer Organisation entsprechend zurück.

Der **Sitzungsleiter** schlägt zusammenfassend vor, im Ergebnis der heutigen Diskussion für eine nächste Sitzung (voraussichtlich Mitte/Ende September) zunächst die KV einzuladen und erst die übernächste Sitzung (voraussichtlich Ende November/Anfang Dezember) dann wieder mit dem Gesundheitsressort und der Gesundheit Nord vorzusehen.

Dieser Vorschlag wird seitens der Ausschussmitglieder übereinstimmend unterstützt.

Ortsamt Obervieland und Sprecher:innen-Team werden (wie mittlerweile bewährt) in Kürze dann für die Planung der kommenden Sitzung zusammenkommen. Hierfür werden die Ausschussmitglieder um zeitnahe Mitteilung der Fragewünsche an die KV über das Ortsamt Obervieland gebeten.

### **TOP 3: Verschiedenes ./.**

Sitzungsleitung und Protokoll  
gez. Radolla

Ausschusssprecher  
gez. Möhle

Ausschusssprecherin  
gez. Tallgauer-Bolte