Stadt EMDEN

Protokoll Nr. 21 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration

Sitzungstermin:	Mittwoch, 06.11.2024
Beginn der Sitzung:	17:00 Uhr
Ende der Sitzung:	19:10 Uhr
Sitzungsort:	Ratssaal, Verwaltungsgebäude II

Anwesend:

Vorsitzende
Rosema, Swantje

SPD-Fraktion
Götze, Horst
Kruse, Detlef — für Gertrud Rehling
Kruse, Doris

CDU-Fraktion
Risius, Andrea — (bis 19:08 Uhr)
Verlee, Gerold — für Albert Ohling

Gruppe GRÜNE feat. Urmel
Göring, André
Ouedraogo, Abdou — (bis 19:01 Uhr)

FDP-Fraktion
Bolinius, Erich — für Alexander von Gliszczynski

GfE-Fraktion
Martens, Michael

BSW-Fraktion
Luitjens, Stefan

Beratende Mitglieder
Albrecht, Evgeniya
Fielers, Stephan
Fietz, Henning
Kröger-Vodde, Erasmus
Malanowski, Jörn
Rötgert, Susanne

Verwaltungsvorstand
Grendel, Volker

von der Verwaltung
Schabler, Martin
Lisson, Carsten
Hilbers, Sabine
Obes, Dirk, Dr.
Strauch, Constantin

Protokoll Nr. 21 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 06.11.2024

Wermuth, Wilma
Imamovic, Edvija
Schüning, Helga
Elster, Peter

Protokollführung
Klaaßen, Celina

Gäste
Krott, Dieter
Walther, Philipp, Dr.

Öffentlicher Teil

TOP 1 Eröffnung der Sitzung und Feststellung der Beschlussfähigkeit

Frau Rosema begrüßt die Anwesenden und eröffnet die Sitzung.

Beschluss: Die Beschlussfähigkeit wird festgestellt.

Ergebnis: einstimmig

TOP 2 Feststellung der Tagesordnung

Frau Rosema schlägt vor, den Tagesordnungspunkt 8 vorzuziehen, um mit dem Vortrag von Herrn Krott zu beginnen. Anschließend würde der Tagesordnungspunkt 7 beraten.

Beschluss: Die geänderte Tagesordnung wird festgestellt.

Ergebnis: einstimmig

TOP 3 Genehmigung des Protokolls Nr. 19 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 19.06.2024

Beschluss: Das Protokoll Nr. 19 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 19.06.2024 wird genehmigt.

Ergebnis: einstimmig

TOP 4 Einwohnerfragestunde

Es werden keine Fragen gestellt.

Protokoll Nr. 21 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 06.11.2024

B E S C H L U S S V O R L A G E N

TOP 5 Migrationsberatung - Zuschuss AWO
Vorlage: 18/1401

Herr Schabler erklärt, dass der steigende Beratungsbedarf durch Zuwanderung eine Reaktion erfordere. Die Vorlage beinhalte einen Plan, die Migrationsberatung der AWO auszubauen, um der erhöhten Nachfrage gerecht zu werden. Die Mehrkosten seien moderat und durch Bundesfördermittel abgedeckt.

Frau Imamovic erläutert die o. g. Vorlage ausführlich.

Frau Rosema bedankt sich für die Vorstellung und bittet um Wortmeldungen.

Herr Ouedraogo teilt mit, die Gruppe GRÜNE feat. Urmel unterstütze diese Maßnahme.

Herr Götze betont, wie wichtig die Integrationsarbeit der AWO sei und äußert, dass die zusätzlichen Mittel von 5 Tsd. € sinnvoll investiert seien, um die Arbeit fortzusetzen und zu stärken.

Herr Göring begrüßt die vorgeschlagene Lösung und unterstreicht die Bedeutung der Beratung für die Integration in die Kommune.

Frau Rötgert bestätigt den erhöhten Beratungsbedarf aus Sicht der Caritas und äußert den Wunsch der erneuten Kooperation mit der AWO, um Menschen adäquat beraten zu können, insbesondere im Bereich Asyl und Integration.

Herr Grendel weist darauf hin, dass es sich nicht um eine Verteuerung, sondern um eine Verdreifachung der Beratungsleistung handele. Die Erweiterung von einer halben auf anderthalb Stellen sei durch Bundesmittel finanziert, während die Mehrkosten für die Kommune gering blieben.

Herr Verlee betont, die CDU-Fraktion erkenne den Bedarf unterstütze diesen Schritt. Gleichzeitig weist er darauf hin, dass der Rat Prioritäten setzen müsse, da nicht alle Bedürfnisse finanziell abgedeckt werden könnten. Er vergleicht dies mit Haushaltsentscheidungen im Privatleben.

Herr Schabler hebt hervor, dass die Maßnahme durch eine 90-prozentige Bundesförderung ermöglicht werde. Ohne diese Förderung wäre das Beratungsangebot nicht umsetzbar, was die Entscheidung maßgeblich beeinflusst habe.

Herr Bolinius stimmt zu und betont, dass die Maßnahme auf drei Jahre befristet sei. Er äußert die Hoffnung, dass der Beratungsbedarf in Zukunft abnehmen könnte.

Frau Imamovic weist auf die Relevanz der Migrationsberatung für die Gewinnung und Integration von Fachkräften, insbesondere aus dem Ausland, hin. Dies sei nicht nur für die Gesundheitsbranche, sondern für verschiedene Bereiche wichtig, um langfristig benötigtes Personal zu binden. Unterstützung in der Migrationsberatung trage dazu bei, dass gewonnene Fachkräfte nicht wieder abwandern.

Herr Martens unterstützt die Maßnahme ebenfalls, da sie wirtschaftlich schwachen Menschen helfe.

Frau Kruse erklärt, sie nehme an der Abstimmung nicht teil, da sie im Präsidium der AWO tätig sei.

Beschluss: Zwischen der Stadt Emden und der Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Emden, werden die der Vorlage als Anlagen beigefügten Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen geschlossen.

Ergebnis: einstimmig

TOP 6 Zuschuss zu den Kosten für empfängnisverhütende Mittel an die pro familia Emden
Vorlage: 18/1394

Frau Hilbers erläutert die o. g. Vorlage.

Sie teilt mit, bis Ende Oktober seien insgesamt 87 Anträge auf Zuschüsse zu Verhütungsmitteln eingegangen. Einige Anträge seien noch offen, aber pro familia verfüge über einen finanziellen Puffer, um diese zu bearbeiten. Auffällig sei, dass Verhütung weiterhin überwiegend Frauensache bleibe, da in diesem Jahr kein männlicher Antragsteller eine Vasektomie beantragt habe, obwohl in früheren Jahren ein bis zwei Fälle vorgekommen seien. Abschließend bittet Frau Hilbers um Zustimmung, den Zuschuss für weitere zwei Jahre an pro familia auszuzahlen.

Frau Rosema bedankt sich für den Vortrag und bittet um Wortmeldungen.

Herr Verlee merkt an, die geringe Bereitschaft von Männern zur Vasektomie könnte möglicherweise mit dem Bildungsstand zusammenhängen. Höher Gebildete seien seiner Ansicht nach eher bereit, Verantwortung zu übernehmen. Er regt an, in diesem Bereich verstärkt zu beraten.

Frau Hilbers räumt ein, dies könne ein möglicher Faktor sein, sie könne es jedoch nicht beurteilen. Sie lobt die Arbeit von pro familia und betont, dass sich aus ihrem Umfeld immer mehr Männer für eine Vasektomie entschieden. Dennoch sei Verhütung weiterhin überwiegend Aufgabe der Frauen.

Herr Ouedraogo widerspricht der Ansicht, dass es sich um eine Bildungsfrage handele. Er betont, dass junge Menschen oft Fehler machen würden und es daher wichtig sei, Präventionsarbeit zu leisten. Die Gruppe GRÜNE feat. Urmel unterstütze den Beschluss.

Beschluss: Die Laufzeit der mit pro familia vereinbarten Rahmenvereinbarungen zur Übernahme von Kosten für empfängnisverhütende Mittel wird über den 31.12.2024 hinaus bis zum 31.12.2026 verlängert. Mit dem Beschluss wird auch das benötigte Budget in Höhe von je 5.000,00 € für 2025 und 2026 zur Verfügung gestellt.

Ergebnis: einstimmig

M I T T E I L U N G S V O R L A G E N

TOP 7 Aktuelle Maßnahmen des Vereins Gesundes Ostfriesland
Vorlage: 18/1402

Herr Dr. Walther und **Frau Schüning** stellen den Sachstandsbericht des Vereins Gesundes Ostfriesland anhand einer PowerPoint-Präsentation vor. Diese ist im Bürgerinfoportal unter https://gremieninfo.emden.de/bi/info.asp einsehbar.

Anschließend erklärt **Herr Dr. Walther**, es gehe darum, die Versorgung, insbesondere in der Pflege, zu analysieren und neue Wege zu entwickeln. Ziel sei es, langfristige Lösungen jenseits der ambulanten und stationären Versorgung zu schaffen. Er lädt die Anwesenden ein, sich aktiv im Verein zu engagieren und bei Interesse weitere Informationen oder Publikationen anzufordern.

Frau Rosema bedankt sich für die Präsentation und bittet um Wortmeldungen.

Frau Kruse lobt die Arbeit des Vereins und begrüßt die vorgestellten Ideen, insbesondere den Pflege-Messenger, der die Erreichbarkeit von Hausärzten verbessern könnte. Gleichzeitig weist sie darauf hin, dass die Ausbildung von Pflegeassistenten einen "Kannibalisierungseffekt" auf das Fachpersonal in der Pflege habe, da Personal von der Pflege in die ärztliche Assistenz abwandere.

Herr Dr. Walther bemerkt, es gebe einen gewissen Kannibalisierungseffekt, argumentiert jedoch, dass diese Entwicklung das Berufsbild der Pflege insgesamt attraktiver mache. Durch erweiterte Karrieremöglichkeiten und bessere Verdienstchancen könne die Pflege wieder mehr Menschen anziehen. Er bedauert, dass es in Niedersachsen nicht gelungen sei, der Pflege mit einer Pflegekammer eine feste Struktur zu geben und erklärt, der Verein solle helfen, der Pflege eine neue Heimat zu bieten. Zudem kritisiert er die unklare rechtliche Lage bezüglich der Kompetenzen von Pflegeassistenten und Community-Helfern und betont die Notwendigkeit, diese Fragen dringend zu klären.

Herr Bolinius begrüßt die Maßnahmen des Vereins, insbesondere die Telemedizin. Außerdem weist er darauf hin, dass der Slogan eigentlich „Holl die munter“ heißen müsse, da dies sprachlich korrekt sei.

Frau Kruse macht auf einen Fehler in der Mitteilungsvorlage aufmerksam, bei dem die Vorlagen-Nr. 18/1044 falsch angegeben worden sei und stattdessen 18/1094 lauten müsse.

Herr Verlee begrüßt den präventiven Ansatz und vergleicht ihn mit der Praxis in der Zahnmedizin, Schmerzen durch Vorsorgeuntersuchungen vorzubeugen. Seiner Ansicht nach seien Veränderungen zwar zunächst schwierig, langfristig hätten sie jedoch positive Auswirkungen. Er möchte wissen, ob die Maßnahmen vollständig von den Krankenkassen finanziert seien.

Herr Dr. Walther erklärt, dass die meisten Initiativen projektbasiert und auf entsprechende Förderungen angewiesen seien. Präventive Maßnahmen seien besonders schwierig zu finanzieren, da deren Erfolg schwer messbar sei und sie in der Regelversorgung noch nicht vorgesehen seien. Der Messenger diene als Kommunikationsweg und sei für die Ärzte erschwinglich. Projekte wie das Telemonitoring von Herzpatienten seien hingegen bereits Teil der Regelversorgung und würden gut vergütet, jedoch eher für Fachärzte wie Kardiologen. Der Verein strebe an, bestehende Ansätze zu verknüpfen und weiter voranzutreiben.

Ergebnis: Kenntnis genommen.

A N T R Ä G E V O N F R A K T I O N E N & G R U P P E N

TOP 8 Bericht der KVN zur aktuellen ambulanten ärztlichen Versorgung;
- Sicherstellung hausärztlicher Versorgung; - Antrag der FDP-Fraktion vom 14.05.2024
- Organisation des ärztlichen Notdienstes; - Anfrage der SPD-Fraktion (Frau Kruse) in der Sitzung des GSI am 15.05.2024
Vorlage: 18/1403

Herr Bolinius führt aus, dass der Antrag zur Hausarztversorgung bereits älter sei. Es gebe große Probleme, Hausärzte zu finden. Er berichtet von einer Patientin, die für Rezepte regelmäßig nach Kassel fahren müsse, und von Patienten, die ohne Hausarzt keine medizinische Versorgung erhielten. Auch Notfälle könnten nicht zeitnah behandelt werden, wie ein Fall, bei dem ein Patient nach Cloppenburg fahren musste. Er betont, die Situation sei unhaltbar und appelliert, Maßnahmen zur Verbesserung der Hausarztversorgung zu ergreifen.

Herr Grendel bestätigt, die Versorgungslage sei schwierig, was sich auch im verstärkten Aufsuchen des Klinikums für Routinefälle zeige. Er erklärt, dass Facharztausbildungen lang dauern würden und schnelle Lösungen nicht in Sicht seien. Die Stadt könne lediglich unterstützen, etwa durch Förderung von Praxisnachfolgen, Bereitstellung von Unterkünften für Famulanten oder Anwerbung von Medizinstudierenden. Die KVN sei jedoch hauptverantwortlich für die ärztliche Versorgung. Die späte Behandlung des Antrags sei der Terminfindung und der Notwendigkeit, Herrn Krott einzubinden, der einen Bericht über die aktuelle Situation geben werde, geschuldet.

Herr Krott bedankt sich für die Einladung und bestätigt, dass die geschilderte Situation nicht nur Emden, sondern ganz Niedersachsen betreffen würde. Er betont, es gebe bereits Lösungsansätze, die in Zusammenarbeit mit den Kommunen entwickelt worden seien. Des Weiteren stellt er den aktuellen Bestand der ambulanten ärztlichen Versorgung sowie die Maßnahmen und Strategien zur Anwerbung des medizinischen Personals anhand einer PowerPoint-Präsentation vor. Diese ist im Bürgerinfoportal unter https://gremieninfo.emden.de/bi/info.asp einsehbar.

Herr Bolinius unterstreicht, der Mangel an Ärzten stelle einen erheblichen Standortnachteil für Emden dar. Es sei problematisch, dass Patienten keine Hausarztpraxen finden könnten.

Herr Martens kritisiert, dass der Vortrag keine neuen Erkenntnisse gebracht habe und die Problematik unverändert sei. Er erinnert daran, einen ähnlichen Vortrag schon vor zwei Jahren in der Fraktion gehört zu haben. Die Überweisungen zu Fachärzten und langen Wartezeiten seien nach wie vor ein großes Problem. Er fragt, welche Maßnahmen die KVN zur Lösung dieser Situation plane.

Herr Krott entgegnet, Nachfolgeregelungen hätten in den letzten zwei Jahren durchaus stattgefunden, auch wenn der Ärztemangel nicht vollständig behoben werden konnte. Die Studienstandorte seien vorhanden, es sei dort jedoch in den letzten zehn Jahren weniger ausgebildet worden, was zu einer langfristigen Unterversorgung geführt habe, die nicht kurzfristig gelöst werden könne. Zudem erschwere die Budgetierung die Arbeit der Ärzte, da unbezahlte Mehrleistungen vermieden würden. Man setze sich jedoch weiterhin dafür ein, Budgets zu lockern, wie es bei Kinderärzten bereits gelungen sei.

Herr Grendel ergänzt, selbst eine Erhöhung des Versorgungsgrades bringe keine sofortige Verbesserung, da die Zahl der verfügbaren Ärzte bundesweit begrenzt sei. Eine erhöhte Konkurrenz zwischen Regionen könne in diesem Fall sogar zu weiteren Engpässen führen. Zudem habe die Corona-Pandemie durch die Verlagerung stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich zusätzlichen Druck auf die Praxen ausgeübt. Ohne ausreichende Vergütung würde es sich für Fachärzte oft nicht lohnen, zusätzliche Patienten zu behandeln.

Herr Verlee erkundigt sich, ob die Stadt Emden tatsächlich 50 Tsd. € pro Arzt zahle, der sich für fünf Jahre hier niederlasse. Er fragt zudem nach der Situation beim einzigen HNO-Arzt im MVZ, der seiner Ansicht nach eine unverhältnismäßig hohe Patientenzahl betreue. Als Beispiel nennt er die lange Wartezeit von bis zu einem Dreivierteljahr auf Termine, selbst bei akuten Beschwerden wie Ohrenschmerzen. Er möchte wissen, welche praktischen Maßnahmen empfohlen würden, um solche Missstände zu beheben, und ob sich die Mentalität in den Praxen im Vergleich zu früher verändert habe.

Herr Krott erläutert, dass die Förderung von 50 Tsd. € nur für den freien HNO-Arztsitz im Landkreis Aurich und Emden gelte, nicht für die sechs freien Hausarztsitze. Dieser Sitz sei flexibel in der Region wählbar, jedoch gebe es trotz des Angebots bisher keine Interessenten. Er weist darauf hin, dass die Zahl der Ärzte im Vergleich zu vor 30 Jahren gestiegen sei, jedoch auch die Bevölkerungszahl sowie der Leistungsbedarf zugenommen hätten. Viele Patienten würden zudem mehrere Ärzte aufsuchen, was den Druck auf die Praxen erhöhe. Bei akuten Fällen könnten Hausärzte spezielle Überweisungen ausstellen, um eine Facharztbehandlung innerhalb von vier Tagen zu ermöglichen.

Frau Kruse bedankt sich für die Ausführungen und stellt klar, dass die Probleme in Emden kein Einzelfall seien, sondern auch in größeren Städten auftreten würden. Sie fragt, ob es sich bei der Ausbildung der Arztassistenten um einen Studiengang handele und erkundigt sich nach der Unterscheidung zu anderen medizinischen Berufen.

Herr Dr. Walther erklärt, dass der Arztassistent (Physician Assistant, PA) eine attraktive Bachelorausbildung sei, die an Fachhochschulen angeboten werde. Absolventen würden eine pflegerische Vorbildung benötigen und könnten in Bereichen wie OPs, Notaufnahmen oder Praxen tätig sein, jedoch nur unter Aufsicht eines Arztes. In Regionen mit Ärztemangel würden PAs zunehmend eigenständiger arbeiten, etwa in telemedizinisch betreuten Praxen. Es gebe zudem die Möglichkeit, über Weiterbildungen bis zum Arzt aufzusteigen. Er begrüßt, dass es insbesondere durch neue Studienplätze in Oldenburg Fortschritte bei der Ausbildung von Hausärzten gebe.

Herr Kruse äußert, dass trotz des guten Versorgungsgrades von 96,2 % viele Einwohnerinnen und Einwohner über Schwierigkeiten klagen würden, Ärzte zu finden. Er fragt, ob es Erkenntnisse darüber gebe, warum sich Ärzte nicht für Emden entscheiden, und ob die Erfahrungen der hier bereits niedergelassenen Ärzte dazu beitragen würden.

Herr Krott erklärt, dass es keine allgemeingültige Lösung für die regionale Ärztesituation gebe, da junge Ärzte häufig aus familiären Gründen bestimmte Regionen bevorzugten. Es lägen derzeit einige Anfragen für Norden und Hage vor, während in Emden seit Monaten keine Anfragen mehr eingegangen seien. Praxen seien oft an ihrer Belastungsgrenze und könnten zwar Notfälle aufnehmen, aber nicht zusätzlich in Vorsorgeprogrammen tätig werden, um die Qualität der Versorgung zu gewährleisten.

Herr Ouedraogo weist darauf hin, dass es zwei Hauptprobleme gebe. Einerseits stelle die Gesellschaft hohe Anforderungen an die ärztliche Versorgung, andererseits sei das Interesse

junger Menschen am Arztberuf rückläufig. Seiner Ansicht nach müsse die Berufsausbildung trotz des guten Versorgungsgrades weiter optimiert werden.

Herr Grendel führt aus, dass die aktuelle Situation auf mehrere Faktoren zurückzuführen sei. Neben dem veränderten Verhalten der Gesellschaft, auch bei kleinen Beschwerden zum Arzt zu gehen, hätten demografische Entwicklungen und die Ambulantisierung die häusliche Versorgung belastet. Zudem würden junge Ärzte heute eine bessere Work-Life-Balance anstreben, was zu weniger Arbeitsstunden in der Niederlassung führe. Frühere Maßnahmen wie die Verschärfung des NC hätten den Zugang zum Studium erschwert und die Zahl weiblicher Ärzte erhöht, was angesichts familiärer Verpflichtungen die Bereitschaft zur Niederlassung verringern könne. Man benötige eine Flexibilisierung der Budgets und Abrechnungsmöglichkeiten sowie ein gesellschaftliches Umdenken bei der Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen. Gleichzeitig seien alternative Ausbildungswege jenseits des NC notwendig. Die Konflikte würden aktuell zu einer gefühlten und teilweise auch tatsächlichen Unterversorgung führen.

Herr Dr. Walther erläutert, ein großes Problem sei die Patientensteuerung. Oftmals würden Patienten von ihrem Hausarzt oder Kinderarzt an Fachärzte wie HNO-Ärzte verwiesen. Diese Steuerung werde weder adressiert noch vergütet. Zudem kritisiert er, dass das Gesundheitssystem fast ausschließlich kurativ ausgerichtet sei und Prävention vernachlässige. Es gäbe zwar lokale Präventionsprojekte, aber keine flächendeckende Struktur zur Förderung von Gesundheitsvorsorge. Er betont, dass man insbesondere bei Kindern früh damit anfangen müsse, um langfristige Gesundheitsprobleme zu verhindern. Als Beispiel nennt er den hohen Anteil adipöser Kinder in Emden. Maßnahmen wie eine Zuckersteuer könnten präventiv helfen, wie es in anderen Ländern ebenfalls der Fall sei.

Herr Göring bedankt sich für den Vortrag und fragt, wie die Bezahlung in einer Praxis durch die Anstellung eines Assistenten geregelt werde. Er weist darauf hin, dass die Einstellung eines Assistenten zunächst ein finanzielles Risiko für die Praxis darstelle und die Budgetgrenze belasten könne, was ohne ausreichenden finanziellen Anreiz nicht lohnenswert sei. Weiterhin spricht er an, dass die Versorgungsquote von 96,2 % suggeriere, fast jeder Bürger habe Zugang zu einem Hausarzt. In der Praxis sei es jedoch insbesondere für Pflegebedürftige oft schwierig, einen Hausarzt zu finden, da Praxen häufig diese Patientengruppe nicht zusätzlich aufnehmen könnten. Er schildert die Problematik, dass beispielsweise Pflegebedürftige, die aus anderen Regionen zugezogen seien, oft ohne einen festen Hausarzt blieben. Dienste wie die Nummer 116117 könnten lediglich Einzeltermine vermitteln, aber keine langfristige Versorgung sicherstellen. Während Facharzttermine meist gut organisiert würden, sei die kontinuierliche Hausarztversorgung wesentlich schwieriger. Er fragt, wie diese Situation verbessert werden könne, damit Hausärzte auch langfristig die Betreuung übernehmen und gegebenenfalls präventive Empfehlungen, wie Ernährungsberatung, geben könnten.

Herr Krott erklärt, dass die Verbesserung der Versorgung in der Pflege nur durch mehr Personal möglich sei. Hausbesuche von Hausärzten seien zeitaufwendig und gingen zulasten der Patienten im Wartezimmer. Zwar könnten Arztassistenten Haus- und Pflegeheimbesuche übernehmen, und es gebe dafür Heimarztverträge sowie Extrapositionen, doch es fehle an ausreichend Zeit. Der Versorgungsgrad von 96 % spiegle nicht die tatsächliche Versorgungslage wider. Zudem seien Ernährungsberatungen schwierig, da sie selten nachgefragt würden und Patienten oft wenig Interesse zeigten. Bezüglich des Budgets führt er aus, dass das geplante Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz die Budgetbegrenzung für Hausärzte aufheben solle. Ab einer Patientenzahl von 1600 trete derzeit eine Fallwertminderung ein, die keine Anreize für die Aufnahme zusätzlicher Patienten schaffe. Er begrüßt die Pläne des Bundesgesundheitsministers, dies zu ändern und weist darauf hin, dass eine ähnliche Regelung bei Kinderärzten bereits erfolgreich umgesetzt worden sei.

Herr Kruse fragt, ob man vor zehn Jahren bereits gewusst habe, dass es heute zu einem Ärztemangel kommen würde, und ob man damals hätte gegensteuern können. Heute würde es schließlich Prognosen geben, die einen Rückgang der Ärztezahlen um 16 % bis 2035 vorhersagen.

Herr Grendel antwortet, dass man die Problematik damals nicht in ihrer Deutlichkeit erkannt habe, obwohl einzelne Faktoren wie die demografische Entwicklung bekannt gewesen seien. Die zunehmende Ambulantisierung sei jedoch unterschätzt worden, und die Pandemie habe diesen Trend verstärkt. Zudem hätten sich die Arbeitsvorstellungen junger Ärzte verändert, da sie nicht mehr bereit seien, 70 bis 80 Stunden pro Woche zu arbeiten. Auch der hohe NC habe den Zugang zu den Studienplätzen begrenzt und die Zusammensetzung der Ärzteschaft verändert. Die strukturellen Anpassungen, die für die Schaffung neuer Studienplätze nötig seien, wie mehr Lehrpersonal und Praxen, seien komplex und zeitaufwendig. Er unterstreicht, dass Schuldzuweisungen wenig hilfreich seien und unterstützt die von Herrn Dr. Walther vorgestellten alternativen Zugangswege zum Arztberuf, solange die Qualität gewährleistet bleibe. Rückblickend sei man davon ausgegangen, dass die damalige Ausbildungsmenge ausreichend sei, auch weil gesellschaftliche Entwicklungen nicht immer präzise vorhersehbar seien.

Herr Dr. Walther ergänzt, dass Prognosemodelle im Bereich der Haus- und vertragsärztlichen Versorgung äußerst komplex seien. Die KVN habe in Zusammenarbeit mit der Universität Hannover ein vergleichsweise gutes Modell entwickelt, das jedoch aufgrund vieler Einflussfaktoren, wie demografischen Veränderungen und der Entwicklung von Krankheitsbildern, weiterhin unsicher sei. Besonders die Zunahme psychischer Erkrankungen erschwere Prognosen. Zudem vergleicht er die Situation mit dem sogenannten „Schweinezyklus“ aus der Wirtschaftslehre. Während bei Schweinen Schwankungen zwischen Angebot und Nachfrage schon durch eine Verzögerung von etwa einem Jahr entstehen würden, dauere es bei Ärzten aufgrund der langen Ausbildungszeit mindestens sechs Jahre, bis auf Veränderungen reagiert werden könne. Dieses Modell zeige die Schwierigkeiten, zeitnah auf Versorgungsengpässe zu reagieren. Gleichzeitig betont er, dass strukturelle Veränderungen wie der Einsatz von PAs zwar kurzfristig entlastend wirken könnten, langfristig jedoch das Risiko bestehe, ein Überangebot zu schaffen. Das könne dazu führen, dass Stellen abgebaut würden, was erneut zu Engpässen führen könnte. Abschließend hebt er hervor, dass weltpolitische Ereignisse und die Pandemie die Herausforderungen noch verschärft hätten, sie aber als Aufgabe angenommen werden müssten.

Herr Krott ergänzt hinsichtlich des Wortbeitrags von Herrn Grendel ein Beispiel aus der Ambulantisierung. Katarakt-Operationen, die früher in Krankenhäusern durchgeführt worden seien, fänden nun ausschließlich in Augenarztpraxen statt. Dies führe dazu, dass Augenärzte für die konventionelle Patientenversorgung weniger Zeit hätten, was die Belastung in diesem Bereich verdeutliche.

Anschließend stellt er den Bereitschaftsdienst anhand der Präsentation weiter vor.

Frau Rosema bedankt sich für den Vortrag und bittet um Wortmeldungen.

Frau Kruse fragt, ob die Aussage zutreffe, dass Ärzte in Wittmund künftig weniger vor Ort fahren und hauptsächlich Telemedizin anbieten würden.

Herr Krott bestätigt, dass dies stimme, jedoch noch nicht flächendeckend umgesetzt sei. Der Plan sei, ab dem zweiten Halbjahr des nächsten Jahres verstärkt Telefon- und Videosprechstunden anzubieten. Falls während eines solchen Gesprächs ein Besuch notwendig erscheine, werde ein Arzt weiterhin fahren. Es werde ein standardisierter Fragenkatalog genutzt, um die Dringlichkeit und Art der Versorgung zu beurteilen. Dabei sollen künftig Rettungssanitäter

und -assistenten stärker eingebunden werden, um Ärzte zu entlasten und die Reaktionszeiten zu verbessern.

Herr Grendel ergänzt, dass Rettungssanitäter zwar Interesse an solchen Diensten hätten, dies jedoch den Rettungsdienst insgesamt belasten könnte. Dennoch sei die telemedizinische Betreuung sinnvoll, da sie den Arzt effizienter einsetzbar mache. Fahrzeiten würden reduziert, und der Arzt könne schneller für andere Patienten verfügbar sein. Er unterstreicht, dies solle nicht als Ablehnung von Hausbesuchen verstanden werden, sondern als Optimierung der Versorgung im Interesse aller Patienten.

Ergebnis: Kenntnis genommen.

TOP 9 Mündliche Mitteilungen des Oberbürgermeisters

Es liegen keine Mitteilungen vor.

TOP 10 Anfragen

Frau Kruse erkundigt sich, ob von den im Oktober angekündigten 102 Flüchtlingen bereits Personen in Emden angekommen seien. Außerdem möchte sie wissen, ob sich die Corona-Fälle aktuell verdichten würden.

Herr Bolinius fragt, ob es sinnvoll sei, sich erneut gegen Corona impfen zu lassen.

Herr Strauch erklärt, von den 102 angekündigten Flüchtlingen seien bereits etwa 20 Personen aufgenommen worden. Dieser Prozess verlaufe kontinuierlich und schubweise, wobei wöchentlich Zuweisungen erfolgten. Bis Ende März müsse Emden noch etwa 80 Personen aufnehmen. Es sei weiterhin möglich, alle Flüchtlinge dezentral in angemieteten Wohnungen im Stadtgebiet unterzubringen, und dies werde auch bei den verbleibenden Personen angestrebt.

Herr Dr. Obes informiert darüber, dass keine genauen Zahlen zu den Corona-Impfungen mehr vorliegen würden, da die verpflichtende Dokumentation abgeschafft worden sei. Er weist darauf hin, dass die Ständige Impfkommission (STIKO) die Corona-Impfung für Personen ab 60 Jahren sowie für Personen mit gesundheitlichen Risikofaktoren empfehle, ähnlich wie bei der Grippeimpfung. Beide Impfungen könnten zeitgleich erfolgen. Bezüglich der aktuellen Infektionslage erklärt er, dass durch den Rückgang von PCR-Tests nur noch eine grobe Schätzung der Fallzahlen möglich sei. Selbsttests seien bei positiven Ergebnissen zuverlässig, bei negativen jedoch weniger aussagekräftig. Corona-Fälle würden sich weniger saisonal verteilen als Grippefälle und könnten daher über längere Zeiträume auftreten. Er empfiehlt weiterhin die Impfung für Risikogruppen und hebt die Bedeutung der angepassten Impfstoffe hervor.

Herr Bolinius berichtet von einem Fall, in dem eine Praxis keine Corona-Impfung angeboten habe und fragt, wo sich Betroffene impfen lassen könnten.

Herr Dr. Obes antwortet, dass der Auftrag zur Corona-Impfung an das ambulante System übergegangen sei, vergleichbar mit der Grippeimpfung. Einige Praxen würden die Impfung jedoch nicht anbieten. In Ausnahmefällen könnten sich Betroffene an das Gesundheitsamt wenden, das über Impfstoffdosen verfüge. Zudem weist er auf Apotheken hin, die ebenfalls Impfungen anbieten würden, und betont, dass diese eine gute Ergänzung zu Hausarztpraxen darstellten.

Herr Verlee regt an, das Thema Bezahlkarte erneut zu behandeln. Es habe in der Vergangenheit mehrere Anfragen dazu gegeben, und es sei unklar, woran die Einführung scheitere. Er schlägt vor, die Erfahrungen anderer Städte zu prüfen und das Thema im Ausschuss zu erörtern.

Herr Grendel bestätigt, dass die Bezahlkarte eingeführt werden solle. Derzeit würden die Modalitäten ausgewertet und das Thema für eine der nächsten Sitzungen vorbereitet. Es handle sich um ein komplexes System, das sorgfältig geplant werden müsse, damit es von Anfang an funktioniere.

Abschließend weist **Frau Rosema** darauf hin, dass die nächste Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration vom 27.11. auf den 21.11.2024 vorverlegt worden sei.

Die Vorsitzende schließt die Sitzung.