

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration

Sitzungstermin: Mittwoch, 04.06.2025
Beginn der Sitzung: 17:00 Uhr
Ende der Sitzung: 19:49 Uhr
Sitzungsort: Ratssaal, Verwaltungsgebäude II

Anwesend:

Vorsitzende

Kruse, Doris

SPD-Fraktion

Götze, Horst
Rehling, Gertrud
Rosema, Swantje

CDU-Fraktion

Gröttrup, Bernd
Ohling, Albert

für Andrea Risius

Gruppe GRÜNE feat. Urmel

Göring, André
Ouedraogo, Abdou

FDP-Fraktion

von Gliszczynski, Alexander

GfE-Fraktion

Martens, Michael

Fraktion DIE LINKE.

Mennenga, Lars

für Stefan Luitjens

Beratende Mitglieder

Fietz, Henning

Vertreter des Sozialpsychiatrischen
Verbundes

Gröttrup, Friederike

Vertreterin des Jugendparlamentes

Janssen, Holger

für Stephan Fielers

Kamer, Stefan

Vertreter des DPWV

Kröger-Vodde, Erasmus

(bis 18:43 Uhr)

Malanowski, Jörn

Vertreter des Beirates für Menschen mit
Teilhabeeinschränkungen

Verwaltungsvorstand

Grendel, Volker

Stadtrat

von der Verwaltung

Philipps, Gaby

Snakker, Kerstin

Lisson, Carsten

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

Schabler, Martin
Hilbers, Sabine
Müller, Berend
Obes, Dirk, Dr.
Strauch, Constantin
Imamovic, Edvija
Elster, Peter
Helmis, Andreas
Hensmann, Rainer

Protokollführung

Klaaßen, Celina

Gäste

Winkler, Tilman
Krott, Dieter
Balster, Dirk
Goldenstein, Heiko

Öffentlicher Teil

TOP 1 Eröffnung der Sitzung und Feststellung der Beschlussfähigkeit

Frau Kruse begrüßt die Anwesenden und eröffnet die Sitzung.

Beschluss Die Beschlussfähigkeit wird festgestellt.

Ergebnis: einstimmig

TOP 2 Feststellung der Tagesordnung

Herr Göring schlägt vor, die Einwohnerfragestunde wie am vorherigen Tag in der Sitzung des Schulausschusses nach der Präsentation abzuhalten, da es seiner Ansicht nach gut funktioniert habe und Fragen direkt beantwortet werden konnten. Besonders bei einer emotional aufgeladenen Stimmung halte er dies für sinnvoll. Er beantragt zudem, dass die Fragestunde, falls erforderlich, länger dauern könne und nicht auf eine halbe Stunde begrenzt bleiben müsse.

Herr Grendel erklärt, dass die Einwohnerfragestunde gestern nach dem Vortrag organisiert worden sei, da nur ein Vortrag gehalten wurde und viele Fragen direkt beantwortet werden konnten. Heute seien jedoch mehrere Vorträge geplant, die aufeinander aufbauen, was die Situation schwieriger mache. Er hoffe jedoch, dass viele Fragen bereits während der Vorträge beantwortet würden. Daher schlägt er vor, die Fragen zunächst zu sammeln und diejenigen, die während der Vorträge beantwortet würden, zu verweisen. Die verbleibenden Fragen würden dann direkt beantwortet.

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

Herr Göring äußert Bedenken, dass Fragen nach der Präsentation entstehen könnten, die nicht sofort beantwortet werden, und stellt den Antrag, das Verfahren zu ändern.

Herr Grendel schlägt vor, den Sachvortrag zu TOP 6 vor die Einwohnerfragestunde zu legen, was dem Antrag von Herrn Göring entspreche. Den Tagesordnungspunkt selbst könne man nicht vorziehen, aber der Sachvortrag könne vorgelegt werden. Über diesen Vorschlag müsse das Gremium abstimmen.

Frau Kruse bittet um Abstimmung darüber, ob der Sachvortrag vor die Einwohnerfragestunde gestellt werden solle. Nach der Abstimmung wird einstimmig beschlossen, dass der Sachvortrag vor der Einwohnerfragestunde gehalten wird.

Beschluss: Die geänderte Tagesordnung wird festgestellt.

Ergebnis: einstimmig

TOP 2.1 Verpflichtung beratender Mitglieder gemäß § 54 (3) NKomVG

Frau Kruse nimmt die Verpflichtung des beratenden Mitgliedes Frau Friederike Gröttrup gemäß § 54 (3) NKomVG vor.

TOP 3 Genehmigung des Protokolls Nr. 22 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 21.11.2024

Beschluss: Das Protokoll Nr. 22 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 21.11.2024 wird genehmigt.

Ergebnis: einstimmig

TOP 4 Genehmigung des Protokolls Nr. 23 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 28.01.2025

Beschluss: Das Protokoll Nr. 23 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 28.01.2025 wird genehmigt.

Ergebnis: einstimmig

TOP 5 Einwohnerfragestunde

Frau Kruse weist darauf hin, dass nur Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Emden berechtigt seien, Fragen zu stellen. Sie bittet um einen fairen Umgang miteinander und fordert die Anwesenden auf, sich vorzustellen und ihre Fragen vorzutragen.

Frau Mentjes erkundigt sich zunächst danach, wie die Stadt dem Fachkräftemangel im Rettungsdienst langfristig begegnen wolle. Angesichts der Bedeutung des Personals für den Betrieb der Zentralklinik fragt sie ausdrücklich nach einem „Plan B“ für den Fall, dass die

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

Personalgewinnung scheitert – denn ohne Rettungswagen könne auch kein Patient ins Krankenhaus gebracht werden.

Zudem fragt sie, ob eine Erhöhung der Ausbildungsplätze im Rettungsdienst geplant sei und wie eine solche Maßnahme finanziert werden könnte. Weiterhin möchte sie wissen, wie häufig es bereits jetzt vorkomme, dass in Emden kein Rettungswagen verfügbar sei. Sie stellt zudem in Frage, ob die Maßnahmen auch für ältere, alleinstehende oder mobilitätseingeschränkte Menschen – insbesondere nachts – tatsächlich erreichbar seien. Die Möglichkeit, einen Rettungswagen zu rufen, reiche hier aus ihrer Sicht nicht immer aus, da dies häufig mit zeitlichem Verzug verbunden sei.

Darüber hinaus erkundigt sie sich, ob es Hinweise darauf gebe, dass Menschen aufgrund fehlender Rettungsmittel medizinische Hilfe verzögert oder gar nicht in Anspruch nehmen. Ebenso fragt sie, ob Fehleinschätzungen im Rettungsdienst auftreten, etwa wenn keine alternativen Versorgungsangebote bei psychischen oder sozialen Notlagen vorhanden seien.

Schließlich fragt sie, wie die Notfallversorgung bei Naturkatastrophen oder Stromausfällen organisiert sei. Abschließend erkundigt sie sich, welche Rolle ein kommunales Gesundheitszentrum oder eine rund um die Uhr geöffnete kommunale Praxis künftig übernehmen könnte.

Herr Grendel erklärt zunächst, dass der Fachkräftemangel nicht nur den Rettungsdienst, sondern auch Pflege- und ärztliches Personal betreffe. Die Zentralisierung der Krankenhausstandorte in Form einer Zentralklinik sei eine Antwort auf dieses Problem. Durch die Bündelung von Ressourcen müssten Dienste nicht mehr an mehreren Standorten parallel vorgehalten werden. Dies schaffe Synergien und entlaste das Personal.

Im Rettungsdienst sei aktuell die Bindung der Fahrzeuge oft lang, weil Patientinnen und Patienten aufgrund begrenzter Kapazitäten häufig weiter entfernte Kliniken anfahren müssten. Mit einer Zentralklinik, die über umfassende Notfallversorgung verfügt, könne dies deutlich verbessert werden. Herr Grendel betont, dass der Bedarf an Rettungsmitteln in der Übergangszeit bis zur Zentralklinik-Eröffnung vermutlich höher sein werde als danach.

Zur Frage der Ausbildungsplätze sagt er, dass derzeit sieben Notfallsanitäter parallel ausgebildet würden. Eine Aufstockung sei schwierig, da nur Notfallsanitäter ausbilden dürften und die Ausbildung schichtgebunden im laufenden Betrieb stattfinden müsse.

Auf die Frage, ob es vorkomme, dass kein Rettungswagen verfügbar sei, versichert Herr Grendel, dass dies in der Praxis nicht vorkomme. Rettungseinsätze würden grundsätzlich durchgeführt, auch in interkommunaler Zusammenarbeit. Probleme entstünden eher, wenn Kliniken keine Kapazitäten hätten, was längere Fahrtzeiten für die Rettungskräfte bedeute.

Zum Thema Erreichbarkeit und sozial benachteiligte Gruppen verweist er auf die Präsentation von Herrn Krott, neue telemedizinische Angebote, die es Menschen erleichtern sollen, auch nachts Hilfe zu erhalten, ohne lange Wege auf sich zu nehmen. So könne frühzeitig telefonisch oder per Videosprechstunde entschieden werden, ob und welche medizinischen Maßnahmen erforderlich seien.

Zur Frage nach Fehleinschätzungen durch den Rettungsdienst liegen Herrn Grendel keine konkreten Daten vor. Auf Nachfrage präzisiert **Frau Mentjes**, dass sie damit Situationen meine, in denen ein Rettungswagen gerufen werde, sich aber später herausstelle, dass der Einsatz nicht notwendig gewesen sei. **Herr Grendel** antwortet, dass Fehleinschätzungen im Rettungsdienst grundsätzlich statistisch erfasst würden, er aber keine konkreten Zahlen vorliegen habe. Die

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

Entscheidung, ob ein Rettungseinsatz notwendig sei, erfolge jedoch nicht willkürlich, sondern auf Grundlage eines strukturierten, deutschlandweit einheitlichen Abfrageprotokolls, das von erfahrenen Disponenten in der Leitstelle verwendet werde. Diese Methode solle sicherstellen, dass der Einsatz eines Rettungsmittels nur dann erfolge, wenn es medizinisch erforderlich sei.

Zum Thema Stromausfall und Katastrophenschutz erklärt Herr Grendel, dass sowohl die Einsatzleitstelle als auch der Rettungsdienst über Notstromversorgungen abgesichert seien. Das eigentliche Problem bestehe jedoch darin, dass bei einem flächendeckenden Stromausfall Mobilfunk- und Telefonnetze zusammenbrechen könnten – unabhängig davon, wo sich Klinik oder Leitstelle befänden.

Als **Frau Mentjes** darauf hinweist, dass längere Fahrstrecken zur Klinik – durch den Weg nach Uthwerdum – sehr wohl einen Unterschied machten, meint **Herr Grendel**, das sei nur bedingt Teil der eigentlichen Fragestellung.

Bezüglich der Frage nach einer möglichen 24-Stunden-Praxis in kommunaler Trägerschaft betont Herr Grendel, dass eine solche Einrichtung nicht mit einer Notfallversorgung gleichzusetzen sei. Zwar prüfe man aktuell, das MVZ um eine hausärztliche Praxis zu erweitern, dies könne jedoch nur als ergänzende, reguläre Versorgung dienen. Eine rund um die Uhr geöffnete Praxis mit vollumfänglicher Notfalleinrichtung käme faktisch einem Mini-Krankenhaus gleich – mit entsprechend hohen Kosten und personellem Aufwand, aber dennoch nur begrenztem Versorgungsstandard.

In der Abwägung sei es daher sinnvoller, einen längeren Anfahrtsweg zur Zentralklinik in Kauf zu nehmen, um dort sofort eine umfassende medizinische Versorgung auf hohem Niveau zu erhalten – anstatt Zeit in einer Basisversorgungseinheit zu verlieren, die häufig ohnehin eine Weiterverlegung erforderlich mache.

Frau Mentjes entgegnet, dass genau diese Frage nach Versorgungswegen und -zeiten bereits Teil des Bürgerentscheids gewesen sei. Daraufhin wird sie von **Frau Kruse** daran erinnert, dass die Einwohnerfragestunde keine Plattform für Diskussionen oder Statements sei.

Zum Abschluss stellt **Herr Grendel** klar, dass die Aufrechterhaltung einer Notfallversorgung außerhalb von Krankenhausstandorten künftig gesetzlich unzulässig sei, sofern die angekündigte Reform auf Bundesebene umgesetzt werde. In dem Fall könne die Politik nicht einfach anders entscheiden, ohne gegen geltendes Recht zu verstoßen.

Herr Michael G. stellt zunächst eine Verständnisfrage zur Fahrzeit im Rettungsdienst. Er möchte wissen, ob es wirklich eine Verbesserung darstelle, wenn künftig alle Patientinnen und Patienten zur Zentralklinik nach Uthwerdum gebracht werden müssten, was eine deutlich längere Anfahrt bedeute als bisher zu den einzelnen Klinikstandorten.

Herr Grendel antwortet, dass die Situation komplex sei. Zwar verlängere sich die Fahrtzeit von bestimmten Orten aus, jedoch komme es derzeit häufig vor, dass Patientinnen und Patienten wegen fehlender Kapazitäten weiter entfernte Kliniken wie Westerstede oder Oldenburg anfahren müssten. Mit der Zentralklinik, die über umfassende Notfallversorgung und ausreichende Kapazitäten verfüge, werde dies künftig entfallen. Insgesamt sei also mit einer geringeren Belastung des Rettungsdienstes zu rechnen.

Herr Michael G. äußert anschließend Zweifel an der wirtschaftlichen Tragfähigkeit des Projekts und verweist auf die hohen Investitionskosten von über 590 Mio. €, die in keinem Verhältnis zum aktuellen Defizit der bestehenden Kliniken stünden. Er stellt die Frage, wie sich diese Investition bei den bestehenden und geplanten Defiziten wirtschaftlich rechnen solle.

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

Herr Grendel erklärt daraufhin, dass die Idee zur Zentralklinik nicht wirtschaftlich, sondern medizinisch motiviert gewesen sei. Der ursprüngliche Impuls sei von der Ärzteschaft ausgegangen, insbesondere von Dr. Schöttes, der frühzeitig erkannt habe, dass kleine Krankenhäuser den steigenden medizinischen Anforderungen langfristig nicht mehr gewachsen seien. Eine Zentralklinik ermögliche es, Fachkräfte zu gewinnen, Ausbildungsstandards zu erfüllen und ein breiteres medizinisches Angebot bereitzustellen.

Die Wirtschaftlichkeit sei durch mehrere Gutachten geprüft worden. Diese hätten gezeigt, dass eine Zentralklinik mit erweitertem Leistungsangebot langfristig nicht nur kostendeckend arbeiten, sondern auch Tilgungs- und Zinsverpflichtungen bedienen könne. Die Finanzierung der kommunalen Anteile erfolge über günstige Kommunalkredite. Selbst wenn die Klinik in den ersten Jahren noch Defizite verursache, seien diese durch bessere medizinische Versorgung und langfristige Bestandssicherheit gerechtfertigt.

Herr Balster ergänzt, dass die Grundentscheidung für die Zentralklinik bereits vor zehn Jahren getroffen worden sei – auf Basis medizinischer Notwendigkeiten, die inzwischen auch gesetzlich untermauert seien. Der Fachkräftemangel und neue medizinische Qualitätsanforderungen hätten viele kleine Häuser bundesweit bereits unter Druck gesetzt. Diese Region sei dem Problem vorausschauend begegnet. Viele neue Chefarzte hätten sich gezielt für den Standort entschieden, nicht wegen der Stadt Emden, sondern wegen der Perspektive, Teil einer größeren, leistungsfähigen medizinischen Einheit zu sein. Die wirtschaftlichen Aspekte seien mehrfach extern geprüft und in der politischen Entscheidungsfindung berücksichtigt worden.

Herr Graf möchte zunächst wissen, ob es eine verbindliche Zusicherung gebe, dass die zukünftige Zentralklinik in kommunaler Hand bleibe, angesichts der hohen Kosten, die seiner Ansicht nach in den Milliardenbereich gingen. Zudem fragt er, ob der Eröffnungstermin der Zentralklinik im Jahr 2029 tatsächlich garantiert werden könne. Schließlich erkundigt er sich nach der Finanzierung der begleitenden Infrastrukturmaßnahmen – insbesondere der Zufahrtsstraßen – und kritisiert, dass diese Fragen erst im Nachhinein geklärt würden.

Herr Grendel antwortet zunächst auf die erste Frage. Er betont, dass das Projekt von Beginn an mit dem Ziel geplant worden sei, die medizinische Versorgung in öffentlicher Hand zu sichern – nicht, um die Klinik zu privatisieren. Die Fördermittelbindung unterstreiche diese Absicht zusätzlich. Eine rechtlich verbindliche Garantie über Jahrzehnte hinweg könne allerdings niemand geben, da politische Mehrheiten und gesetzliche Rahmenbedingungen sich ändern könnten.

Zum Bauzeitplan erklärt er, dass es bei einem Großprojekt wie diesem keine Garantie für einen fixen Eröffnungstermin geben könne, da äußere Einflüsse wie geopolitische Krisen, Lieferengpässe oder Preisentwicklungen auf dem Bauproduktmarkt nicht vorhersehbar seien. Man habe sich bewusst gegen ein Generalunternehmen entschieden, um im Bauverlauf flexibel reagieren zu können. Bisher sei man im Zeitplan und habe sogar gute Ausschreibungsergebnisse erzielt.

Hinsichtlich der Infrastruktur verweist Herr Grendel auf die Komplexität. Es gehe nicht nur um Straßen, sondern auch um Abwasseranlagen, Rettungszufahrten und Bahnquerungen. Diese Maßnahmen seien entweder bereits berücksichtigt oder würden durch weitere Fördermittel kofinanziert. Insgesamt sei die gesamte Baumaßnahme derzeit durchfinanziert.

Herr Balster erklärt, dass er keine Garantie dafür geben könne, dass die Trägergesellschaft der Zentralklinik dauerhaft in kommunaler Hand bleibe, da dies nicht in seinen Zuständigkeitsbereich falle. Er betont jedoch, persönlich ein überzeugter Verfechter kommunaler Krankenhäuser zu sein und unter privater Trägerschaft nicht tätig werden zu wollen.

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

Bezüglich des Zeitplans bekräftigt er, dass man weiterhin das Ziel verfolge, die Zentralklinik bis Mitte 2029 innerhalb des ursprünglich veranschlagten Kostenrahmens von 590 Mio. € fertigzustellen. Zwar seien in der Öffentlichkeit bereits höhere Summen spekuliert worden, jedoch orientiere man sich weiterhin daran. Die Projektleitung solle im Laufe des Jahres personell verstärkt werden, um dieses Ziel bestmöglich abzusichern.

Er räumt ein, dass äußere Einflüsse – wie zum Beispiel Preissteigerungen oder Lieferschwierigkeiten – den Bauablauf grundsätzlich beeinflussen könnten. Dennoch sei eine ambitionierte Zielsetzung wichtig, um das Projekt entschlossen voranzutreiben.

Abschließend versichert er, dass die bestehenden Krankenhäuser in Emden und Aurich erst dann geschlossen würden, wenn die Zentralklinik vollständig in Betrieb genommen worden sei. Es werde also keine Versorgungslücke geben - der Übergang solle lückenlos und geordnet erfolgen.

Frau Pommer-Karp äußert ihre Sorgen hinsichtlich der Notfallversorgung im Zusammenhang mit dem VW-Schichtverkehr. Sie stellt die Frage, wie bei hohem Verkehrsaufkommen eine zeitnahe Versorgung von Notfallpatienten sichergestellt werden könne, insbesondere bei begrenzter Verfügbarkeit moderner Rettungsfahrzeuge. Zudem stellt sie kritisch infrage, warum andere Landkreise – wie etwa der Landkreis Leer – mehrere Krankenhäuser erfolgreich betreiben könnten, während in Emden, Aurich und Norden alle Kliniken geschlossen würden.

Herr Grendel erklärt, dass das Fahrzeugkonzept des Rettungsdienstes inzwischen vereinheitlicht und modernisiert worden sei. Die Ausstattung der Rettungswagen sei so konzipiert, dass eine notfallmedizinische Erstversorgung auch im Stau oder bei Verzögerungen gewährleistet sei. Wichtiger als die Transportzeit zur Klinik sei ohnehin die Zeitspanne bis zum Eintreffen des Rettungsmittels beim Patienten – also die sogenannte Hilfsfrist. Genau hier setze man mit einem neuen Bedarfsplan und zusätzlichem Personal und Fahrzeugen an.

Zur Frage der Klinikschließungen erläutert Herr Grendel, dass die bestehenden Krankenhäuser in Emden und Aurich so lange geöffnet blieben, bis die Zentralklinik betriebsbereit sei. Mit der neuen Klinik werde erstmals eine umfassende Notfallversorgung nach höchstem Standard (Level 3) in der Region möglich. Ergänzend gebe es eine verbesserte Versorgung vor Ort – etwa durch den Bereitschaftsdienst der KVN, telemedizinische Angebote und eine 24/7-Notarztverfügbarkeit, die über den Rettungsdienst koordiniert werde. Die medizinische Hilfe beginne somit direkt am Notfallort – nicht erst im Krankenhaus.

Frau Pommer-Karp entgegnet, dass sie selbst negative Erfahrungen mit dem Bereitschaftsdienst gemacht habe. Trotz Anruf bei der 116117 und dem Versprechen, ein Rettungswagen werde geschickt, sei über eine Stunde nichts passiert. Als medizinische Laie habe sie sich in dieser Situation hilflos gefühlt. Sie wirft den Verantwortlichen vor, die Sorgen der Bürgerinnen und Bürger nicht ernst zu nehmen.

Herr Grendel zeigt Verständnis für diese Erfahrung, räumt jedoch ein, dass die Qualität des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sehr unterschiedlich sei. Die Diensthabenden wechselten täglich und stammten aus unterschiedlichen Fachrichtungen. Die Bereitschaftsdienstpraxis sei zudem kein Notfalldienst, sondern ein hausärztliches Zusatzangebot außerhalb der regulären Sprechzeiten.

Herr Nützel weist darauf hin, dass der Bürgerentscheid von 2019 in den bisherigen Präsentationen mit keiner Silbe erwähnt worden sei. Besonders kritisiert er, dass die ursprünglich versprochene Sicherung einer wohnortnahen Notfallversorgung nicht mehr glaubwürdig erscheine. Er fragt, warum aktuell nur noch eine KVN-Bereitschaftspraxis in Georgsheil geplant

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

sei, obwohl laut Konzept mehrere Standorte vorgesehen waren. Zudem äußert er Zweifel an der Ankündigung, die Rettungsdienst-Wachstandorte zunächst in allen drei Städten zu belassen, und stellt in Frage, ob dies erneut eine Täuschung der Öffentlichkeit sei – ähnlich wie beim Bürgerentscheid 2019. Er möchte außerdem wissen, ob die Verwaltung den Gesetzesentwurf zur Krankenhausreform überhaupt daraufhin geprüft habe, ob eine Notfallversorgung auch am Standort Emden möglich wäre. Schließlich fragt er, wie Verwaltung und Ratsmitglieder, die für den Beschluss seien, künftig eine transparentere und ernsthaftere Bürgerbeteiligung sicherstellen wollen, ob sich die damaligen Unterstützer der Formulierung des Bürgerentscheids heute getäuscht fühlten und ob sie sich noch an den Willen der Bürgerinnen und Bürger gebunden sehen würden. In einem persönlichen Hinweis an Herrn Balster betont er, dass er kein Gegner der Zentralklinik sei, sich aber als gewählter Kommunalvertreter dafür einsetzen wolle, dass die Bürgerinnen und Bürger nicht getäuscht würden.

Herr Krott erklärt, dass die KVN-Bereitschaftsdienstpraxen an den bisherigen Standorten (Emden, Aurich, Norden) zunächst bestehen bleiben sollen. Parallel werde telemedizinisch und mit Fahrdiensten gearbeitet. Erste Erfahrungen hätten gezeigt, dass ein Großteil der Anfragen auf diesem Weg erfolgreich abgewickelt werden könne.

Herr Grendel weist darauf hin, dass es sich bei der Planung zur Notfallversorgung nicht um eine Täuschung handle, sondern dass mit dem Aufbau der telemedizinischen Versorgung rechtzeitig reagiert werde – insbesondere für mobilitätseingeschränkte oder bettlägerige Menschen könne das eine Verbesserung darstellen. Das Ziel sei, bis zur Eröffnung der Zentralklinik einen funktionierenden, flexiblen Bereitschaftsdienst zu etablieren. Sollte der Gesetzesentwurf zur Notfallversorgung, der den zentralen Standort vorschreibe, in Kraft treten, müsse ohnehin gesetzeskonform gehandelt werden. Zum Bürgerentscheid von 2019 merkt er an, dass dieser bislang noch nicht Gegenstand der aktuellen Fragestunde gewesen sei, da dies erst unter TOP 7 behandelt werde. Er selbst sei zur Zeit des Entscheids noch nicht in die Projektgruppe eingebunden gewesen und könne daher nichts zu dessen Zustandekommen sagen. Viele der damals beteiligten Personen – wie der frühere Oberbürgermeister oder Klinikgeschäftsführer – seien inzwischen nicht mehr im Amt. Die Verantwortung für damalige politische Entscheidungen liege also bei anderen.

Herr Lübking erklärt, er habe bewusst eine zentral gelegene Wohnung in der Innenstadt erworben – in fußläufiger Nähe zum Bahnhof, zum Markt und insbesondere zum Krankenhaus –, um im Alter gut versorgt zu sein. Vor dem Hintergrund der geplanten Schließung des Emdener Krankenhauses fühle er sich nun in seiner Lebensplanung enteignet und habe sich deshalb entschieden, nach Leer umzuziehen. Er fragt, ob ihm in diesem Zusammenhang ein finanzieller Ausgleich zustehe oder sich dies zumindest steuerlich auswirke. Zudem möchte er ebenfalls wissen, warum der Landkreis Leer offenbar in der Lage sei, vier Krankenhäuser erfolgreich zu betreiben, während in Emden, Aurich und Norden Standorte geschlossen würden.

Herr Grendel erwidert, dass er persönliche Entscheidungen wie einen Umzug respektiere, weist jedoch darauf hin, dass die fußläufige Erreichbarkeit eines Krankenhauses im Notfall keine entscheidende Rolle spiele, da in solchen Fällen stets der Rettungsdienst alarmiert werde. Für Angehörige könne die Nähe zu einem Krankenhaus zwar wichtig sein, grundsätzlich gebe es jedoch auch in vielen Großstädten keine Krankenhäuser in unmittelbarer Wohnnähe. Die geplante Zentralklinik sei innerhalb der gesetzlichen Hilfsfristen gut erreichbar und ermögliche in Kombination mit Rettungsdienst, Notarztversorgung und telemedizinischen Angeboten eine aus Sicht der Verwaltung bessere Versorgung als bisher.

Bezüglich des Bürgerentscheids von 2019 erklärt Herr Grendel, dieser sei zwar rechtlich bislang noch gültig, allerdings werde mit der anstehenden Bundesgesetzgebung zur Krankenhausreform eine Umsetzung künftig unzulässig sein. Um frühzeitig politische Klarheit und Transparenz zu

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

schaffen, finde nun eine offene Debatte über eine mögliche Anpassung des Bürgerentscheids statt – nicht erst nach Inkrafttreten der gesetzlichen Vorgaben. Abschließend betont er, dass die Perspektive einer Zentralklinik entscheidend dafür gewesen sei, qualifiziertes medizinisches Personal zu gewinnen, das andernfalls kaum für die Region zu gewinnen gewesen wäre.

Herr Kieselbach fragt, seit wann der Verwaltung bekannt sei, dass die KVN-Bereitschaftspraxis wegfallen werde, und welche Maßnahmen seitdem zur Sicherstellung einer angemessenen Gesundheitsversorgung geplant oder ergriffen worden seien.

Herr Krott erläutert, dass die Bereitschaftsdienstpraxen von der KVN betrieben und durch Dienstleister technisch unterstützt würden. Die Entscheidung über Standorte, Betrieb und Veränderungen obliege allein der KVN und ihrer Vertreterversammlung. Die Stadt Emden sei daran nicht beteiligt. Perspektivisch solle die Bereitschaftspraxis an die Zentralklinik angebunden werden. Ergänzend seien Fahrdienste und telemedizinische Angebote vorgesehen, die in Teilen bereits eingeführt und erprobt würden.

Herr Kieselbach hakt nach wann genau die Verwaltung über die bevorstehende Schließung informiert worden sei.

Herr Grendel antwortet, dass zwei Prozesse unterschieden werden müssten. Die Neuausrichtung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sei seit etwa anderthalb Monaten auch über kommunale Informationsdienste bekannt geworden. Die eigentliche gesetzliche Regelung, wonach Notfallversorgung künftig nur noch an Krankenhäusern zulässig sein solle, befinde sich jedoch noch im Bundesgesetzgebungsverfahren und sei noch nicht in Kraft. Solange das Gesetz nicht ratifiziert sei, könne man es auch nicht verbindlich bewerten oder darauf reagieren.

Herr Krott ergänzt, dass die KVN-interne Entscheidung zur Neuausrichtung des Bereitschaftsdienstes bereits im November 2024 und Februar 2025 getroffen worden sei. Im Anschluss seien die zuständigen Institutionen informiert worden. Aktuell laufe die praktische Erprobung des neuen Modells, das in Ostfriesland seit Montag in Kraft sei. Man beobachte nun, wie sich die Inanspruchnahme entwickle, um ggf. Anpassungen vorzunehmen. Die betroffenen Bereitschaftspraxen seien bislang noch nicht geschlossen.

Herr Reinema erkundigt sich zunächst, ob es korrekt sei, dass die Bereitschaftspraxen geschlossen würden. Er betont, dass er Telemedizin und Fahrdienste grundsätzlich für gute Lösungen halte, stellt jedoch die Frage, wie ältere Menschen – insbesondere über 80-Jährige – versorgt werden sollen, wenn sie weder Telemedizin nutzen können noch eigenständig mobil seien. Er fragt zudem, wer die Kosten für den Fahrdienst übernehme, da viele Menschen aus Sorge vor Eigenkosten bereits heute davor zurückschreckten, einen Rettungswagen zu rufen.

Herr Krott erläutert, dass das neue Versorgungssystem gestuft aufgebaut sei. Zunächst werde versucht, Anliegen telefonisch zu klären. Wenn das nicht ausreiche, werde eine Videoschaltung angeboten. Falls diese technisch nicht möglich sei, komme ein Fahrdienst zum Einsatz – zunächst mit nicht-ärztlichem Personal, im Bedarfsfall mit ärztlicher Begleitung. Auch die nicht-ärztlichen Assistenten würden künftig mit einem Arzt per Videoschaltung verbunden sein. Die Finanzierung erfolge vollständig über die KVN Niedersachsen – konkret durch eine Umlage von 0,9 % auf den Umsatz der Mitglieder (der Ärzte). Für Patienten würden keinerlei Kosten entstehen.

Herr Grendel ergänzt, dass gerade ältere Menschen durch dieses neue System profitieren könnten, da ihnen der beschwerliche Weg in eine Praxis und mögliche Wartezeiten erspart blieben. Für sie könne ein telefonisches oder häusliches Angebot sogar eine bessere Lösung darstellen. Er stellt jedoch auch klar, dass die Bereitschaftsdienstpraxen nach Eröffnung der

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

Zentralklinik tatsächlich an den neuen Standort in Uthwerdum verlagert würden. Ob dies dauerhaft praktikabel sei, hänge vom Erfolg des derzeit angelaufenen telemedizinischen und fahrdienstgestützten Systems ab. Sollte sich im Laufe der nächsten Jahre zeigen, dass dies nicht ausreiche, müssten alternative oder ergänzende Modelle geprüft werden – etwa ein zusätzlicher hausärztlicher Sitz im MVZ.

Abschließend heben **Herr Krott** sowie **Herr Grendel** hervor, dass diese Umstellungen Teil einer notwendigen Reaktion auf den zunehmenden Fachkräftemangel seien und man neue Versorgungswege offen testen und ausbauen müsse.

Herr Müller möchte wissen, ob beim KVN-Fahrdienst neben der Hinfahrt auch die Rückfahrt für den Patienten kostenlos sei oder ob dieser sich selbst um seine Heimfahrt kümmern müsse.

Herr Krott erklärt daraufhin, dass der Fahrdienst kein Transportmittel sei, sondern einem klassischen Hausbesuch gleiche. Ein Arzt oder nichtärztlicher Assistent komme zum Patienten nach Hause, behandle dort und fahre danach zurück – eine Rückfahrt des Patienten falle also gar nicht an.

Herr Grendel ergänzt, dass der Begriff „Fahrdienst“ missverständlich sei, da viele dächten, sie würden zu einem Arzt gebracht. Tatsächlich komme die medizinische Versorgung zum Patienten – das sei der große Vorteil des Modells.

Herr Michael G. merkt an, dass die frühere Frage, wie es dem Landkreis Leer gelinge, vier Kliniken zu betreiben, noch immer unbeantwortet sei. Zudem fragt er, ob es ein Gutachten gebe, das den Weiterbetrieb der bisherigen Klinikstandorte untersucht habe.

Herr Grendel antwortet, dass es kein spezielles Gutachten zum Vergleich der alten Kliniken mit der Zentralklinik gebe. Stattdessen sei ein medizinisches Versorgungskonzept erarbeitet worden, aus dem hervorgegangen sei, dass eine langfristige Aufrechterhaltung der bisherigen Standorte nicht möglich sei, da dort Fachabteilungen und medizinische Standards nicht aufrechterhalten werden könnten. Statt eines direkten Vergleichs sei die Planung der Zentralklinik vorangetrieben worden. Zudem verweist er auf bestehende Investitionsstaus und bauliche Mängel in den alten Häusern, insbesondere im Klinikum Emden. Um die Standorte zu erhalten, wären erhebliche Investitionen notwendig, für die es keine Fördermittel geben würde.

Herr Michael G. fragt daraufhin, ob es bekannt sei, ob die Sanierung der alten Häuser eventuell günstiger als der Bau der Zentralklinik sei.

Herr Grendel entgegnet, dass die Zentralklinik mit rund 590 Mio. € geplant sei, wovon etwa 80 % über Fördermittel abgedeckt würden – Mittel, die für die alten Standorte nicht zur Verfügung stünden.

Herr Michael G. fragt abschließend, ob es innerhalb der Projektstruktur Kontrollmechanismen zur Überprüfung von Aussagen, Interessenkonflikten oder Befangenheiten gebe.

Herr Grendel bejaht dies. Externe Gutachter seien regelmäßig eingebunden, ebenso würden Abschlussberichte des Klinikums wechselnd durch unabhängige Prüfer kontrolliert.

Frau Kruse erklärt daraufhin die Einwohnerfragestunde für beendet und bedankt sich.

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

MITTEILUNGSVORLAGEN

TOP 6 Sachstandsmitteilung zur Notfallversorgung, ambulanten Versorgung (Notfallambulanz) und MVZ
Vorlage: 18/1640

Herr Balster, Geschäftsführer der Trägergesellschaft Kliniken Aurich-Emden-Norden mbH, erläutert die aktuelle Struktur der Notfallversorgung im Gebiet des Landkreises Aurich und der Stadt Emden anhand einer PowerPoint-Präsentation. Diese ist [hier](#) einsehbar.

Er betont, dass es bei Herzinfarkten oder Schlaganfällen bereits heute gängige Praxis sei, Patientinnen und Patienten direkt nach Aurich oder Emden zu verlegen. Ein Beispiel verdeutlichte, dass der Standort Norden hierbei zu Zeitverlusten führe.

Das Ziel sei eine Zentralklinik, in der die Notfallversorgung zentralisiert und auf die höchste Stufe (Stufe 3 – umfassende Notfallversorgung) gebracht werde. Diese Zusammenlegung verbessere nicht nur die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung, sondern sei auch gesetzlich gefordert und wirtschaftlich alternativlos.

Er weist darauf hin, dass:

- Die Notarztstandorte erhalten bleiben.
- Die Rettungswachen und Patientenlogistik so organisiert würden, dass die Hilfsfristen (95 % in 15 Minuten) eingehalten oder sogar übertroffen würden.
- Durch die Umstellung in Norden bereits Verbesserungen bei der Rettungsdienstquote erreicht worden seien.

Zur rechtlichen Lage führt er aus, dass laut Feststellungsbescheid von 2017 mit der Inbetriebnahme der Zentralklinik die bisherigen Krankenhausstandorte Aurich, Emden und Norden geschlossen werden müssten.

Auch auf die ambulante Notfallversorgung geht er ein: Diese werde künftig durch sogenannte Integrierte Notfallzentren (INZ) ergänzt. Diese INZ sollen an Krankenhausstandorten entstehen und rund um die Uhr als Anlaufstelle für medizinische Erstversorgung dienen.

Abschließend kritisiert Herr Balster wirtschaftlich und fachlich nicht tragfähige Forderungen nach der Aufrechterhaltung mehrerer vollwertiger Notfalleinheiten. Eine 24/7-Notfallversorgung an mehreren Standorten sei weder gesetzlich erlaubt noch finanzierbar (Kosten: 10–15 Mio. € pro Jahr/Standort bei sehr geringer Gegenfinanzierung).

Er hebt hervor, dass es ab 2029 eine zentrale Notaufnahme an nur einem Standort – der Zentralklinik – geben werde, was medizinisch, rechtlich und wirtschaftlich notwendig und sinnvoll sei. Bis dahin blieben Aurich und Emden weiterhin in Betrieb, welche ihre Leistungen dann in die neue Klinik übertragen würden.

Anschließend berichtet **Herr Krott**, Geschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen – Bezirksstelle Aurich, weiter anhand der Präsentation über die aktuelle und zukünftige Versorgungssituation im ambulanten Bereich sowie den ärztlichen Bereitschaftsdienst in Ostfriesland.

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

Er führt aus, dass die KVN in der Region Ostfriesland rund 1.000 Mitglieder - Tendenz sinkend – betreue. Die Versorgung im Planungsbereich Emden sei zwar formell zu etwa 98 % abgedeckt, diese Quote trüge jedoch, da fünf Arztsitze unbesetzt seien und Praxen zunehmend keine neuen Patientinnen und Patienten mehr aufnehmen könnten. Die Situation werde sich trotz Fördermaßnahmen wie Stipendien, Weiterbildungsprogrammen und Landarztquoten in den kommenden Jahren verschärfen - für 2035 rechne man nur noch mit einer Versorgung von 70 bis 80 %.

Um gegenzusteuern, solle medizinisches Fachpersonal stärker eingebunden und qualifiziert werden, etwa durch neue Ausbildungsstandards für ärztliche Assistenzen in Zusammenarbeit mit dem Bundesgesundheitsministerium. Zudem werde der ärztliche Bereitschaftsdienst reformiert. Seit Montag komme in Ostfriesland ein neues, dreistufiges System zum Einsatz – mit telefonischer Ersteinschätzung, Videosprechstunden und einem medizinisch besetzten Fahrdienst, der bei Bedarf einen Arzt hinzuziehen könne. Die Standorte des Bereitschaftsdienstes blieben zunächst bestehen, langfristig sei jedoch eine Zentralisierung vorgesehen, um ambulante und stationäre Versorgung räumlich enger zu verknüpfen. Erste Erfahrungen aus anderen Regionen wie Oldenburg und Braunschweig seien positiv. Herr Krott betont, dass die KVN den Prozess weiter begleiten und gerne regelmäßig berichten werde.

Im Anschluss stellt **Herr Winkler**, Krankenhaus-Direktor Klinikum Emden, Geschäftsführer MVZ Emden, das MVZ Emden vor.

Er erläutert, langfristig werde das MVZ am Standort Emden weitestgehend erhalten bleiben. Aufgrund vieler bevorstehender Ruhestände sei die Nachbesetzung ärztlicher Stellen ein zentrales Ziel. Die geplante Zentralklinik werde dabei als klarer Vorteil gesehen, da sie organisatorische Synergien ermögliche. Ergänzend solle das Angebot perspektivisch um Allgemeinmedizin erweitert werden. Herr Winkler betont abschließend, dass das MVZ einen Beitrag zur ambulanten fachärztlichen Versorgung leiste, aber keine Notaufnahme ersetzen könne und wirtschaftlich nicht vollständig eigenständig tragfähig sei.

Danach stellt **Herr Grendel** die Weiterentwicklung des Rettungsdienstes anhand der Präsentation weiter vor.

Er führt aus, aktuell werde ein neuer Bedarfsplan erstellt, da längere Einsatzzeiten und häufige Kliniktransporte den Bedarf an Fahrzeugen und Personal steigen ließen. Die Kostendeckung solle im Anschluss über neue Verhandlungen gesichert werden.

Insgesamt werde mit einem modernen Fahrzeug- und Einsatzkonzept, reduzierten Arbeitszeiten und gesicherter Finanzierung die rettungsdienstliche Notfallversorgung verbessert. Die Hilfsfrist in Emden sei mit 6:06 Minuten bereits sehr gut. Ergänzend werde auch an der Verkehrsanbindung zur neuen Zentralklinik gearbeitet.

Frau Kruse bedankt sich für die Ausführungen und leitet zurück zum TOP 5 „Einwohnerfragestunde“.

Anschließend leitet sie die Sitzung erneut zur Diskussion des TOP 6, Vorlage 18/1640 „Sachstandsmitteilung zur Notfallversorgung, ambulanten Versorgung (Notfallambulanz) und MVZ“ über.

Herr Mennenga bedankt sich für die Vorstellung. Des Weiteren erinnert er daran, dass bereits 2017 ein erster Bürgerentscheid mit über 61 % Zustimmung für den Erhalt der Klinik stattgefunden habe. Aus seiner Sicht hätte sich die Verwaltung danach nicht weiter mit dem Thema Zentralklinik befassen dürfen. Dennoch sei bereits während der Gültigkeit dieses ersten Entscheids die

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

Planung für eine Nachnutzung vorgestellt und der zweite Bürgerentscheid vorbereitet worden. Auch der zweite Bürgerentscheid von 2019 sei seiner Meinung nach missachtet worden. Er kritisiert, dass die Politik diesen nun erneut so anpassen wolle, dass er ins eigene Konzept passe, und stellt infrage, ob dies noch demokratischen Grundsätzen entspreche.

Er wirft Politik und Verwaltung vor, Warnungen von Kritikern ignoriert zu haben, etwa bezüglich der Schließung einzelner Abteilungen, wie der Geburtenstation. Diese Entwicklungen seien seiner Ansicht nach aus rein ökonomischen Interessen vorangetrieben worden. Große Konzerne wie Bayer beeinflussten aus seiner Sicht politische Entscheidungen, ebenso wie das Fallpauschalensystem, das damals unter Rot-Grün eingeführt wurde. Heute distanzieren sich viele davon, was er als inkonsequent bezeichnet.

Herr Mennenga betont, dass es um die Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger gehe und warnt vor Versorgungslücken. Schon jetzt seien viele Haus- und Facharztpraxen überlastet. Für ihn sei es nicht hinnehmbar, dass Emden als einzige kreisfreie Stadt kein eigenes Krankenhaus mehr haben solle. Zudem kritisiert er die SPD- und CDU-Fraktion, denen er vorwirft, den Willen der Bürger zu verraten, und stellt auch die Rolle von Gremien wie Aufsichtsrat und Gesellschafterversammlung infrage. Abschließend ruft er seine Ratskolleginnen und -kollegen auf, gegen eine Anpassung des Bürgerentscheids zu stimmen und sich nicht dem Fraktionszwang zu beugen.

Herr Grendel entgegnet, dass auch die Krankenhausreform durch ein demokratisches Verfahren beschlossen werde. Sie sei Ergebnis eines parlamentarischen Gesetzgebungsverfahrens auf Bundesebene und damit höherrangiges Recht.

Herr von Gliszczynski fragt ergänzend, ob es Pläne gebe, die Luftrettung einzustellen.

Herr Balster antwortet, dass die Luftrettung durch das Land organisiert werde und weiterhin bedarfsgerecht geplant und umgesetzt werde. Es gebe keine Bestrebungen, diese einzustellen.

Herr Göring bedankt sich bei allen beteiligten Personen für die Informationsgespräche und Präsentationen. Ihn persönlich hätten die Darstellungen überzeugt, auch wenn es in seiner Fraktion unterschiedliche Meinungen gebe. Er selbst habe im Entscheidungsprozess mehrfach seine Haltung überdacht, sei letztlich aber zum Schluss gekommen, dass die Zentralklinik medizinisch notwendig und sinnvoll sei. Aufgrund seiner beruflichen Nähe zum Gesundheitswesen kenne er die bestehenden strukturellen Probleme. Auch den ärztlichen Bereitschaftsdienst sehe er als grundsätzlich funktionierend an, insbesondere im Bereich der Pflege.

Er führt aus, dass in der Praxis viele Situationen keine akuten Notfälle seien, aber dennoch ärztliche Hilfe erforderlich machten – genau dafür sei der Bereitschaftsdienst gedacht. Er betont, dass auch ältere Menschen von den bestehenden Versorgungsformen profitieren könnten, obwohl es gelegentlich zu Verzögerungen komme.

Gleichzeitig kritisiert er die mangelhafte Kommunikation in der Öffentlichkeit. Viele kritische Stimmen resultierten seiner Ansicht nach aus Informationsdefiziten oder Halbwissen. Eine bessere und frühzeitigere Aufklärung – auch durch Rat und Verwaltung – könne zukünftige Missverständnisse vermeiden. Die heute gestellten Fragen seien aus seiner Sicht nachvollziehbar gewesen und gut beantwortet worden, auch wenn man sicher nicht alle Bürgerinnen und Bürger überzeugen könne.

Abschließend fordert er mehr Transparenz und Beteiligung bei der Informationsarbeit und fragt Herrn Winkler, ob er die Defizit-Folie erneut erklären könne.

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

Herr Winkler erläutert daraufhin die Folie zum Defizit des MVZ Emden. Er erklärt, dass die Einrichtung seit mehreren Jahren Verluste schreibe – etwa 700.000 € im Jahr 2021, 664.000 € im Jahr 2022, 775.000 € im Jahr 2023 und ein geplanter Verlust von 1,1 Mio. € für das Jahr 2024. Für 2025 sei ein Defizit von rund 786.000 € im Wirtschaftsplan vorgesehen.

Auf Nachfrage erklärt er, dass mit "KV" die Kassenärztliche Vereinigung gemeint sei, über die die Umsätze der Ärzte abgerechnet werden. Die "KBV" sei die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die bundesweite Vergleichswerte veröffentliche. Daraus lasse sich erkennen, dass das MVZ in Emden im Vergleich unterdurchschnittlich abschneide, was die Einnahmen angehe.

Herr Grendel fasst zusammen, dass die Ursache des Defizits überwiegend auf zu geringe Einnahmen zurückzuführen sei – etwa 900.000 € des Gesamtdefizits im Jahr 2024. Die Leistungsmenge sei zu niedrig. Das Problem liege somit stärker auf der Erlös- als auf der Ausgabenseite.

Herr Ouedraogo bedankt sich bei den Vortragenden und lobt, dass in der Sitzung endlich die wesentlichen Informationen klar vermittelt worden seien. Auch wenn manche Aussagen von Herrn Balster unbequem gewesen seien, habe er die Lage realistisch beschrieben. Er betont, dass es angesichts der derzeitigen Situation keine bessere Option gebe als die Zentralklinik. Nach seiner Einschätzung sei das vorgestellte Modell das Beste, was der Region zur Verfügung stehe. Zwar wäre es wünschenswert, kleinere Kliniken zu erhalten, doch dies sei nicht realistisch umzusetzen. Die Notfallversorgung sei in dem Konzept gesichert, was für ihn ein wichtiges Argument für die Zentralklinik sei. Er fordert mehr gemeinsame Anstrengungen zur besseren Verbreitung von Informationen und appelliert, trotz Kritik zusammenzuhalten und gemeinsam für die Zukunft der Region einzustehen.

Herr Grendel nimmt diesen Appell auf und räumt ein, dass es sehr aufwendig sei, komplexe Sachverhalte allgemeinverständlich zu vermitteln. Fachbegriffe wie „Fahrdienst“ würden bereits, wie sich heute gezeigt habe, teilweise missverstanden. Trotz intensiver Bemühungen würden daher Wissenslücken bestehen bleiben, auch weil die Informationen asynchron und nur partiell bei den Menschen ankämen. Die Trägergesellschaft und die Kommunen würden sich jedoch weiterhin um transparente Kommunikation bemühen.

Er betont, dass sich Rahmenbedingungen – insbesondere durch gesetzliche Änderungen – verändert hätten und frühere Aussagen nicht mehr uneingeschränkt gültig sein könnten. Statt Schuldige zu suchen, solle man sich darauf konzentrieren, aus der aktuellen Lage das Beste zu machen. Insgesamt sehe er keine Verschlechterung, sondern mindestens eine Bestandssicherung, teils sogar eine Verbesserung, etwa in der stationären Versorgung.

Herr Gröttrup bedankt sich zunächst bei den Vortragenden sowie bei den anwesenden Bürgerinnen und Bürgern für ihr Interesse und ihre Beiträge zur Diskussion. Er betont, dass die Thematik rund um die Notfallversorgung sehr komplex sei und man oft emotional und ohne ausreichende Sachkenntnis aneinander vorbeiredete – dies gelte für beide Seiten. Seit 2021 sei er Mitglied im Rat und im Aufsichtsrat der Kliniken, und es habe lange gedauert, bis er sich inhaltlich sicher genug gefühlt habe, um die Zusammenhänge zu durchdringen.

Er wirbt dafür, von einem vereinfachenden Schwarz-Weiß-Denken abzusehen und keine Fronten zwischen Bürgern und Politikern aufzubauen. Alle hätten das gemeinsame Ziel, eine funktionierende Versorgung sicherzustellen, wenn sie oder ihre Angehörigen diese einmal benötigten. Es sei wichtig, die Entwicklung der Notfallversorgung sachlich weiterzuverfolgen, etwa im Hinblick auf Rettungsdienst, Bereitschaftspraxis und Anbindung zur Zentralklinik.

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

Frau Rehling bedankt sich für die Vorträge und berichtet, dass sie ursprünglich kritisch auf die geplante Notfallversorgung reagiert habe – besonders nach ersten Medienberichten. Nach Gesprächen in der Fraktion und den heutigen Erläuterungen sei sie jedoch deutlich zuversichtlicher. Sie betont, dass aus ihrer Sicht an der Zentralklinik kein Weg vorbeiführe. Gerade Menschen, die in einer medizinischen Notlage waren oder Angehörige begleitet haben, wüssten, wie wichtig eine zentrale und leistungsfähige Versorgung sei. Dennoch dürfe die Sorge der Bürgerinnen und Bürger nicht unterschätzt werden. Sie spricht sich für eine kontinuierliche, transparente Berichterstattung im Ausschuss aus – mit regelmäßigem Sachstandsbericht und Zeitplan –, um Vertrauen aufzubauen und Kritik an mangelnder Kommunikation zu vermeiden.

Zudem reagiert sie auf den Wortbeitrag von Herrn Mennenga und stellt klar, dass es in der SPD-Fraktion keinen Fraktionszwang gebe – jedes Mitglied könne frei entscheiden.

Herr Ohling bestätigt abschließend, dass auch in der CDU-Fraktion kein Fraktionszwang herrsche.

Ergebnis: Kenntnis genommen.

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

TOP 7 Notfallversorgung in Emden nach Inbetriebnahme der Zentralklinik Ostfriesische Meere;
- Konkretisierung des Bürgerentscheides vom 26.05.2019
Vorlage: 18/1641

Herr Grendel erklärt, dass alle wesentlichen Informationen zur zukünftigen Notfallversorgung bereits vermittelt und die meisten Fragen beantwortet worden seien – auch solche, die den bevorstehenden Beschluss betreffen. Die Verwaltung sei bewusst frühzeitig in die offene Diskussion gegangen, bevor gesetzliche Änderungen den Bürgerentscheid faktisch unwirksam machen könnten.

Er betont, dass der zunehmende Fachkräftemangel eine Bündelung und effizientere Nutzung vorhandener Ressourcen erfordere. Telemedizin sei dabei eine wichtige Chance, um unnötige Wege und Zeitverluste zu vermeiden.

Herr Grendel nimmt Bezug auf den Vorschlag von **Herrn Martens**, die Entscheidung zur weiteren Beratung in die Fraktionen zurückzuverweisen, spricht sich jedoch persönlich dagegen aus. Eine Verschiebung über die Sommerpause würde seiner Meinung nach lediglich zu weiteren Diskussionen und Wiederholungen führen, ohne zusätzliche Klarheit zu schaffen. Dennoch stellt er klar, dass die Entscheidung letztlich bei der Politik liege.

Frau Kruse kündigt an, dass zunächst Wortmeldungen zugelassen würden und die Abstimmung zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen solle.

Herr Gröttrup stellt eine Verfahrensfrage. Falls der TOP in die Fraktionen zurückverwiesen würde, möchte er wissen, ob er dennoch über den Verwaltungsausschuss für den Rat vorbereitet werden könne.

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

Herr Grendel bestätigt dies grundsätzlich, weist aber darauf hin, dass bei einer Zurückverweisung eigentlich erneut der Fachausschuss eingebunden werden müsse, der vor der Sommerpause jedoch nicht mehr tage.

Herr Gröttrup macht deutlich, dass dies für seine Entscheidungsfindung relevant sei. Er betont, dass die zentrale Entscheidung anstehe, ob die aktuelle Beschlussvorlage angenommen oder verändert werde. Seiner Einschätzung nach sei der sogenannte „Point of No Return“ beim Klinikneubau längst überschritten, weshalb eine Rücknahme oder ein anderes Vorgehen faktisch eine Scheindebatte darstelle.

Er gibt an, bei der Formulierung des Bürgerentscheids damals nicht dabei gewesen zu sein, betont aber, dass diese sicher unglücklich gewählt worden sei. Er könne gut nachvollziehen, dass sich viele Bürger getäuscht fühlten. Dennoch müsse man sich den Fakten stellen.

Er stellt die Gegenfrage, wer garantieren könne, dass das alte Krankenhaus mit seinen strukturellen Defiziten, dem Fachkräftemangel und dem Investitionsstau überhaupt noch fünf bis zehn Jahre hätte weiterbetrieben werden können – und mit welchem finanziellen Aufwand. Die anfangs genannten Zahlen seien allesamt falsch gewesen; tatsächlich habe das Defizit 2022 bei 12 Mio. € gelegen und sich 2023 auf 24 Mio. € verdoppelt.

Ein etwas besseres Ergebnis in diesem Jahr sei einzig dem Personalgewinn durch die Geschäftsleitung zu verdanken, wodurch man wirtschaftlicher arbeiten könne. Die neu gewonnenen Ärztinnen und Ärzte wären laut Herrn Gröttrup nicht gekommen, wenn es in Emden bei einem kleinen Krankenhaus ohne Perspektive geblieben wäre. Auch Mediziner achteten heute zunehmend auf Work-Life-Balance – in kleinen Häusern mit hoher Dienstbelastung sei das unattraktiv.

Er könne den Ärger über die Formulierung des Bürgerentscheids nachvollziehen, halte aber die Faktenlage für eindeutig. Das neue Krankenhaus sei für die Stadt und ihre Bürger der bessere Weg. Die vielen offenen Fragen und Sorgen müssten nun gemeinsam in den nächsten vier Jahren bearbeitet werden. Abschließend kündigt er an, dem Vorschlag zur Veränderung zustimmen zu wollen.

Herr Mennenga stimmt Herrn Göring darin zu, dass es Kommunikationsfehler gegeben habe – dies sei unbestritten. Beim Bürgerentscheid selbst jedoch sehe er keinen Kommunikationsfehler. Er weist darauf hin, dass der zweite Bürgerentscheid mit lediglich 54 % Zustimmung deutlich knapper ausgefallen sei als der erste.

Er betont, dass die Formulierung des zweiten Bürgerentscheids – insbesondere die Betonung der "24/7-Notfallversorgung" – entscheidend dafür gewesen sei, dass das Projekt Zentralklinik überhaupt umgesetzt werden konnte. Diese Formulierung sei sehr geschickt gewählt worden, da sich kaum jemand grundsätzlich gegen eine Rund-um-die-Uhr-Notfallversorgung stelle. Ohne diese Formulierung hätte es das Projekt Zentralklinik in Uthwerdum seiner Ansicht nach in dieser Form gar nicht gegeben und das bestehende Klinikum in Emden wäre erhalten geblieben.

Er zeigt sich zudem skeptisch gegenüber dem Aufruf zur Vertrauensbildung durch Herrn Gröttrup. In einem solchen Kontext sei Vertrauen nur schwer wiederherzustellen. Abschließend äußert er die Ansicht, dass auch mit dem Erhalt des Klinikums Emden durchaus Chancen bestanden hätten, Ärztinnen und Ärzte zu gewinnen, wenn man den Standort entsprechend gestärkt und neue Wege eingeschlagen hätte.

Herr Göring erklärt, dass in der Diskussion vieles im Konjunktiv bleibe und man nicht sicher sagen könne, wie sich bestimmte Dinge tatsächlich entwickelt hätten – etwa ob eine andere

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

Formulierung beim Bürgerentscheid zu einem anderen Ergebnis geführt hätte. Ebenso hätte es das Thema möglicherweise gar nicht gegeben, wenn die Landesregierung frühzeitig Bürgerentscheide zu Krankenhausfragen ausgeschlossen hätte. Dann hätte der Rat allein entscheiden können.

Er hebt hervor, dass dies aus seiner Sicht aber nicht die richtige Ebene für die Debatte sei. Die Entscheidungen seien gefallen – wenn auch auf eine Weise, die Verunsicherung und Enttäuschung ausgelöst habe. Auch er sehe, dass die damalige Informationslage für die Bürgerinnen und Bürger nicht ausreichend gewesen sei. Mit besserer Kommunikation hätten sie sich womöglich anders entschieden.

Er mutmaßt, dass es auch Akteure gegeben haben könnte, die bewusst Einfluss genommen oder sogar aus der Verunsicherung Profit geschlagen hätten – ohne jedoch konkrete Vorwürfe zu erheben.

Herr Göring unterstreicht, wie zentral die Kommunikation sei. Eine klarere, frühzeitige Information hätte viele der heute geführten schwierigen Diskussionen verhindern können. Auch wenn er sich inzwischen besser informiert fühle, sehe er sich selbst weiterhin als Laien. Es sei ihm nicht leichtgefallen, sich eine Meinung zu bilden, und er habe während des Prozesses mehrfach seine Haltung geändert. Das zeige, wie komplex die Entscheidung sei – erst recht für Bürgerinnen und Bürger, die sich nicht intensiv mit dem Thema beschäftigten.

Zum Vorschlag, die Entscheidung zurück in die Fraktionen zu geben, äußert er, dass dies in der Vergangenheit zwar als gute Tradition gegolten habe, er aber inzwischen erfahren habe, dass diese Praxis nicht immer eingehalten werde. Daher werde er sich bei dieser Frage der Stimme enthalten. Abschließend sagt er, dass er dem Beschluss inhaltlich grundsätzlich zustimmen würde.

Frau Kruse betont, dass es früher üblich gewesen sei, Anträge bei Beratungsbedarf in die Fraktionen zurückzuverweisen. Allerdings habe man in den letzten Sitzungen feststellen müssen, dass einige Fraktionen – entgegen dieser Tradition – nicht mehr bereit gewesen seien, diesem Vorgehen zuzustimmen. Deshalb spreche sie sich dafür aus, die Abstimmung noch heute durchzuführen.

Herr Grendel weist ergänzend darauf hin, dass allen Fraktionen das Angebot gemacht worden sei, die Themen in ihren Fraktionssitzungen mit der Verwaltung oder den Fachvertretern weiter zu besprechen. Auch die GfE-Fraktion habe dieses Angebot erhalten, aber abgelehnt und gesagt, keinen weiteren Beratungsbedarf zu haben. Deshalb sei es aus Sicht der Verwaltung schwer nachvollziehbar, wenn nun dennoch eine Rückverweisung an die Fraktionen gefordert werde.

Herr Martens widerspricht dieser Darstellung. Er erklärt, dass die Mitteilungsvorlage erst am Freitag um 14 Uhr hochgeladen worden sei und seine Fraktion daraufhin noch am Montag eine Anfrage gestellt habe, deren Beantwortung erst kurz vor der Sitzung (am selben Tag um 16:15 Uhr) erfolgt sei. Aus seiner Sicht bestehe daher sehr wohl noch Beratungsbedarf. Er kritisiert die Vorgehensweise als symptomatisch für die problematische Kommunikation in diesem Prozess und spricht von dem Eindruck, dass Entscheidungen „durchgedrückt“ würden, ohne genügend Raum für Diskussion und gegenseitiges Verständnis zu lassen.

Frau Kruse reagiert darauf mit dem Hinweis, dass gerade die GfE-Fraktion in der Vergangenheit regelmäßig den Usus blockiert habe.

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

Herr Martens entgegnet, dass es in anderen Fällen – etwa bei der Baumschutzsatzung – insbesondere die SPD- und CDU-Fraktion gewesen seien, die wiederholt Beratungsbedarf angemeldet hätten.

Herr Quedraogo äußert, dass Ratsmitglieder die Verantwortung hätten, Informationen an die Bürgerinnen und Bürger weiterzugeben und ihnen zu helfen, den richtigen Weg zu finden. Es sei ihre Aufgabe, den Menschen zu dienen und nicht, sie durch unklare Kommunikation zu verunsichern. Er betont, dass allen Ratsmitgliedern umfassende Informationen zur Verfügung gestanden hätten – auch darüber, dass die finanzielle Lage der Kommune keinen Spielraum lasse, die bisherige Klinik zu erhalten. Zwar sei der Erhalt der kleinen Klinik wünschenswert, aber aus seiner Sicht nicht mehr realistisch. Er appelliert daher an den Rat, den Bürgerinnen und Bürgern offen und ehrlich die Wahrheit zu sagen und das Zentralklinikum als notwendig und alternativlos zu vertreten. Nur so könne man gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern die bestmögliche Lösung verfolgen.

Herr von Gliszczynski erklärt, dass in der FDP-Fraktion über Wochen hinweg intensiv und konstruktiv diskutiert worden sei – auch mit Herrn Goldenstein und dem Oberbürgermeister. Es gebe in seiner Fraktion weiterhin unterschiedliche Meinungen zur Frage, ob man einen Bürgerentscheid zurücknehmen dürfe. Auch wenn man dabei ein ungutes Gefühl habe, sei man inzwischen abstimmungsbereit. Aus seiner Sicht könne nun über den Tagesordnungspunkt entschieden werden.

Herr Grendel stellt den anwesenden Einwohnern gegenüber klar, dass im Fachausschuss keine endgültige Entscheidung getroffen werde. Es gehe lediglich darum, ob der Tagesordnungspunkt – wie von Herrn Martens beantragt – zur weiteren Beratung zurück in die Fraktionen verwiesen werden solle, bevor er erneut im Ausschuss behandelt und dann dem Verwaltungsausschuss und Rat zur abschließenden Entscheidung vorgelegt werde oder ob die Vorbereitung bereits in der heutigen Sitzung erfolge. Die aktuelle Diskussion diene somit der Verfolgung der Beratungsfolge und nicht einer abschließenden Beschlussfassung.

Herr Götze betont, dass die Thematik zwar schwierig sei, aber man nach so langer Diskussion in der Lage sein müsse, eine Entscheidung zu treffen. Er appelliert an das Vertrauen in die Fachleute, die sich mit der Materie auskennen, und erklärt, dass man diesem Fachwissen auch folgen solle. Er spricht sich dafür aus, dem Bau des Zentralklinikums zuzustimmen, da dies aus seiner Sicht der einzig sinnvolle und zukunftsfähige Weg für Emden und Ostfriesland sei. Zwar gebe es in der Bevölkerung Ängste, doch die Entwicklung mache den Schritt notwendig – und alles andere würde die Glaubwürdigkeit des Rates untergraben.

Herr Martens äußert Bedenken darüber, welches politische Signal mit der geplanten Änderung des Bürgerentscheids nach außen gesendet werde. Er stellt infrage, ob eine solche Korrektur – mit dem Verweis auf geänderte gesetzliche Rahmenbedingungen – nicht vielmehr als Missachtung des Bürgerwillens verstanden werde. Bereits im Jahr 2018 sei vom GBA bekannt gewesen, dass eine 24-Stunden-Notfallversorgung nur mit zusätzlicher chirurgischer und internistischer Abdeckung möglich sei. Diese Anforderungen seien also keine neue Entwicklung.

Er warnt zudem vor gesellschaftlichen Folgen. Ein wachsender Teil Emdens fühle sich von der Politik nicht mehr vertreten. Dies äußere sich unter anderem im Wahlverhalten – zwei Stadtteile hätten bereits vermehrt „blau“ gewählt. In Gesprächen, auch bei Volkswagen, habe er vielfach gehört, dass Bürgerentscheide oder Petitionen ohnehin nichts brächten, da „die da oben machen, was sie wollen“. Dies sei die gefährliche Stimmungslage, die durch den aktuellen politischen Umgang verstärkt werde. Abschließend kritisiert er, dass die Aussage, der Rat werde später endgültig entscheiden, nur formal zutreffe – in der Praxis sehe er einen Automatismus, der politische Prozesse entwerte.

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

Herr Grendel stimmt Herrn Martens zu, dass die Formulierung des Bürgerentscheids unglücklich gewesen sei. Ob der GBA aus dem Jahr 2018 den kommunalpolitischen Entscheidungsträgern in voller Tiefe bekannt gewesen sei, könne er nicht abschließend sagen. Der GBA sei damals eingeführt worden, weil es vielerorts Notfallversorgungen an Kliniken gegeben habe, die den Anforderungen faktisch nicht mehr gerecht wurden. Daraus habe sich ein gesetzgeberischer Handlungsdruck ergeben.

Das eigentliche Problem sei seiner Ansicht nach jedoch, dass es bisher nicht gelungen sei, zwischen der emotionalen Bindung vieler Bürgerinnen und Bürger an ihr lokales Klinikum und der rationalen Notwendigkeit einer besseren Gesundheitsversorgung zu unterscheiden. Solange die emotionale Ebene nicht erreicht werde, könne auch die rationale Argumentation kaum durchdringen. Man sei sowohl in der Funktion als Geschäftsführer als auch als Oberbürgermeister nicht in der Lage, jeden einzelnen Bürger emotional mitzunehmen.

Er wirbt deshalb eindringlich für eine sachlichere Betrachtung. In dem geplanten Zentralklinikum liege eine große Chance für die Region – ein hochmodernes Krankenhaus mit vollständiger medizinischer Versorgung, ohne dass Patienten in andere Kliniken weiterverlegt werden müssten. Zur Veranschaulichung schildert er ein persönliches Beispiel.

Herr Grendel schließt mit dem Appell, die emotionalen Verlustängste in ein zukunftsorientiertes Denken umzuwandeln – hin zu einer leistungsfähigen, zentral organisierten medizinischen Versorgung in zumutbarer Entfernung.

Frau Kruse erklärt, dass keine weiteren Wortmeldungen vorlägen und leitet daraufhin zur Beschlussfassung über. Sie erinnert daran, dass zunächst über den Änderungsantrag von Herrn Martens abgestimmt werde, der vorsehe, den Tagesordnungspunkt zur weiteren Beratung in die Fraktionen zurückzuverweisen.

Ja-Stimmen: 2	Nein-Stimmen: 8	Enthaltungen: 1
---------------	-----------------	-----------------

Frau Kruse stellt fest, dass der Antrag von Herrn Martens somit abgelehnt worden sei.

Anschließend lässt sie über den ursprünglichen Beschluss abstimmen.

Beschluss: Die Rund-um-die-Uhr-Notfallversorgung für das Gebiet der Stadt Emden wird nach Inbetriebnahme der „Zentralklinik Ostfriesische Meere“ an deren Standort sichergestellt.

Ja-Stimmen: 8	Nein-Stimmen: 2	Enthaltungen: 1
---------------	-----------------	-----------------

Ergebnis: mit Stimmenmehrheit

TOP 8 Mündliche Mitteilungen des Oberbürgermeisters

Frau Snakker teilt mit, dass in der vorherigen Ausschusssitzung noch Klärungsbedarf hinsichtlich der Vergütung der Helferkräfte im Rahmen der Vereinbarung mit dem Leinerstift bestanden habe. Inzwischen habe man sich diesbezüglich geeinigt, sodass das Thema nun vollständig abgeschlossen sei.

Protokoll Nr. 25 über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Soziales und Integration am 04.06.2025

TOP 9 Anfragen

Es liegen keine Anfragen vor.

Die Vorsitzende schließt die Sitzung.