

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Ausschussdienst und Stenografischer Dienst

# **N i e d e r s c h r i f t**

## **Sozialausschuss**

18. WP - 32. Sitzung

am Donnerstag, dem 26. Juni 2014, 14 Uhr,  
im Plenarsaal des Landtags

### **Anwesende Abgeordnete**

Peter Eichstädt (SDP)

Heike Franzen (CDU)

Katja Rathje-Hoffmann (CDU)

Hans Hinrich Neve (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Birte Pauls (SPD)

Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Dr. Andreas Tietze (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Anita Klahn (FDP)

Wolfgang Dudda (PIRATEN)

Flemming Meyer (SSW)

Vorsitzender

i. V. von Karsten Jasper

### **Weitere Abgeordnete**

Lars Winter (SPD)

Die Liste der **weiteren Anwesenden** befindet sich in der Sitzungsakte.

<b>Tagesordnung:</b>	<b>Seite</b>
<b>1. Vorstellung der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein Samiah El Samadoni</b>	<b>5</b>
<b>2. Tätigkeitsbericht für das Jahr 2013 der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein bei dem Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages</b>	<b>5</b>
<a href="#">Drucksache 18/1525</a>	
<b>3. Schließung der Geburtshilfe Oldenburg</b>	<b>6</b>
Sana Kliniken Ostholstein: - <i>Dr. Stephan Puke</i> , Geschäftsführer der Sana Kliniken Ostholstein	
Kreis Ostholstein: - <i>Dr. Peer Knacke</i> , Ärztlicher Leiter Rettungsdienst in Ostholstein - <i>Joachim Gattung</i> , Fachdienstleiter Sicherheit und Ordnung des Kreises Ostholstein	
<b>4. Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung über die Platz- und Belegungssituation in den Frauenhäusern</b>	<b>27</b>
Antrag der Abg. Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) <a href="#">Umdruck 18/2994</a>	
<b>5. Evaluation des Sanierungsstaus bei Sportstätten in den Kommunen</b>	<b>29</b>
Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU <a href="#">Drucksache 18/1951</a>	

- 6. Gerechtigkeit schaffen - Alleinerziehende steuerlich entlasten** **30**
- Antrag der Fraktion der FDP  
[Drucksache 18/1965](#)
- Änderungsantrag der Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Abgeordneten des SSW  
[Drucksache 18/2037](#) - selbstständig -
- 7. Übernahme der Schulden des UKSH durch das Land** **31**
- Antrag der Fraktion der FDP  
[Drucksache 18/1967](#)
- Änderungsantrag der Fraktion der CDU  
[Drucksache 18/2043](#) - selbstständig
- Keine Operation am offenen Herzen ohne vorherige Diagnose**
- Änderungsantrag der Fraktion der PIRATEN  
[Drucksache 18/2046](#) - selbstständig -
- 8. Organspende rettet Leben - Vertrauen durch weitere Aufklärung stärken** **32**
- Antrag der Fraktion der CDU  
[Drucksache 18/2002](#)
- 9. Verschiedenes** **33**

Der Vorsitzende, Abg. Eichstädt, eröffnet die Sitzung um 14:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Punkte 1 und 2 der Tagesordnung:

**Vorstellung der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein Samiah El Samadoni**

**Tätigkeitsbericht für das Jahr 2013 der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein bei dem Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages**

[Drucksache 18/1525](#)

- Beratung im Wege des Selbstbefassungsrechts -

hierzu: [Umdruck 18/3092](#)

Die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein, Frau Samiah El Samadoni, stellt sich dem Ausschuss vor. Sie berichtet kurz über die bisherigen Schwerpunkte ihrer Tätigkeit und ihr Arbeitsfeld.

Im Zusammenhang einer kurzen Diskussion über den Tätigkeitsbericht für das Jahr 2013 geht sie auf die aus [Umdruck 18/3092](#) ersichtlichen Probleme - Kosten der Unterkunft, Schulbegleitung, Krankengeld und Krankenversicherungsschutz bei „verspäteter Folgebescheinigung der Arbeitsunfähigkeit sowie BAB/BAföG, Berücksichtigung von Immobiliendarlehen bei der Berechnung von elterlichen Unterhaltsbeiträgen - ein und unterbreitet ebenfalls aus dieser Vorlage ersichtlichen Lösungsvorschläge.

Punkt 3 der Tagesordnung:

### **Schließung der Geburtshilfe Oldenburg**

hierzu: [Umdruck 18/3082](#)

Herr Gattung, Fachdienstleiter Sicherheit und Ordnung des Kreises Ostholstein, legt dar, der Kreis Ostholstein sei Träger des Rettungsdienstes und stelle eine Bedarfsplanung Rettungsdienst auf. Dabei beachte er die Bedarfe, die Fristeinhaltung sowie den Einsatz von Notärzten. Der Rettungsdienst sei entsprechend dieser Bedarfsplanung ausgestattet und auf Notfälle im Kreis Ostholstein eingerichtet. Die Geburtshilfestation in Oldenburg solle geschlossen werden. Als die Sana Kliniken ihr Konzept fertiggestellt hatten, seien sie auf den Kreis Ostholstein zugekommen. Das Rettungsdienstkonzept sei daraufhin gemeinsam angesehen worden. Hier gehe es insbesondere um den längeren Transportweg nach Eutin. Mit der Unterstützung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst sei festgestellt worden, dass der Rettungsdienst mit der Qualifizierung der Rettungsdienste und der Ausstattung der Notärzte in der Lage sei, den Rettungsdienst durchzuführen. Der Rettungsdienst sei gut aufgestellt. Der Vorschlag der Sana Kliniken, für den Bereich der Geburtshilfe nachzuqualifizieren, sei aufgegriffen worden. Mit den Rettungs- und Hilfsorganisationen im Kreis sei überlegt worden, wie flächendeckend alle Rettungsassistenten fortgebildet werden könnten. Das werde gemeinsam mit den Sana Kliniken durchgeführt. Mitte August werde im Nordteil des Kreises fortgebildet, bis zum Ende des Jahres würden auch die Rettungsassistenten im Südteil des Landes geschult sein. Den Notärzten sei das Angebot gemacht worden, durch Hospitation bei den Sana Kliniken ihre Kenntnisse aufzufrischen, soweit Bedarf vorhanden sei. Außerdem sei zu einem Runden Tisch eingeladen worden. Mit allen Akteuren sollten insbesondere auch die Dinge erörtert werden, die in der Presse diskutiert würden, und welche möglichen Verbesserungen es gebe.

Herr Dr. Knacke, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst in Ostholstein, führt aus, in seiner Funktion als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst sei er damit konfrontiert worden, dass die Geburtshilfestation in Oldenburg mit der Geburtshilfestation in Eutin zusammengelegt werden solle. Er sei erfreut darüber, dass Schulungen stattfinden sollten, wobei zu sehen sei, dass man als Rettungsdienstmitarbeiter prinzipiell auf alle Notlagen vorbereitet sein sollte. Aus seiner Erfahrung heraus könne er sagen, dass Geburten im Rettungsdienst per se eine Rarität darstellten. Aus seiner Sicht sei eine Geburt kein Notfall. Es gebe allerdings geburtshilfliche Notfallsituationen. In einem solchen Fall stünden in der Regel Notarzt und Rettungsassistenz „mit dem Rücken zur Wand“. Eine Notfallsituation könnten nämlich in der Regel weder ein Notarzt

noch ein Rettungsassistent erkennen. Der geburtshilfliche Notfall in der Klinik sei der, dass sich die Geburtstöne des Kindes verschlechterten und dann ein Notfallkaiserschnitt gemacht werden müsse. Im Rettungsdienst würden alle Arten von Notfällen transportiert und versorgt. Viel häufiger habe man es mit Verkehrsunfällen zu tun. Dabei handele es sich um ein Ad-hoc-Ereignis. Fahre eine Person etwa jemand gegen einen Baum, habe ein schweres Schädel-Hirn-Trauma, müsse sie so bald wie möglich nicht nur diagnostiziert, sondern auch versorgt werden. Diese Person werde über das gesamte Land in eine Neurochirurgie gefahren, beispielsweise nach Lübeck oder nach Kiel, oder es werde ein Hubschrauber angefordert. Auch hier gebe es Transportzeiten, die relativ lang seien.

Geburtshilfliche Ereignisse wolle er persönlich etwas regulierbarer darstellen. Eine Geburt beginne in der Regel mit Wehen, die die Patientin wahrnehme. Dann gebe es eine gewisse Vorlaufzeit, bis das Kind komme. Sturzgeburten seien eine Rarität. Würden Risikoschwangere im Vorwege herausgefiltert, könne der Rettungsdienst ohne Weiteres damit umgehen. Aus seiner Sicht werde es nicht mehr Geburten im Rettungswagen geben, auch wenn es weitere Transportwege gebe. Ob die Versorgung von Schwangeren dadurch großartig beeinträchtigt werde, vermöge er nicht zu beurteilen. Begäben sich diese Patientinnen frühzeitig in eine Klinik, würden sie einer optimalen Versorgung mit Perinatalzentrum zugeführt, in dem auch die Säuglinge adäquat versorgt werden könnten.

Herr Dr. Puke, Geschäftsführer der Sana Kliniken Ostholstein, trägt zum aktuellen Stand der Vorbereitungen und der Umsetzung des Sicherheitskonzeptes vor: In den vergangenen Wochen seien intern zahlreiche Gespräche unter anderem mit dem Rettungsdienst, mit dem Kreis Ostholstein, mit den Hebammen und mit den niedergelassenen Ärzten geführt worden. Anregungen von intern, aber auch von Abgeordneten oder aus Runden Tischen in Oldenburg seien aufgenommen und in das Konzept eingearbeitet worden. Das wolle er an den drei Phasen vor der Geburt, zur Geburt selbst und nach der Geburt deutlich machen.

Die Betreuung im Vorfeld der Geburt liege bei den niedergelassenen Fachärzten und den Hebammen. Mit beiden Gruppen sei gesprochen worden. Die Abstimmung solle weiter fortgeführt werden. Mit den niedergelassenen Ärzten sei beispielsweise die Broschüre für Schwangere durchgegangen worden, in der konkrete inhaltliche Informationen gegeben würden und die beispielsweise auch Telefonnummern enthalte. Diese Informationsbroschüre solle auch in Englisch und weiteren Sprachen vorgehalten werden. Der Internetauftritt auf Deutsch und später in weiteren Sprachen sei in Vorbereitung.

Intern hätten Abstimmungen zu den Hebammensprechstunden stattgefunden. In Eutin könnten umfangreiche Hebammensprechstunden angeboten werden. Auch in Oldenburg sei ein solches Angebot möglich; das Angebot zur Einrichtung derartiger Sprechstunden vonseiten der Sana Kliniken stehe. Die Sprechstunden in Eutin würden durch das Eutiner Hebammen-team geleitet. Es handele sich um 16 Hebammen, mit denen rund um die Uhr sowohl ein kompletter Bereitschaftsdienst als auch ein Berufsdienst in Hintergrund bereitgestellt werden könne. Außerdem stünden weitere Informationsgespräche durch Ärzte zur Verfügung im Bereich der Pränataldiagnostik, der Geburtsplanung und der neonatologischen Beratung. Die entsprechenden Angebote und Telefonnummern würden den werdenden Müttern im Vorfeld zugeleitet und auf Flyern veröffentlicht werden.

Versucht worden sei, im Bereich des Vorfeldes begleitende Maßnahmen durch Schulungen des Rettungsdienstes zu begleiten. Das Wichtigste allerdings sei das Boarding. Wie in Nordfriesland solle die Möglichkeit geboten werden, dass Schwangere nicht nur bei einer Risikogeburt, sondern beispielsweise auch bei widrigen äußeren Umständen, etwa Wetterbedingungen, ein Boarding-System im Vorfeld in Anspruch nehmen könnten. Das sei auch intern in der Klinik vorgesehen. Es handele sich um Patientenzimmer, die dafür genutzt werden sollten. Außerdem sei vorgesehen, externe Appartements anzubieten. Es handele sich um größere Appartements, in denen bis zu vier Personen auch einen längeren Zeitraum untergebracht werden könnten.

Im Vorfeld seien viele Gespräche darüber geführt worden, welche Kriterien an das Boarding angelegt werden sollten. Konsens und Tenor sei gewesen, die Kriterien offenzuhalten. Schwangere sollten sich an Hausarzt und Hebammen wenden und mit ihnen besprechen, ob das Boarding für sie eine sinnvolle Alternative sei. Dann stünden alle Möglichkeiten offen. Da hätten die Sana Kliniken auch Anregungen aus dem Ausschuss oder auf Facebook aufgegriffen. Ein Kritikpunkt sei etwa gewesen, dass Boarding-Zimmer häufig unpersönlich seien. Mittelfristige Planung sei, direkt an der Klinik in einem noch zu errichtenden Ärztehaus hotelartige Kapazitäten vorzusehen.

Zur Geburt selber seien intensive Gespräche mit der Belegschaft geführt worden. Alle seien darauf vorbereitet, dass es essentiell sei, sich insbesondere um die Schwangeren aus dem Nordkreis zu kümmern. Außerdem müsse immer möglich sein, dass entweder geboardet als auch entsprechend der Kriterien aufgenommen werde. Alle Mitarbeiter, denen die Sorgen und Nöte durchaus bewusst seien, seien sehr aufmerksam. Die Vorbereitungen liefen weiter. Die Schulungen sollten in der nächsten Woche starten.

Abg. Rathje-Hoffmann fragt Herrn Gattung, wann sich der Kreis Ostholstein zum ersten Mal mit der Veränderung des Rettungsdienstkonzeptes von Sana beschäftigt habe. Außerdem fragt sie nach den vertretbaren Rettungszeiten sowie maximalen Entfernungen für Rettungseinsätze. An Herrn Dr. Puke richtet sie Fragen zum Boarding-Konzept und möchte wissen, ob es sich dabei um einen fließenden Übergang handele, wie viele Patientenzimmer zur Verfügung stünden, ab wann sie zur Verfügung stünden, ab wann die Apartments zur Verfügung stünden und ob eine Betreuung von Kindern angedacht sei, die sich im Boarding-Konzept befänden.

Abg. Klahn richtet an Herrn Gattung die Fragen, wie die Bedarfsplanung für den Rettungsdienst konkret aussehe, welche Wege und Zeiten für angemessen gehalten würden und ob die Möglichkeit bestehe, dieses Konzept dem Ausschuss schriftlich zuzuleiten. Außerdem erkundigt sie sich nach Berücksichtigung der Rettungswege von Fehmarn nach Eutin. Sie möchte wissen, wer an der Erstellung des Rettungskonzeptes beteiligt gewesen sei und wer dieses mitgearbeitet habe. Sie bezieht sich sodann auf eine kürzlich vorgestellte Studie zur Zukunft der Gynäkologie und Geburtshilfe von Augurzki, Kreienberg und Mennicken, nach der der lange Weg im nördlichen Teil Ostholstein unhaltbar sei, und bittet um einen entsprechenden Kommentar dazu. Außerdem fragt sie, inwieweit die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften bei der Erstellung des Versorgungskonzeptes berücksichtigt seien und welche Versorgungsstufe die Geburtshilfestation in Oldenburg habe.

Nach Auffassung von Abg. Dudda sei von zentraler Bedeutung für die Glaubwürdigkeit der Sana Kliniken, wann der Kreis von der Notwendigkeit der geburtshilflichen Nachschulung der Rettungssanitäter erfahren habe. Die Aussage der Sana Kliniken sei nämlich gewesen, dass es einen nahtlosen Übergang in das mehrstufige Sicherheitskonzept geben werde. Aus seiner Sicht sei ein nahtloser Übergang allerdings nicht zu erkennen. Jetzt werde die Aussage getroffen, dass Konzepte für das Boarding erarbeitet würden. Nach den bisherigen Informationen solle alles im August fertig sein. Die künftige Entfernung von Fehmarn nach Eutin werde etwa 85 km betragen. Dabei handele es sich um die bisher größte Entfernung einer geburtshilflichen Einrichtung der Sana Kliniken; bisher sei die längste Strecke 45 km gewesen. Er möchte wissen, wie dies gerechtfertigt und verantwortet werden könne.

Herr Gattung legt dar, an den Rettungsdienstträger sei das Thema im Vorfeld einer Sozialausschusssitzung des Kreises im Januar 2014 herangetragen worden. Damals sei auch schon ein von Sana zu erarbeitendes Konzept angekündigt worden. In der Folge habe es einen Vortrag von Herrn Dr. Puke im Sozialausschuss des Kreises gegeben. Dort seien alle Bereiche, die

sich jetzt in dem Konzept befänden, angesprochen worden. In der nachfolgenden Zeit habe sich der Rettungsdienst mit Sana darauf verständigt, wie mit dem Thema umzugehen sei. Im April 2014 habe ein Runder Tisch stattgefunden. An diesem Runden Tisch hätten teilgenommen die Sana Kliniken, der Rettungsdienstträger, die vier durchführenden Hilfsorganisationen, der Ärztliche Leiter Rettungsdienst, der Organisationsbeauftragte der Notarztgruppe Fehmarn und die Kostenträger. Im Vorfeld sei auch mit den Durchführern und dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst über die Notwendigkeit gesprochen worden, Rettungsassistenten nachzuschulen. Man habe sich schließlich auf ein Schulungskonzept verständigt. In der Folge sei festgelegt worden, in welchem Umfang die Schulungen stattfinden sollten, welche Inhalte vermittelt werden sollen und der Ablauf. Der Rettungsdienstträger lege Wert darauf, dass alle Rettungsassistenten geschult würden.

Auf die Weglänge eingehend versichert er, dass er Fehmarn im Auge habe. Ihm sei durchaus klar, dass der Weg von Fehmarn nach Eutin weit sei.

Nach dem Rettungsdienstgesetz und der Durchführungsverordnung müsse der Rettungsdienst in einem Notfall innerhalb von zehn Minuten am Notfallort sein. Das werde mit dem Bedarfsplan erfüllt. Darin sei festgelegt, an welchen Stellen es welche Rettungswachen und an welchen Standorten welche Rettungstransporte vorgehalten würden. Die Fragen, die sich danach ergäben, seien die nach dem Transportziel und der Transportdauer. Dies müsse der Notarzt vor Ort entscheiden. Sollte es innerhalb der 85 km knapp werden, müsse der Notarzt entscheiden, wie er damit umgehe. Ein Notarzt werde, wenn die Indikation das anzeige, zeitgleich mit dem Rettungswagen oder danach alarmiert und begeben sich auf den Weg. Dafür gebe es keine Frist. Mit den vorhandenen Bedarfswachen im Kreis sei es möglich, die gesetzliche Vorgabe, innerhalb von zehn Minuten an einem Notfallort zu sein, einzuhalten. Dies werde auch kontrolliert.

Die Planung des Krankenhauses Oldenburg sei nicht Aufgabe des Rettungsdienstes. Der Rettungsdienst treffe keine Aussage darüber, was in Klinken vorzuhalten sei.

Herr Dr. Puke legt dar, in Oldenburg gebe es von der geburtshilflichen Versorgung her einen Versorgungslevel 4. In Eutin gebe es ein Level 2. Er hoffe, dass dieser Level noch lange erhalten bleiben könne.

Herr Dr. Puke bestätigt, dass die Entfernung von Eutin bis zu den äußeren Rändern auf Fehmarn über 80 km betragen. Auf die Frage, wie er die Schließung der Geburtshilfestation in Oldenburg rechtfertige, stellt er die Rückfrage, wie der Gesetzgeber hier und im Bund das

rechtfertige. Es gebe nämlich keine in Gesetzen oder Leitlinien niedergelegten Entfernungen für die Geburtshilfe. So gebe es beispielsweise auch für den Fall eines Multitraumas für die Neurochirurgie keine Entfernungsfestlegungen. Die Sana Kliniken hielten sich an die gesetzlichen Vorschriften. Er weist im Folgenden anhand eines konkreten Beispiels darauf hin, dass der behandelnde Arzt gehalten sei, sich an Leitlinien zu halten. Diese Leitlinien würden in verschiedenen Gremien beschlossen.

Als weiteres Beispiel führt er Skandinavien an. Dort gebe es in vielen Teilen des Landes Strecken zur Geburtshilfe von mehreren hundert Kilometern. Es gebe keine gesetzlichen Bestimmungen, die dem entgegenstünden. Im Übrigen liege die Säuglingssterblichkeit in Schweden bei 2,5 pro Tausend, sei also geringer als in Deutschland mit 3,5 pro Tausend.

Im Folgenden bezieht er sich auf die Berichterstattung in den „Lübecker Nachrichten“ vom 26. Juni 2014 unter der Überschrift „Experten: ‚Oldenburg kann nicht schließen‘“. Wer die Experten seien, sei im Artikel nicht explizit gesagt; es sei darin lediglich suggeriert worden. Er, Herr Dr. Puke, und weitere Verantwortlichen der Sana Kliniken hätten am heutigen Tag mit Herrn Professor Dr. Kreienberg telefoniert. Auf Nachfrage habe dieser sich von den Zitaten in den „Lübecker Nachrichten“ distanziert. Er habe gesagt, dass er sich zu den Verhältnissen der Geburtshilfe in Oldenburg nicht geäußert habe, da er die Verhältnisse vor Ort nicht kenne. Weiter habe er gesagt, in einer Geburtshilfe, in der weniger als 400 Kinder im Jahr geboren würden, sei die Qualität schwer aufrecht zu erhalten, weil die Gefahr für viele steige. Es liege also ein Missverständnis vor. Die von ihm mitverfasste Studie habe einen komplett anderen Ansatz. Sicherlich hätten sich sowohl die Sana Kliniken als auch der Kreis als auch das Land noch intensiv mit der Studie zu beschäftigen. Veröffentliche jemand eine Studie, sei diese noch keine Leitlinien.

Auf Abg. Klahn eingehend legt er dar, dass die bestehenden Leitlinien der Grund dafür seien, dass die Geburtshilfe in Oldenburg geschlossen werde. Die S1-Leitlinien könne nicht erfüllt werden. Die Sana Kliniken hielten sich also an die Leitlinien und versuchten, die Probleme, die sich daraus ergäben, zu lösen. Er finde, dass sich Kostenträger und Sozialministerium gemeinsam mit den Sana Kliniken sehr ausführliche Gedanken gemacht hätten und versuchten, bestehende Risiken so weit wie möglich einzudämmen.

Er wiederholt, Herr Professor Dr. Kreienberg habe sich zur Schließung der Geburtshilfestation Oldenburg definitiv nicht geäußert. Das könne man allerdings nichts vermuten, wenn man den Artikel in „Lübecker Nachrichten“ lese.

Weiter führt er aus, dass es keine gesetzlich definierte maximale Entfernung gebe.

Zum Thema Boarding und fließender Übergang legt er dar, dass das Angebot in der Klinik selbst sofort zur Verfügung stehe. Die Appartements stünden ab 1. September 2014 zur Verfügung. Die Realisierung der Patientenhotellerie dauere noch an.

Abg. Dr. Bohn richtet zunächst an Herrn Gattung die Frage, wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rettungsdienst beschäftigt sein, an Herrn Dr. Knacke die Frage, ob er als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst vertreten könne, dass sich die Mitarbeiter in einer geburtshilflichen Notsituation nach der Schulung trotz seiner Aussage, dass sie schnell mit dem Rücken an der Wand stünden, Hilfestellung zutrauten. Herr Dr. Puke fragt sie, ob er die derzeitigen Fallpauschalen im Bereich der Geburtshilfe und der Kinderkliniken für ausreichend halte, ob die Sana Kliniken überlegt hätten, ob es sinnvoll sein könne, einen Sicherstellungszuschlag für Oldenburg zu beantragen, und welche und wie viele Fachkräfte in welchen Abteilungen fehlten und wo danach gesucht worden sei.

Abg. Dr. Tietze richtet an Herr Dr. Knacke die Frage, ob eine Versorgung von Schwangeren in einem Hubschrauber überhaupt möglich sei. Es weist aber auch daraufhin, dass die Fehmarnsundbrücke wegen Sturm an etwa 150 Tagen im Jahr gesperrt sei, und fragt, wie in einer solchen Situation Schwangere im Krankenwagen transportiert werden könnten. Er fragt ferner, ob die Fortbildung für die Rettungsdienstassistenten verpflichtend sei. Herrn Dr. Puke fragt er danach, ob ihm die bereits in der Diskussion erwähnte Studie bekannt sei und welche Schlüsse daraus gezogen würden.

Abg. Winter erkundigt sich zunächst nach den noch zu bauenden Räumlichkeiten und gibt seiner Hoffnung Ausdruck, dass es sich dabei nicht um die angesprochenen Appartements handle. Sodann gibt er seiner Irritation Ausdruck: Im Vorfeld sei gesagt worden, dass das Rettungskonzept mit allen Beteiligten besprochen worden sei. Erst später sei zurückgerudert und gesagt worden, es sollten Gespräche geführt werden. Eben sei die Aussage getroffen worden, dass die Informationen im Internet und auf Facebook interessant gewesen seien und viele Informationen herangezogen worden seien. Er halte es für eine katastrophale Kommunikation, wenn Informationen aus dem Internet gesammelt werden müssten, welche Bedürfnisse und Erwartungen es an ein Boardingkonzept gebe.

Er wendet sich sodann Herrn Gattung zu und führt aus, dass er Herrn Dr. Knacke im Internet als Oberarzt der Sana Kliniken gefunden habe, nicht aber als Mitarbeiter des Kreises Ostholstein. Vor diesem Hintergrund stellt er die Frage nach einem Interessenkonflikt.

Abg. Baasch bittet um Darstellung der Organisationen beziehungsweise privaten Anbietern, die Durchführer des Rettungsdienstes im Kreis Ostholstein seien, er schließt sich der Bitte der Abg. Klahn an, dem Ausschuss das Rettungsdienstkonzept schriftlich zur Verfügung zu stellen, und interessiert sich für den Umfang der Schulungen der Rettungsassistenten.

Er erinnert ferner an die Vorstellung des Konzepts im Ausschuss durch Dr. Puke. Danach sei die Aussage getroffen worden, dass das Personal beteiligt und über das Konzept informiert worden sei. Den Abgeordneten liege allerdings ein Schreiben des Betriebsrats vor, das mit den Worten beginne, dass der Betriebsrat von der Schließung der Geburtshilfestation Oldenburg regelmäßig leider aus der Presse erfahre. Vor diesem Hintergrund frage er, ob mit dem Betriebsrat und den Mitarbeitern gesprochen worden sei und wie die Reaktion der Mitarbeiter aussehe.

Herr Dr. Knacke legt dar, fortgebildet würden circa 200 Rettungsdienstassistenten. Es handele sich um eine Pflichtfortbildung. Die Schulungen begännen mit den Rettungsassistenten im nördlichen Teil des Kreises. Eine Schulung für alle Rettungsassistenten sei allerdings vorgesehen, da der Kreis das Konzept verfolge, dass immer der nächstgelegene Rettungswagen gerufen werde. Insofern könne es also durchaus auch sein, dass ein Rettungswagen aus dem südlichen Teil des Kreises zu einem Notfall gerufen werde. Über diese Maßnahmen bestehe Konsens mit allen Hilfsorganisationen.

Die angebotene Fortbildung für Notärzte sei nicht verpflichtend. Alle Notärzte seien eingeladen, im Kreissaal zu hospitieren. Bisher gebe es allerdings keine Rückmeldung.

Er geht sodann auf seine Aussage ein, dass Rettungsassistenten „mit dem Rücken zur Wand“ stünden. Diese Situation gebe es im Rettungsdienst immer wieder. Es gebe immer wieder Situationen, in denen Patienten nicht vor Ort, sondern nur in einer Klinik gerettet werden könnten. Im Rahmen der Geburtshilfe sei dies der Fall, wenn ein Kaiserschnitt notwendig werde.

Der Zweck der Schulung der Rettungsassistenten sei, dass diese erkennen könnten, wann eine vitale Bedrohung vorliege. Eine Blutung in einer Spätschwangerschaft sei immer ein Notfall; allerdings seien Blutungen eine Rarität. Er betont weiter, dass eine normale Geburt kein Notfall sei. Im Rahmen einer Geburt gebe es wenige Notfallsituationen. Diese erforderten eine klinische Therapie. Ein langer Weg sei dann ungünstig. Wann aber ein Weg lang sei, könne er nicht beurteilen. Wolle eine Schwangere sicher entbinden, müsse sie immer mit Beginn der Wehen in die Klinik kommen. Das tue allerdings kaum jemand.

Er geht ferner auf die Frage des Abg. Dr. Tietze hinsichtlich der Brückensperrung ein. Er legt dar, dass auch der Hubschrauber ein Transportmittel sei. Damit könnten Hochschwängere durchaus transportiert werden, nicht aber Schwangere bei fortgeschrittener Geburt. Ein Hubschrauber sei der ungünstigste Ort für eine Geburt. Deshalb diene dieser auch primär der Notarztzuführung. In einem Frühstadium der Geburt sei ein Transport mit einem Hubschrauber aber durchaus möglich. Das sei früher häufig gemacht worden, als es noch keine Pädiatrie in Eutin gegeben habe.

Für den Fall, dass ein Rettungswagen wegen Sturm die Brücke nicht überqueren könne, gebe es ein Notfallkonzept. Schwere Feuerwehrtwagen stellten sozusagen einen Windschutz. Es sei also möglich, die Brücke zu überqueren.

Es handele sich prinzipiell um Zweistundenschulungen, die die Situation einer Geburt wieder spiegeln und beispielsweise aufarbeiten, wann eine Notfallsituation eintrete und welche Sonderrechte ein Rettungswagen in Anspruch nehmen könne.

Zu seiner Anstellung sei zu sagen, dass er Ärztlicher Leiter Rettungsdienst des Kreises Ostholstein sei. In dieser Eigenschaft sei er gewissermaßen von den Sana Kliniken „abgekauft“. Sein Arbeitgeber seien die Sana Kliniken; von diesen werde er zu 25 % seiner Tätigkeit für die Tätigkeit als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst freigestellt. Dies werde den Sana Kliniken vom Kreis Ostholstein vergütet.

Herr Dr. Puke bezieht sich zunächst auf die Studie und versichert, dass sich die Sana Kliniken ernsthaft damit beschäftigen würden - wie mit allen Studien und sonstigen Themen, die veröffentlicht würden. So komme auch die Aussage, dass Geburtshilfestationen unter 400 Geburten - wobei die Zahlen schwankten - in der Qualität nachlassen könnten und eine größere Fehleranfälligkeit entstehe. Im Wesentlichen handele es sich bei der hier in Rede stehenden Studie nach erster kurzer Auswertung um eine Modellrechnung. Sie gebe keine konkreten Handlungsanweisungen. Für bestimmte Aussagen in der Studie liege der Schluss nahe, dass sie von veralteten Daten ausgehe, nämlich beispielsweise davon, dass sich auf Fehmarn auch noch eine Geburtshilfe befinde. Ohne Frage enthalte die Studie aber auch Denkanstöße. Wesentlich sei, dass auch in der Studie dafür plädiert werde, Geburtshilfen unter einer bestimmten Empfehlungsfallzahl nicht mehr zu betreiben. Nach der in der Studie angewandten Standardmodellrechnung komme sie im Ergebnis zur Schließung von 260 Geburtshilfen in Deutschland. Die Erkenntnis sei für ihn als Betreiber wichtig. Grundlage sei die S1-Richtlinie, die gelte und nach denen Gerichte urteilten. Diese sehe bestimmte Ausstattungen und Präsenzen vor, die in Oldenburg künftig nicht mehr erfüllt werden könnten.

An Abg. Winter gerichtet versichert er, dass das Boardingkonzept sofort funktionsfähig sei. Es gebe drei einander ergänzende Möglichkeiten und Stufen. Die erste Stufe, die Belegung von Patientenzimmern, sei sofort verfügbar. Die zweite Stufe sei die Anmietung zusätzlicher Appartements, die ab 1. September zur Verfügung stünden. Die letzte Stufe, die es in Deutschland bisher nur selten gebe, sei, zusätzliche Kapazitäten für Patientenhotellerie zu schaffen.

Der Schluss, dass die Planungen der Sana Kliniken, weil sie ab und zu in Facebook guckten und Anregungen aufgriffen, katastrophal seien, sei nach seiner Sicht ein Kurzschluss. Die Sana Kliniken hätten sich intensiv mit den niedergelassenen Ärzten, aber auch den Hebammen sowohl in Eutin als auch in Oldenburg getroffen; es seien unterschiedliche Gespräche geführt worden, auch mit Politikern. Anregungen, die realisierbar seien, sollten aufgegriffen werden. Da nehme er die vorgetragenen Sorgen auch aus dem Kreis der Politik sehr ernst; aus der vorhandenen Situation müsse das Beste gemacht werden.

Die Information der Mitarbeiter in Gänze sei durch eine Informations-E-Mail nach Beginn der Sitzung des Sozialausschusses erfolgt; der Betriebsrat sei kurz vorher informiert worden. Es habe intern auf der Leitungsebene eine Abstimmung gegeben. Die externen Partner, die wesentlich seien, nämlich Kostenträger, Sozialministerium und Politik, seien an erster Stelle gesetzt worden. Dass das dann schnell von der Presse aufgegriffen werde, sei unvermeidbar. Dem selbst gesetzten Anspruch habe er, Dr. Puke, entsprochen. Er habe nichts gemacht, was nicht vorher mit den von ihm angesprochenen Personenkreisen abgesprochen worden wäre. Eine komplette interne Diskussion dazu habe es nicht gegeben. Hier verweise er aber auch auf das Direktions- und Unternehmensrecht. Als Geschäftsführung und Vorstand müsse er sogar zwangsweise handeln. Hier würden Themen berührt, die nur die Sana Kliniken Oldenburg verantworten könnten. Es gehe um Haftungsfragen und die Sicherheit der Gesellschaft an sich und auch der handelnden Personen. Machten etwa handelnde Ärzte etwas, stünden unter Umständen sowohl Klinik, als auch leitende Mitarbeiter, als auch Chefarzte in der Pflicht. Dazu habe es im Vorfeld mehrfach intern Abstimmungen gegeben.

Die Frage, ob die Fallpauschalen für ausreichend gehalten würden, sei schwierig zu beantworten. Die Fallpauschalen spiegelten letztlich die Durchschnittskalkulation über Deutschland hinweg wieder. Gäbe es in jedem Land den gleichen Landesbasisfallwert, wären diese im Durchschnitt ausreichend. Da der Landesbasisfallwert in Schleswig-Holstein niedriger sei als der Durchschnitt, seien die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein schon per Definition benachteiligt. An sich könne man aber nicht sagen, dass die Geburtshilfe oder andere Bereiche

nicht ausreichend bezahlt würden. Bei so geringen Geburtenzahlen wie derzeit in Oldenburg seien sie mit Sicherheit nicht auskömmlich und defizitär.

Ein Sicherstellungszuschlag sei immer in Erwägung gezogen worden. Das helfe in der Gesamtbetrachtung aber nicht weiter. Letztlich zählten Qualität und Leitlinien. Dies müsse in der Klinik, bei den Kostenträgern und auch im Sozialministerium im Vordergrund stehen.

Die Antwort auf die Frage, warum Personen nicht nach Ostholstein wollten, sei vielschichtig. Das hänge auch intensiv mit dem Standort Oldenburg an sich zusammen. Man könne niemandem eine persönliche Entscheidung abnehmen. Ein wesentlich Grund seien auch die Ausbildungsmöglichkeiten. Gäbe es nur noch 200 Geburten oder darunter, gäbe es so gut wie keine Ausbildungsmöglichkeiten in der geforderten Fallzahl, die vorgeschrieben seien, um einen Facharzt zu machen. Zum Teil werde versucht, junge Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter davon zu überzeugen, von Eutin nach Oldenburg zu gehen. Im Einsatz seien auch externe Mitarbeiter. Es handele sich um einen fortlaufenden Suchprozess, den man teilweise nur noch über persönliche Ansprachen realisieren könne.

Abg. Dr. Bohn wiederholt ihre Frage, wie viele Fachkräfte in welchen Bereichen fehlten. Sie führt beispielhaft eine Kollegin an, die Hebamme und die Gynäkologin mit dem Schwerpunkt Geburtshilfe sei. Dieser Ärztin sei keine freie Stelle in Oldenburg bekannt.

Herr Dr. Puke antwortet, die Hebammen seien im Belegsystem tätig. Sie seien des Öfteren gefragt worden, ob sie bereit seien, im Angestelltenverhältnis tätig zu sein. Dies wollten sie nicht. Hier werde auf die Interessenlagen der Hebammen Rücksicht genommen. Allerdings werde aufgrund der zur Verfügung stehenden Menge von Hebammen die S1-Richtlinie nicht erfüllt. In diesem Zusammenhang macht er auf den Hinweis des GBA aufmerksam, dass in neonatologischen Zentren eine Eins-zu-eins-Anordnung am Bett stattfinden solle. Eine solche Forderung könnten, wenn überhaupt, nur noch Universitätskliniken erfüllen. Sollte dieser Vorschlag Bestandteil der Richtlinie werden, müssten auch die Pädiatrie- und Levelzentren geschlossen werden. Diese Forderung sei von der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein klar abgelehnt worden, weil sie sie für unrealisierbar halte. Die Einzigen, die das forderten, seien die Universitätsklinika.

Herr Gattung legt dar, nach Rettungsdienstgesetz sollten die Träger der Rettungsdienste einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst haben, der sie ärztlicherseits in allen Dingen im Rettungsdienst berate. Mit Herrn Dr. Knacke habe ein in der Notfallmedizin erfahrener Arzt gewonnen werden können. Es gebe einen Vertrag mit Herrn Dr. Knacke und mit den Sana Kliniken. Da-

nach stehe Herr Dr. Knacke dem Kreis mit einer Viertelstelle zur Verfügung und berate den Kreis in allen Fragen notärztlich. Der Kreis habe keinen Zweifel an Herrn Dr. Knackes Objektivität.

Auch Herr Gattung geht auf den Fall ein, dass die Brücke gesperrt ist. In einem solchen Fall bediene man sich der Feuerwehrfahrzeuge. Man müsse dann sehen, wie man am Besten von der Insel runterkomme. Die Patientin beziehungsweise der Patient sei im Rettungswagen durch den Rettungsassistenten oder den Notarzt versorgt.

Folgende Organisationen seien im Kreis tätig: Im Norden des Landes der Arbeiter-Samariter-Bund mit den Rettungswachen Heiligenhafen und Fehmarn, die Johanniter-Unfall-Hilfe mit den Rettungswachen Cismar und Eutin, das Deutsche Rote Kreuz mit den Rettungswachen Oldenburg, Neustadt, Eutin und Bad Schwartau sowie im Süden der Malteser-Hilfsdienst mit der Rettungswache Timmendorfer Strand. Außerhalb des Rettungsdienstes gebe es noch einen privaten Anbieter in Bad Malente.

Der Vorsitzende weist auf den Bericht der Landesregierung „Situation und Perspektiven der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein“, [Drucksache 18/2027](#) (neu), der in der Juli-Plenartagung beraten wird. Er schlägt vor, an Herrn Professor Dr. Kreienberg heranzutreten und ihn um Stellungnahme zu der Presseveröffentlichung in den „Lübecker Nachrichten“ zu bitten. - Der Ausschuss stimmt dem zu.

Abg. Pauls sagt an Herrn Dr. Puke gerichtet, als das Konzept im März vorgestellt worden sei, sei sie davon ausgegangen, dass der Inhalt mit den entsprechenden Personen abgestimmt gewesen sei. Sie habe allerdings feststellen müssen, dass dies mitnichten der Fall gewesen sei und die Kommunikation bis heute Lücken aufweise. Nach ihrer Auffassung seien die Hebammen bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht ausreichend an Entscheidungen beteiligt worden.

Herrn Dr. Knacke fragt sie, wer die Fortbildung der Rettungsassistenten durchführe und ob die Hebammen beteiligt seien. Außerdem möchte sie wissen, ob die Notarztgruppe auf Fehmarn seine Einschätzung des Rettungskonzepts teile.

Von Herrn Gattung möchte sie wissen, ob es bei der Vielzahl der Tätigen im Rettungsdienst zu Kommunikationsschwierigkeiten komme. Des Weiteren fragt sie Herrn Dr. Knacke, wie derzeit mit den Notfällen auf Fehmarn umgegangen werde.

Abg. Rathje-Hoffmann bittet die Landesregierung um Stellungnahme zu dem Antrag der Stadt Fehmarn ([Umdruck 18/3082](#)) und eine Bewertung der Landesregierung zu der - angekündigten - Klage einer Schwangeren, über die in den „Kieler Nachrichten“ am 26. Juni 2014 berichtet worden sei.

Herrn Dr. Puke fragt sie nach den Teilnehmern des Runden Tisches am 3. Juli. Außerdem erinnert sie an die Beantwortung der Frage hinsichtlich Geschwisterkinder beim Boarding. Schließlich fragt sie nach der Hebammenversorgung im nördlichen Teil des Kreises.

Abg. Klahn hält die von Herrn Dr. Puke gemachten Aussagen für ein Sich-im-Kreis-Drehen und widersprüchlich. Zum einen sage er aus, die Leitlinien sei für ihn nicht von Bedeutung, zum anderen begründe er die Schließung der Geburtshilfestation in Oldenburg mit den Leitlinien.

Sie greift die Frage der Abg. Bohn hinsichtlich der Fachkräfte auf und erinnert daran, dass Herr Dr. Puke mehrmals beklagt habe, es wäre nicht möglich gewesen, Fachkräfte zu gewinnen. Bei ihrer Internetrecherche habe sie festgestellt, dass die Sana Kliniken Oldenburg zwar Stellen ausschrieben, nicht aber für den Bereich Gynäkologie.

Zu der Argumentation hinsichtlich der Fallzahlen legt sie dar, dass diese für einen ausgebildeten Arzt im Prinzip irrelevant seien.

Ferner möchte sie wissen, ob Herrn Dr. Puke ein Schreiben von Notärzten bekannt sei, die das Konzept stark kritisierten. Außerdem verweist sie auf Schreiben von Hebammen, Bürgerinnen und Bürgern hin, die das Konzept ebenfalls kritisierten. Diese alle hätten den Eindruck, vor Ort eine unzureichende Versorgung zu bekommen. Schließlich gehe es nicht nur um die Rettung, sondern auch um die grundsätzliche Versorgung.

Sie bezieht sich darauf, dass die Sana Kliniken in Ostholstein als Schwerpunktversorger eingestuft seien. Nach dem Krankenhausplan gehöre dazu, dass Gynäkologie/Geburtshilfe mindestens mit Level 2 vorrätig sein müsse. Sie fragt, wie vor diesem Hintergrund gerechtfertigt werden könne, die Geburtshilfestation in Oldenburg zu schließen. Zwar werde im Krankenhausplan auch von Kooperationen gesprochen, allerdings von örtlichen.

Für sie sei die Rolle von Herrn Dr. Knacke bei der Erstellung des Rettungskonzepts zweifelhaft. Er sei abhängig Beschäftigter der Sana Kliniken und abhängig Beschäftigter des Kreises.

Vor diesem Hintergrund sei zu fragen, ob es nicht notwendig gewesen wäre, einen unabhängigen Gynäkologen in das Rettungskonzept einzubinden.

Abg. Dr. Bohn führt aus, sie nehme zur Kenntnis, dass Herr Dr. Puke die Zitate von Herrn Dr. Kreienberg nicht so gerne haben wollen. Er habe sich auf Herrn Dr. Montgomery bezogen, der allerdings auf dem Gebiet der Radiologie tätig sei und nicht im Bereich der Geburtshilfe. Hier sollte nicht mit zweierlei Maß gemessen werden. Weiter weist sie daraufhin, dass sich ihre Frage hinsichtlich des Fachpersonals auf eine Oberärztin bezogen habe, die auch Hebamme sei. Herr Dr. Puke habe sich dagegen in seiner Antwort auf freiberufliche Hebammen bezogen. Sie fragt direkt, ob in den Sana Kliniken Oldenburg in den letzten Jahren Notfallkaiserschnitte abgerechnet worden seien und, wenn ja, wie häufig. Außerdem fragt sie, wie zukünftig die Patientinnen, die bisher in Oldenburg behandelt worden seien, nach dem Notfallkonzept behandelt werden sollten. Es gebe nämlich Aussagen, dass Gebärenden in Hubschrauber nicht geholfen werden könne.

Sie begrüße, dass Gespräche mit Hebammen geführt worden seien, auch wenn sie den Eindruck teile, dass frühere Gespräche besser gewesen wären. Sie erkundigt sich nach den Gründen des Ausstiegs der Hebammen aus den geplanten Gesprächen und nach Bemühungen, diese wieder zu beteiligen.

Abg. Dr. Tietze weist daraufhin, dass er nicht den Eindruck gehabt habe, dass Herr Dr. Knacke als Lohnabhängiger geantwortet hätte. Auf Sylt sei die Situation insofern eine andere, als die Asklepios Klinik im Notfall Räumlichkeiten zur Verfügung stelle. Das sei eine andere Situation als auf Fehmarn. Außerdem bittet er um Konkretisierung des möglichen Transports bei gesperrter Brücke.

Abg. Dudda zeigt sich nicht zufrieden mit der Antwort von Herrn Dr. Puke auf seine Frage hinsichtlich der Entfernung. Als es um die Rechte von Arbeitnehmern gegangen sei, habe Herr Dr. Puke mitgeteilt, dass es sich um eine strategisch kaufmännische Entscheidung handle. Abg. Dudda fordert dazu auf, offen zu sein und mitzuteilen, dass die souveräne Willkür des Entscheidenden das Bestimmende sei.

An die Vertreter des Kreises richtet er die Frage, ob deren Hubschrauber rund um die Uhr einsatzbereit sei. Er weist ferner daraufhin, dass eine Landung eines Hubschraubers direkt bei der Klinik in Eutin nicht möglich sei, weil es dort keinen Hubschrauberlandeplatz gebe. Diese Information sei dem Ausschuss bei der Vorstellung des Konzeptes im März nicht gegeben

worden. Vor diesem Hintergrund stellt er die Frage, ob sich Herr Dr. Puke vorstellen könne, dass sich der Ausschuss nicht seriös informiert fühle.

Frau Langner, Staatssekretärin für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, legt dar, der Antrag der Stadt Fehmarn in Sachen Erhalt der Geburtshilfe sei im Ministerium am 25. Juni 2014 eingegangen. Die darin formulierten Forderungen basierten auf der Feststellung, dass durch die Verlagerung der Geburtshilfe von Oldenburg nach Eutin eine Unterversorgung in Sachen Geburtshilfe auf der Insel Fehmarn entstehe. Das sei die entscheidende Frage, die es zu beantworten gelte, wenn über weitere Maßnahmen wie etwa Sicherstellungszuschläge oder Ähnliches nachgedacht werde. Das Verwaltungsgericht habe in Sachen Brunsbüttel eine Reihe von Kriterien aufgestellt. Die Frage einer Unterversorgung oder fehlenden Versorgungslage, die Grundlage für die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags sei, sei nicht einfach zu beantworten. Dafür gebe es keine objektiven Kriterien. Entgegen der Unterstellung der Abg. Klahn es gebe kein objektives Kriterium. Bei der Notwendigkeit einer Erreichbarkeit einer geeigneten Klinik innerhalb von 30 Minuten handele es sich nicht um ein Kriterium, das in Leitlinien von Fachgesellschaften oder anderen Richtlinien, die rechtlich relevant wären, fixiert seien.

Nach Prüfung des Ministeriums sei man zu dem Ergebnis gekommen, dass es bisher keine Situation gebe, die es gewährleisten würde, einen Sicherstellungsvorschlag zu verfügen. Es könne durchaus sein, dass die bereits mehrfach im Rahmen der Diskussion erwähnte Studie weitere Hinweise gebe. Nach der ersten cursornischen Durchsicht sei das aber nicht der Fall. Auch die darin genannten 30 Minuten sei eine rein gegriffene Zahl, die jeglicher fachlicher und wissenschaftlicher Fundierung entbehre. Solange es keine klaren Kriterien gebe, sei es immer eine Frage des Ermessens.

Das Ministerium habe sich daran orientiert, welche Wege die Menschen, die auf Fehmarn oder dem nördlichen Teil Ostholstein lebten, derzeit auf sich nähmen, um zur nächsten geburtshilflichen Versorgung zu kommen. Auffällig sei, dass ein Großteil der Frauen eben nicht die nächstgelegene Klinik, nämlich Oldenburg, wähle, sondern andere Orte, in denen sie gebären. Das stehe jedem frei. Insofern sei das ein Hinweis, dass die Entfernungen, die entstünden, für den Normalfall durchaus zumutbar seien. Diskutiert werde hier auch, ob man für den Notfall gerüstet sei. Im Rahmen dieser Diskussion seien viele Argumente vorgetragen worden, die das bestätigten. Insofern sei die in dem Antrag der Stadt Fehmarn erfolgte Feststellung, es gebe eine Unterversorgung, durchaus diskussionswürdig. Sie sei in der nächsten Woche mit dem Bürgermeister der Stadt Fehmarn, mit dem Bürgermeister der Stadt Oldenburg, mit dem Amtsvorsteher des Amtes Oldenburg verabredet, die das Ministerium in dieser Frage

mehrfach angeschrieben hätten. Es gebe Gesprächs- und Diskussionsbedarf. Sie werde den Termin nutzen, die unterschiedlichen Positionen, die es in der Bewertung der Lage gebe, auszutauschen und sich offen darüber auszutauschen, wie die Versorgungslage gesehen werde.

Sie halte es für schwierig, die in der Presseberichterstattung erwähnte beabsichtigte Klage der Schwangeren zu bewerten, da sie den Fall nur aus der Presseberichterstattung kenne. Nach ihrer persönlichen Erfahrung sei das, was gesagt worden sei, nicht unbedingt das, was in der Zeitung stehe. Wenn es stimme, was in dem Artikel stehe, dass nämlich die Schwangere, die klagen wolle, aufgrund einer Vorerkrankung eine Risikoschwangerschaft habe, sei das eine Frau, der man auch zum jetzigen Zeitpunkt schon intensiv davon abraten würde, in Oldenburg zu entbinden. Aussage des Ministeriums sei immer gewesen, dass Risikoschwangere in einer Geburtsklinik entbinden sollten, die eine höhere Versorgungsstufe habe. Ob eine Klage eingereicht werde oder ob sie bereits eingereicht sei, sei ihr nicht bekannt.

Staatssekretärin Langner sagt zu, dem Ausschuss die Antwort auf das Schreiben der Stadt Oldenburg zukommen zu lassen.

Herr Dr. Puke sagt, es sei schade, dass Abg. Pauls Lücken in der Information sehe. Das könne er aber aus ihrer Position heraus nachvollziehen. Er habe im März 2014 nicht versprochen, dass das Konzept mit allen abgestimmt sei. Er habe vorgetragen, dass es in einer ersten Vorabstimmung mit den Kostenträgern und dem Sozialministerium abgestimmt sei. Bedingung sei gewesen, dass der Sozialausschuss der Erste sei, der informiert werde. Bewusst habe man sich auf einen Kompromiss in der Zeitschiene eingelassen. Klar sei, dass nicht alles sofort in der Umsetzungsplanung in der Organisation geregelt werden könne. Bereits zu diesem Zeitpunkt sei den Hebammen das Angebot gemacht worden, dass sie sowohl in Eutin, als auch im Pool, als auch als freie Hebammen tätig sein könnten, dass die Sana Kliniken Oldenburg sie bei allem, was sie in Oldenburg anbieten wollten, unterstützen wollten. Dass das nicht so sehr zum Tragen komme, hänge auch an den persönlichen Themen und daran, dass man im Moment nicht zusammenkomme. Das könne er verstehen, weil eine Lebensplanung dahinterstehe, die stark beeinträchtigt sei. Auch er mache sich immer Sorgen um die Versorgung mit Hebammen im Norden des Kreises. Die Angebote der Sana Kliniken Oldenburg stünden nach wie vor. Er hoffe ganz stark, dass Hebammen auf jeden Fall in der Vor- und Nachsorge tätig würden. Es gebe zurzeit drei Hebammen. Er habe bereits mitgeteilt, dass eine Hebamme entschieden habe, nicht mehr direkt in der Geburtshilfe tätig zu sein. Er würde sehr bedauern, wenn eine weitere Hebamme ganz aussteigen würde. Er hoffe stark, dass das nicht passiere. Auch deswegen habe man sich mehr Zeit bis zur Umsetzung des Konzepts bis August 2014 gelassen.

Er wendet sich sodann den Ausführungen der Abg. Klahn zu: Er habe zu keinem Zeitpunkt gesagt, die Sana Kliniken hätten sich an den Leitlinien orientiert, und zu einem anderen Zeitpunkt, sie hätten sich nicht an den Leitlinien orientiert. Sollte dies so verstanden worden sein, bedauere er, dass er das möglicherweise nicht klar genug gesagt habe. Er habe nicht nur gesagt, sondern schreibe auch permanent - auch in Presseerklärungen -, dass sich die Sana Kliniken nach den S1-Richtlinien für die Mindestanforderungen und Standards für Geburtshilfe in Deutschland richte. Das sei der Hauptgrund dafür, aus dem die Geburtshilfe in Eutin gebündelt werden solle.

Er wendet sich sodann Abg. Dr. Bohn zu und bestätigt, dass das Urteil eines Herrn Dr. Kreienberg ein anderes sei als das von Herrn Dr. Montgomery. Aber auch Herr Dr. Montgomery vertrete eine Organisation, die sich bestens mit diesen Themen auskenne. So vertrete etwa die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin, eine Fachgesellschaft, die auf höchstem Level arbeite, die Ansicht, dass mindestens 700 Geburten pro Jahr erforderlich seien. Auch Herr Dr. Kreienberg besage eindeutig, dass Geburtshilfen mit so niedrigen Geburtenzahlen möglichst nicht mehr tätig sein sollten.

Natürlich sei das eine Abwägungsfrage. Deshalb halte er seinen Hinweis auf skandinavische Länder - dies auf Abg. Dudda gerichtet -, die häufig als Musterländer auch in der Gesundheitspolitik qualifiziert würden, nicht verfehlt. Wenn ein solcher Vergleich nicht mehr angestellt werden durfte, würde dies bedeuten, dass man sich auch an Verhältnissen in anderen Ländern der EU nicht mehr orientieren dürfe. Aus dem EU-Bereich komme aber sehr vieles, wie beispielsweise die erschwerten Bedingungen für das Betreiben von Hubschraubern.

Die S1-Richtlinie sei relevant und liege in schriftlicher Form vor.

Fachärzte zu akquirieren, werde immer wieder versucht. Das Problem sei aber, dass nicht nur ein Rufdienst abgedeckt werden müsse, der den fachärztlichen Hintergrund sichere, sondern auch ein Präsenz- und Bereitschaftsdienst. Es sei eine irrije Vorstellung, dass zu jedem Zeitpunkt in der Bundesrepublik zu jedem Fachgebiet in jeder Sekunde ein Facharzt vor Ort sei. Das sei nicht leistbar. Die Fachärzte seien vielmehr im Rufdienst erreichbar. Daran liege gerade die Besonderheit der Leitlinien zur Geburtshilfe. Während die Zeiten in anderen Fachbereichen „erfüllbar“ seien, gelte das aufgrund der Notsektionsthematik in der Geburtshilfe nicht.

In Oldenburg habe nach seinen jetzt vorliegenden Informationen in 2013 eine Notsektion stattgefunden. Es hätten auch andere Sektionen stattgefunden, beispielsweise wegen einer länger währenden Wehentätigkeit. Diese Zahlen wolle er aber noch einmal verifizieren.

Zum Thema Schwerpunktversorgung legt er dar, dass die Sana Kliniken Oldenburg Schwerpunktversorger seien, im Krankenhausplan zu einem Krankenhaus zusammengefasst. Es gebe die Verpflichtung, eine Geburtshilfestation zu betreiben. Das geschehe mit dem entsprechenden Level als Schwerpunktversorger. Den Level 2 zu behalten, sei festes Ziel. Das finde am Standort Eutin statt.

Auf die Frage des Vorsitzenden, ob es im Überleitungsvertrag keine Verpflichtung gegeben habe, beide Standorte zu erhalten, antwortet Herr Dr. Puke, dass in den Verträgen keine entsprechenden Anforderungen enthalten seien. Die Sana Kliniken Oldenburg hätten sich nach dem Krankenhausplan zu richten. Das täten sie.

Herr Dr. Knacke beantwortet zunächst die Fragen der Abg. Pauls: Bei der Fortbildung sei eine Hebamme beteiligt. Die Schulungen würden von einem Gynäkologen zusammen mit einer Hebamme vorbereitet. Das Konzept sei von mehreren Ärzten geprüft worden. Die Präsentation sei im Vorwege erarbeitet worden. Bei den Schulungsterminen habe er sich herausgehalten. Die Rettungsassistenten hätten bereits jetzt im Jahr eine Schulungsverpflichtung von 30 Stunden. Die hier in Rede stehenden Schulungen seien Schulungen on top. Es handele sich um Arbeitszeit.

Ähnlich sei es mit den Notärzten. Wenn sie im Kreissaal hospitierten, würde ihnen das als Arbeitszeit vergütet. Das sei nicht selbstverständlich. Für Notärzte sei Fortbildung üblicherweise nicht Arbeitszeit.

Bei den Kollegen der Notarztgruppe auf Fehmarn gebe es Bedenken. Die Bedenken gebe es insbesondere, weil geburtshilfliche Notsituationen selten seien, weil man als Notarzt wenig geschult werde. Im Folgenden schildert er kurz die notwendigen Qualifikationsmaßnahmen für Notärzte.

Die langen Transportwege machten Sorgen. Man könne Leute nur auf Notfallsituationen vorbereiten. Der Notarzt vor Ort entscheide über die Art des Transportes. Damit treffe der Notarzt auch die Entscheidung, wo das Kind zur Welt komme. Handele es sich beispielsweise um Wehen bei einer frühen Schwangerschaft, sei das Kind in einem Nichtneonatenzentrum schlecht aufgehoben. Fahre der Krankenwagen in eine Klinik, in der es keine Pädiatrie gebe,

sei das problematisch. Er, Herr Dr. Knacke, habe eine langjährige Erfahrung und könne mitteilen, dass derartige Patienten früher auch durch ganz Ostholstein etwa nach Lübeck transportiert worden seien. Sei der Notarzt der Auffassung, dass das Kind bald komme, müsse er überlegen, ob das Kind im Notarztwagen geboren werden solle, Zuhause oder ob in die Klinik gefahren werden solle, in der sich keine Gynäkologie befinde. Man brauche - wie immer in der Notfallmedizin - einen Plan B. Der Arzt müsse letztlich entscheiden, wo die Patientin hingebracht werde.

Zum Transport über die Brücke bei Sperrung derselben führt er aus, dass Patienten sich im Rettungswagen befänden, der umzukippen drohe. Deswegen fahre neben dem Rettungswagen ein Feuerwehrauto. Das sei die Rückfallebene der Insel, um mit dem Auto auf das Festland zu gelangen.

Zur Einsatzbereitschaft des Hubschraubers legt er dar, dass es einen Hubschrauber gebe, der 24 Stunden einsatzbereit sei. Dabei handele es sich um den der DRF in Rendsburg. Dieser führe einen Notarzt zu, wenn die Geburt fortgeschritten sei. In einem solchen Fall würde die Patientin nicht mehr mit dem Hubschrauber befördert, sondern bodengelagert transportiert werden. Eine Notarztzuführung sei in Ostholstein auch nachts möglich. Der Hubschrauber Christoph 12 würde dafür zwar technisch die Voraussetzungen erfüllen, nicht aber dienstmäßig. Berücksichtigt werden müssten auch Ruhezeiten von Piloten oder Ärzten. Mit der Klinik und den Krankenkassen müsse dann erörtert werden, ob zwei Hubschrauber bereitgestellt werden sollten, die eine 24-Stundenbereitschaft hätten.

Zur Landeplatzsituation legt er dar, dass nicht mehr auf dem Dach der Klinik in Eutin gelandet werden könne. Der Landeplatz, der hätte renoviert werden müssen, sei wegen der neuen Bestimmungen für Hubschrauberlandeplätze nicht wieder reaktiviert worden. Gelandet werde bei der Bereitschaftspolizei. Das ziehe einen Transport innerhalb Eutins von 10 bis 15 Minuten nach sich. Würde also eine Schwangere transportiert werden, würde voraussichtlich nicht Eutin, sondern voraussichtlich Kiel angesteuert werden. Auch in Lübeck liege der Landeplatz außerhalb.

Er betont, dass er in seiner Funktion als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst unabhängig sei. Er berichtet, dass es in fast allen Landkreisen Ärztliche Leiter Rettungsdienst gebe. Der einzige Ärztliche Leiter Rettungsdienst, der hauptamtlich beschäftigt sei, sei der in Kiel. Dort seien zwei Ärztliche Leiter bei der Feuerwehr angestellt. Alle anderen seien in einer Klinik angestellt. Für diese Aufgabe brauche man Ärzte, die im Rettungsdienst aktiv seien. Diese Personen müssten sich mit den Geschäftsführern der Kliniken ab und zu auch im Klartext unterhal-

ten. Das habe er beispielsweise nach den ersten Veröffentlichungen zum Thema Transport im Hubschrauber mit Herrn Dr. Puke getan und ihn gefragt, warum er nicht einbezogen worden sei.

Die Aus- und Fortbildung laufe im Wesentlichen selbstständig. Die Termine würden über den Koordinator, der bei den Rettungsdiensten angesiedelt sei, koordiniert. Er, Herr Dr. Knacke, sei weiterhin als Fortbildungsbeauftragter der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte tätig. Dort gebe es 1.500 Mitglieder. Dort sei er mitverantwortlich für die Therapieempfehlungen. Auch für geburtshilfliche Notfälle gebe es eine Therapieempfehlung, weil bekannt sei, dass es seltene Notfallbilder gebe, mit denen Notärzte nicht unbedingt vertraut seien. Es handele sich ausdrücklich nicht um Leitlinien, sondern Therapieempfehlungen, die nicht angewandt werden müssten, aber könnten. Auch in diesen Empfehlungen könne nachgesehen werden, wann der Transport einer Schwangeren empfohlen werde, wann eine Geburt möglicherweise gehemmt werden dürfe und wann man dies lassen solle.

Herr Gattung geht auf die Frage nach der Harmonie im Rettungsdienst ein und legt dar, dass das Gebiet des Kreises in Rettungswachen aufgeteilt sei. Jeder Durchführer sei in einem bestimmten Gebiet tätig. Mit jedem Durchführer sei ein Vertrag geschlossen, in dem Rechte, Pflichten und Aufgaben geregelt seien. Über die Ausführung wache der Träger des Rettungsdienstes selber und bedient sich dazu auch des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst, aber auch beim Kreis angestellten Rettungsdienstkoordinator. Außerdem gebe es regelmäßige Durchführerrunden, in denen allgemeine Themen besprochen würden. Ferner fänden Treffen zu speziellen Themen statt. Hier würden Vereinbarungen getroffen. Die Treffen seien offen und harmonisch.

Er führt weiter aus, die Bedenken der Notärzte auf Fehmarn seien auch an den Kreis herangetragen worden. Die angesprochenen Bedenken seien auch in der Runde am 14. April 2014 erörtert worden. Mit der damals getroffenen Vereinbarung seien aus seiner Sicht die geäußerten Bedenken zu einem großen Teil ausgeräumt worden.

Zu dem Runden Tisch Anfang Juli seien auch die Hebammen eingeladen worden. Er habe dann über die Presse zur Kenntnis nehmen müssen, dass die Hebammen nicht daran teilnehmen wollten. Derzeit werde auf verschiedenen Kanälen versucht, die Hebammen zur Teilnahme zu bewegen, weil nur dort alle Fragen, die den Rettungsdienst betreffen, angesprochen würden.

Zum Rettungsdienstkonzept des Kreises sei zu sagen, dass das Rettungsdienstkonzept der Sana Kliniken Oldenburg daraufhin angesehen werde, was der Rettungsdienst tun müsse, um sich auf die entsprechenden Situationen vorzubereiten.

Auf Nachfrage des Vorsitzenden bestätigt Herr Gattung, dass es ein Konzept hinsichtlich der Ausstattung des Kreises mit Rettungswachen und Ausstattung gebe.

Abg. Klahn bittet um Zuleitung des Feststellungsbescheides, gegebenenfalls für die interne Beratung, sodass die Verteilung der Aufgaben auf die einzelnen Kliniken nachvollzogen werden könne.

An Herrn Dr. Puke gerichtet stellt sie die Frage nach der Situation vor Ort, ob bei einer entsprechenden Entscheidung des Ministeriums, einen Sicherstellungszuschlag zu gewähren, eine Aufrechterhaltung des Betriebs in Oldenburg aufgrund der räumlichen und technischen Voraussetzungen möglich sei, und an das Ministerium stellt sie die Frage, ob es sich vorstellen könne, hier aktiv zu werden.

Staatssekretärin Langner sagt zu, dem Ausschuss die Unterlagen bei Berücksichtigung von Nichtöffentlichkeit zuzuleiten.

Herr Dr. Puke verweist auf seine bisherigen Ausführungen, nach denen das Gewicht der Mindestanforderungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe so schwer wiege, dass auch ein Mehr an Geld das nicht leicht heilen könne. So müsse die Klinik beispielsweise im Bereich der Hebammen sicherstellen, dass mindestens je eine Hebamme rund um die Uhr im Bereitschaftsdienst verfügbar sein müsse. Vergleichbares gelte für die Rufbereitschaft. Die Hebamme müsse innerhalb von fünf Minuten bei der Schwangeren erscheinen können. Bei drei freiberuflich tätigen Hebammen werde dies organisatorisch vermutlich nicht zu leisten sein. Das sei nur eine der Bedingungen, die es immer mehr erschwerten, kleinere Geburtshilfen zu betreiben. Die Strukturvoraussetzungen seien häufig nicht gegeben.

Die Entscheidungsgrundlage sei die Qualität. Es werde sehr schwierig sein, sie und die Leitlinien zu erfüllen. Es sei durchaus so, dass sich die Sana Kliniken Oldenburg auch gemeinsam mit den Ministerien und den Versicherungsträgern Gedanken über die Gewährung eines Sicherstellungszuschlages gemacht hätten.

Der Vorsitzende schließt die Diskussion zu diesem Tagesordnungspunkt.

Punkt 4 der Tagesordnung:

**Bericht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung über die Platz- und Belegungssituation in den Frauenhäusern**

Antrag der Abg. Dr. Marret Bohn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

[Umdruck 18/2994](#)

Frau Langner, Staatssekretärin im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, legt dar, das Ministerium erhalte alle zwei Monate eine Belegungsstatistik. Danach bewege sich die Belegung landesweit etwa zwischen 82 und 92 %. Dass es ein generelles Überbelegungsproblem gebe, könne aus den Zahlen nicht abgeleitet werden. Es sei aber nicht auszuschließen, dass es saisonal oder an bestimmten Tagen oder Monaten zu Überbelastungen komme. So sei etwa die Mitteilung gekommen, dass über Pfingsten die Belegungssituation in Elmshorn sehr angespannt gewesen sei und Frauen nur unter sehr erschwerten Bedingungen hätten aufgenommen werden können. Allerdings seien derartige Ausführungen in der letzten Beiratssitzung nicht vorgetragen worden.

Ein generelles Problem von Frauen, die sich in Frauenhäusern aufgehalten hätten, sei die Bereitstellung von Wohnraum. Für diese Gruppe von Frauen sei es sehr schwierig, entsprechenden Wohnraum zu finden. So halte sie es auch für sinnvoll, im Bereich des sozialen Wohnungsbaus Maßnahmen zu ergreifen und mit Kommunen in ein Gespräch einzutreten, um dieser speziellen Zielgruppe besondere Angebote machen zu können.

Abg. Dr. Bohn begrüßt, dass die Kürzungen aus der letzten Legislaturperiode im Bereich der Frauenhäuser hätten zurückgenommen werden können. Zur Wohnsituation erkundigt sie sich danach, ob das Ministerium gegebenenfalls moderierend tätig werden könne.

Abg. Dudda erkundigt sich nach der durchschnittlichen Verweildauer.

Abg. Rathje-Hoffmann möchte wissen, ob Frauen hätten abgewiesen werden müssen.

Staatssekretärin Langner antwortet, dass das Sozialministerium mit dem Innenministerium im Gespräch zum Thema bezahlbaren Wohnraum sei. Für sinnvoll hielte sie es, wenn sich auch die Mitglieder des Sozialausschusses entsprechend verwendeten. Ihr seien keine neueren Statistiken darüber bekannt, dass sich die Verweildauer signifikant verlängert habe. Aus Gesprä-

chen sei allerdings zu entnehmen, dass sie gegebenenfalls kürzer sein könnten, wenn verfügbarer Wohnraum zur Verfügung stünde. Die Frage, ob Frauen abgewiesen worden seien, könne sie derzeit nicht beantworten. Sie werde dieser Frage aber nachgehen und dem Ausschuss berichten.

Auf eine weitere Frage der Abg. Rathje-Hoffmann hinsichtlich der Verhandlungen mit der Hansestadt Hamburg teilt Staatssekretärin Langner mit, dass sich die entsprechende Verwaltungsvereinbarung in der Endabstimmung befinde. Es sei damit zu rechnen, dass diese im September endgültig abgestimmt sei. Danach werde sie dem Ausschuss zur Information zugeleitet werden.

Punkt 5 der Tagesordnung:

**Evaluation des Sanierungsstaus bei Sportstätten in den Kommunen**

Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU  
[Drucksache 18/1951](#)

(überwiesen am 19. Juni 2014 an den **Innen- und Rechtsausschuss** und den Sozialausschuss)

Der Ausschuss empfiehlt dem federführenden Innen- und Rechtsausschuss, eine schriftliche Anhörung durchzuführen.

Punkt 6 der Tagesordnung:

**Gerechtigkeit schaffen - Alleinerziehende steuerlich entlasten**

Antrag der Fraktion der FDP

[Drucksache 18/1965](#)

Änderungsantrag der Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Abgeordneten des SSW

[Drucksache 18/2037](#) - selbstständig -

(überwiesen am 19. Juni 2014 an den **Sozialausschuss** und den Finanzausschuss)

Der Ausschuss wird seine Beratungen aufnehmen, sobald das Votum des beteiligten Finanzausschusses vorliegt.

Punkt 7 der Tagesordnung:

### **Übernahme der Schulden des UKSH durch das Land**

Antrag der Fraktion der FDP

[Drucksache 18/1967](#)

Änderungsantrag der Fraktion der CDU

[Drucksache 18/2043](#) - selbstständig

### **Keine Operation am offenen Herzen ohne vorherige Diagnose**

Änderungsantrag der Fraktion der PIRATEN

[Drucksache 18/2046](#) - selbstständig -

(überwiesen am 20. Juni 2014 an den **Finanzausschuss**, den Bildungsausschuss und den Sozialausschuss)

Der Ausschuss schlägt dem federführenden Finanzausschuss vor, eine gemeinsame Anhörung durchzuführen.

Punkt 8 der Tagesordnung:

**Organspende rettet Leben - Vertrauen durch weitere Aufklärung stärken**

Antrag der Fraktion der CDU

[Drucksache 18/2002](#)

(überwiesen am 20. Juni 2014)

Der Ausschuss bittet die Landesregierung, ihm in seiner nächsten Sitzung einen Bericht zu erstatten.

Punkt 9 der Tagesordnung:

**Verschiedenes**

Der Ausschuss verschiebt den für den 25. September 2014 vorgesehenen Sitzungstermin auf den 18. September 2014, 10 Uhr.

Der Vorsitzende, Abg. Eichstädt, schließt die Sitzung um 17:10 Uhr.

gez. Peter Eichstädt

Vorsitzender

gez. Petra Tschanter

Geschäfts- und Protokollführerin