

Niederschrift des öffentlichen Teils der Sitzung

Gremium	Ausschuss für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit
Sitzungsdatum:	Mittwoch, den 12.02.2014
Sitzung Nummer:	36 (SFFGA/36/2014)
Sitzungsdauer:	17:00 - 18:45 Uhr
Sitzungsort:	Landratsamt Stendal, Hospitalstraße 1 - 2, Neubau, Sitzungsraum "Osterburg"

Dr. Helga Paschke
Vorsitzende

Aline Klostermann
Protokollführung

Anwesend:

Vorsitz

Frau Dr. Helga Paschke

Mitglieder

Herr Marcus Graubner

bis 18:40 Uhr

Herr MR Dr. Volkmar Lischka

Herr Wolfgang März

bis 18:40 Uhr

Herr Günter Rettig

sachkundige Einwohner

Frau Rosemarie Dizner

Frau Kerstin Schmidt

von der Verwaltung

Frau Elisabeth Glöß

Frau Christiane Rütten

Herr Michael Schneider

Frau Dr. Iris Schubert

Herr Sebastian Stoll

Gäste

Frau Marianne Heine

Kreissenorenvertretung

Herr Ewald Kittner

Lebenshilfe Tangerhütte

Herr Martin Schreiber

Lebenshilfe, Region Stendal

Frau Dörthe Wallbaum

Lebenshilfe, Region Stendal

Herr Bernd Zürcher

Der Paritätische

Abwesend:

Mitglieder

Herr Gerhard Imig

Herr Dr. Henning Richter-Mendau

beratende Mitglieder

Herr Dr. Michael Kühn

sachkundige Einwohner

Frau Carola Stallbaum

Herr Eckhard Stern

Frau Margret Tappe

Herr John Völtzke

von der Verwaltung
Frau Birgit Hartmann

Gäste
Herr Dr. Manfred Kessel

Tagesordnung:

- 1 Begrüßung und Eröffnung der Sitzung
 - 2 Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung, der Beschlussfähigkeit, der fehlenden Ausschussmitglieder und der Tagesordnung
 - 3 Feststellung des öffentlichen Teils der Niederschrift der 35. Sitzung vom 22.01.2014
 - 4 Psychiatrieplanung 2014 bis 2018
Berichterstatter: Frau Dr. Schubert
 - 5 Erkenntnisse des Gesundheitsamtes aus dem Hochwasser 2013
Berichterstatter: Frau Dr. Schubert
 - 6 Rettungsdienstbereichsplan für den Landkreis Stendal
Vorlage: 544/2014
 - 7 Anfragen und Hinweise
-

Protokoll

zu TOP 1 Begrüßung und Eröffnung der Sitzung

Frau Dr. Paschke begrüßt die anwesenden Ausschussmitglieder, sachkundigen Einwohner, Gäste, Presse und die Mitarbeiter der Verwaltung.

zu TOP 2 Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung, der Beschlussfähigkeit, der fehlenden Ausschussmitglieder und der Tagesordnung

Die ordnungsgemäße Ladung der Ausschussmitglieder wird festgestellt. Es fehlen entschuldigt Herr Dr. Richter-Mendau, Herr Imig und Herr Dr. Kühn. Die Tagesordnung wird einstimmig bestätigt.

zu TOP 3 Feststellung des öffentlichen Teils der Niederschrift der 35. Sitzung vom 22.01.2014

Die Niederschrift der 35. Sitzung vom 22.01.2014 wird einstimmig festgestellt.

**zu TOP 4 Psychiatrieplanung 2014 bis 2018
Berichterstatter: Frau Dr. Schubert**

Frau Dr. Schubert: Auf der Grundlage des Gesundheitsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt wird der Psychiatrieplan des Landkreises Stendal erstellt. Der Psychiatrieplan für die Jahre 2014 – 2018 wurde anders strukturiert als die Psychiatrieplanung der Jahre 2010 bis 2013. Für diese Planung wurden Fragebögen erstellt, deren Rücklauf ausgewertet wurde. 20 Fragebögen wurden aus den Facharbeitskreisen der psychosozialen Arbeitsge-

meinschaft des Landkreises Stendal (PSAG) ausgewertet. Fragebögen aus der Bevölkerung sind nicht ausgefüllt worden. Die Psychiatrieplanung erfolgte unter folgender Gliederung:

1. Auswertung der Entwicklung bezugnehmend auf die in der Psychiatrieplanung 2010 – 2013 aufgezeigten Probleme
2. Entwicklung von 2010 bis 2013 im Landkreis Stendal
3. Aktuelle Probleme
4. Ansätze zur Problemlösung regional und überregional

Die Psychiatrieplanung wurde in unterschiedliche Versorgungsbereiche untergliedert.

1. Ambulante psychiatrische Versorgung
Im Jahr 2010 sind 2 Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie in den Ruhestand gegangen. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KÄV) konnte keine Nachfolger gewinnen. Das SALUS Fachklinikum Uchtspringe hat 2 medizinische Versorgungszentren (MVZ) in den bisherigen Praxen aufgebaut. Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt ist der demografische Wandel im Landkreis Stendal. Die ständig steigende Anzahl Demenzkranker führt zu einem erhöhten Bedarf an Versorgungsmöglichkeiten. Das SALUS Fachklinikum Uchtspringe hat einen ambulanten psychiatrischen Pflegedienst aufgebaut und im MVZ eine Gedächtnissprechstunde etabliert.
2. Tagesstätten für psychisch kranke Menschen
Bereits im Jahr 2010 wurde festgestellt, dass es einen Bedarf gibt, Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Rahmen einer Tagesstruktur in einer Tagesstätte zu betreuen. Es ist festzustellen, dass bis zum Jahr 2013 keine Tagesstätte im Landkreis Stendal etabliert wurde. Pläne des Trägers Borghardstiftung wurden nicht umgesetzt.
3. Rehabilitation psychisch kranker Straftäter
Das Problem des Jahres 2010 war, dass ca. 1/3 der aus der forensischen Psychiatrie entlassenen Straftäter im Landkreis Stendal verblieben sind. Es konnte erreicht werden, dass die Rate der Resozialisierung im Landkreis Stendal auf 4,5 % im Jahr 2012 zurückgegangen ist. Es werden im Jahr ca. 30 Patienten in den Landkreis Stendal resozialisiert. Die meisten Patienten gehen auf Grund eines hohen Grades der Hospitalisierung in stationäre Einrichtungen. In ihren ursprünglichen sozialen Raum gehen nur wenige zurück. Der Aufbau der FORENSA trägt dazu bei, dass dieser Personenkreis nach der Entlassung auch weiterhin betreut wird.

Der Landkreis Stendal hat gemeinsam mit der Fachhochschule Magdeburg-Stendal einen Kooperationsvertrag zum Aufbau einer internetbasierten Datenbank geschlossen. Diese Datenbank beinhaltet einen Großteil der psychosozialen Leistungserbringer der Region Stendal und Umgebung. Mitbürger und auch Leistungserbringer haben hier die Möglichkeit schnell und gezielt eine passende Einrichtung für spezifische Versorgungsanliegen zu finden. Die Fachhochschule hat die Aufgabe, die Datenbank weiter zu pflegen.

Im Ergebnis der Psychiatrieplanung wurde folgendes festgestellt:

In der Betreuung und Versorgung für Demenzkranke werden mehr ambulante psychiatrische Pflegedienste benötigt. Daneben ist eine gerontopsychiatrische Tagesklinik aufzubauen. Es muss erreicht werden, dass die Pflege von Demenzkranken in stationären Einrichtungen eine Veränderung erfährt. Hier muss ein anderes Qualitätssystem eingeführt werden. Demenzkranke neigen auf Grund ihrer guten Mobilität häufig zu Weglauftendenzen. Es ist über Möglichkeiten einer geschlossenen Unterbringung nachzudenken. Ebenso fehlen Angebote für Angehörige im Rahmen einer Selbsthilfegruppe.

Probleme in der Betreuung und Versorgungssituation in der Betreuung für geistig behinderte Menschen sind die:

1. Hortbetreuung für geistig behinderte Kinder über 14 Jahre
2. Wohnheimplätze an Werkstätten für behinderte Menschen, wenn diese das Rentenalter erreicht haben.

Bei der Versorgung psychisch kranker Menschen gibt es folgende Ergebnisse:

Es fehlt eine Tagesstätte für psychisch kranke Menschen, es fehlen Selbsthilfegruppen für psychisch Kranke außerhalb von Stendal, die Langzeitunterbringung nach dem PsychKG kann nur außerhalb des Landkreises

Stendal erfolgen, weil der Landkreis selbst kein Angebot vorhält. Es besteht ein Bedarf an kombinierten Angeboten ambulanter fachärztlicher Versorgung, tagesstrukturierende Maßnahmen und Selbsthilfe.

Die Betreuung von Suchtkranker im Landkreis Stendal weist einen hohen Versorgungsgrad aus. Dennoch müssen zukünftig Angebote des Überganges aus einer stationären Einrichtung in ein intensiv betreutes Wohnen geschaffen werden. Des Weiteren ist die personelle Ausstattung vom Übergang intensiv betreutes Wohnen in ambulant betreutes Wohnen zu gering. Daneben fehlen tagesstrukturierende Beschäftigungsangebote bzw. Freizeitaktivitäten.

Für einige aufgezeigte Probleme gibt es bereits regionale Problemlösungsansätze. Im Bereich für Demenz kranke Menschen ist dieses:

1. Der schrittweise Aufbau von gerontopsychiatrischen Tageskliniken durch das SALUS Fachklinikum Uchtsprunge (1. Klinik in Uchtsprunge)
2. Kapazitätserweiterung im Fachklinikum Uchtsprunge
3. Erarbeitung von Qualitätskriterien für die Betreuung von Demenz kranken Menschen unter Einbeziehung von Angehörige
4. Planung einer Einrichtung einer geschützten vollstationären Pflege für Demenzkranke mit Weglauffenden durch das SALUS Fachklinikum Uchtsprunge
5. Aufbau einer Selbsthilfegruppe im evangelischen Seniorenzentrum in Havelberg durch die Johanniter
6. Aufbau einer Selbsthilfegruppe für Angehörige Demenzkranke durch den DPWV.

Für die Versorgung von geistig behinderten Kindern über 14 Jahre wurde angestrebt, dass die Lebenshilfe Osterburg gGmbH und die Borghardtstiftung eine Konzeption zur Betreuung dieses Personenkreises erarbeiten. Die Kostenübernahme ist im Einzelfall durch die Eltern bei der Sozialagentur Sachsen-Anhalt zu beantragen. Von Landesseite käme auch eine Novellierung des KiföG in Betracht.

Für geistig behinderte Menschen im Rentenalter sollte es möglich sein, diese in den Wohnheimen zu belassen. Dafür ist es nötig eine Änderung des Rahmenvertrages nach § 79 SGB XII herbeizuführen. Dieses kann jedoch nur durch das Land Sachsen-Anhalt erfolgen.

Für psychisch kranke Menschen plant das Fachklinikum Uchtsprunge den Aufbau einer Depotambulanz in Stendal mit Anbindung mit tagesklinische Angebote und Selbsthilfegruppen. Hinsichtlich der Tagesstätte sollte mit der Borghardtstiftung geklärt werden, ob die Pläne noch umsetzbar sind. Der sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes hat eine fachlich geführte Gruppe für psychisch Kranke in Seehausen eröffnet. Erfahrungen des SALUS Fachklinikums zeigen, dass Angehörige von psychisch Kranken Gruppenangebote nicht annehmen. Die Angehörigenarbeit sollte in Einzelfallsituationen erfolgen. Das SALUS Fachklinikum bietet sich hierfür an. Es ist weiterhin geplant, dass gemeinsam mit dem Heimverbund Uchtsprunge eine Betreuungsform geschaffen wird, für Langzeitklienten die sowohl Heim- als auch Krankenhausstrukturen beinhalten.

Für den Personenkreis der Suchtkranken unterstützt der Landkreis den Aufbau eines intensiv betreuten Wohnens an der Suchteinrichtung Kehnert. Erforderliche Gesamtplangespräche der zuständigen Sozialämter sollten zeitnah erfolgen.

Herr Graubner: Im Landesbehinderten Beirat wurde positiv erwähnt, dass der Landkreis Stendal einer der wenigen Landkreises ist, der eine Psychiatrieplanung hat. Die Einrichtungen in Osterburg und Stendal haben Angebote für geistig behinderte Menschen im Rentenalter geschaffen. Dieser Bedarf wird zukünftig noch steigen.

Herr Schreiber: Mit dem Rahmenvertrag ist durch die Leistungstypen 5 a und 13 a eine Betreuung von geistig behinderten Menschen im Rentenalter sichergestellt. Ein Problem ist jedoch, dass dieser Personenkreis die Wohnheimplätze für die noch arbeitenden behinderten Menschen in der Werkstatt blockiert. Wir werden zukünftig einen höheren Bedarf an Wohnheimplätzen haben. Es gibt bereits Wartelisten. Eltern signalisieren, dass ihre behinderten Kinder zukünftig einen Wohnheimplatz benötigen.

Herr Graubner: Die Hortbetreuung geistig behinderter Kinder über 14 Jahre ist ein Problem. Hier ist die Landesregierung gefragt, die Gesetzeslücke zu schließen.

Herr Rettig: Grundsätzlich stellt sich die Frage nach den Aufgaben und Zielen der Psychiatrieplanung. Es wird eine ganze Reihe von Problemen dargestellt, die noch offen sind z. B. fehlende Tagesstätten und gerontopsychiatrische Tagesklinik. Es stellt sich die Frage, wie wir unsere politische Verantwortung wahrnehmen können, um weiter voran zu kommen. Vieles ist in der Vergangenheit durch das SALUS Fachklinikum Uchtsprunge gelöst

worden. Es gibt aber auch Bereiche, in denen keine Fortschritte gegenüber der Psychiatrieplanung 2010 – 2013 erzielt wurden, z. B. bei den Selbsthilfegruppen.

Herr Dr. Lischka: Es wird von Landesebene erwartet, dass eine Psychiatrieplanung durch die Landkreise erstellt wird. Jedoch werden die PSAG und der Landkreis Stendal nicht durch eine entsprechende Landesgesetzgebung in die Lage versetzt, Lösungen herbeizuführen. Die PSAG hat einen Status, der nicht mal dem eines Vereins entspricht. Die Etablierung von MVZ ist kein Ersatz für die ärztliche psychiatrische Versorgung. Sie stellen in der Regel eine Notversorgung dar. Die in dem MVZ arbeitenden Ärzte sind aus dem Fachklinikum. Diese fehlen aber in der Klinik wenn die Sprechstunden in den MVZ wahrgenommen werden. Insbesondere Angehörige haben einen hohen Bedarf nach Einzelgesprächen. Ein großes Problem sehe ich in der Zulassung für das Medizinstudium. Hier ist es notwendig den NC zu verändern. Dieses Problem lässt sich auch landespolitisch nicht lösen. Der Psychiatrieausschuss des Landes Sachsen-Anhalt hat die Psychiatrieplanung des Landkreises Stendal zwar begrüßt, aber es hat sich nichts geändert. Forensische Patienten können nicht hingehen wohin sie wollen. Dem stehen Auflagen durch die Bewährungsgerichte entgegen. In der Region haben sich viele Strukturen etabliert, die es bequem machen, dass man nicht erneut rückfällig wird. Landespolitisch ist zu regeln, für die Patienten selbst optimale Bedingungen zu schaffen. Damit ein Rückfall vermieden werden kann, um das Risiko der Bürger in einer Region zu minimieren, um diese nicht unverhältnismäßig zu belasten. Es sind landesweite Betreuungsstrukturen aufzubauen.

Frau Dr. Paschke: Das Problem der über 14-jährigen Kinder war mehrfach Thema im Landtag. Z. Z. gibt es für diese Personen nur den Weg der Klage. Die Änderung des KiföG begegnete sehr starken Bedenken. Diese Frage ist jedoch noch nicht ausdiskutiert. Z. Z. gibt es nur die Möglichkeit, dass sich mehrere Personen (mindestens 6) zusammenschließen und im Rahmen des persönlichen Budgets die Leistung finanziert wird. Ich werde zu den hier aufgeführten verschiedenen Problemen Anfragen beim Land stellen. Die Probleme sollten noch einmal zusammengestellt werden.

Frau Dr. Schubert: Auf Landesebene hat die Psychiatrieplanung des Landkreises Stendal großen Anklang gefunden. Ich wurde gebeten den Psychiatrieplan 2014 – 2018 vorzustellen. Ein wichtiges Anliegen ist, dass dieser Psychiatrieplan im Intranet des Landkreises veröffentlicht wird und so einem breiteren Interessentenkreis zugänglich ist.

Herr Kittner: Aus Sicht der Beratungsstellen gibt es im Landkreis Stendal eine gute Zusammenarbeit. Dennoch werden zukünftig weitere niederschwellige Angebote nötig. Neben der Alkoholproblematik sind das Themen wie Crystal Meth-Abhängige oder straffällige junge Personen die ihren sozialen Dienst leisten müssen.

Frau Wallbaum: Die Psychiatrieplanung für den Landkreis Stendal ist wichtig. Dennoch muss man zukünftig auch perspektivisch arbeiten. Haben andere Landkreise in Sachsen-Anhalt auch eine Psychiatrieplanung? Wie ist die Vernetzung innerhalb des Landes? Es könnte mehr erreicht werden, wenn man die Forderungen der Landkreise zusammenfasst und diese gegenüber dem Land durchsetzt. Gibt es eine Zusammenarbeit mit anderen PSAG'n. Die Psychiatrieplanung sollte konkrete Bedarfswahlen enthalten.

Frau Dr. Schubert: Andere Landkreise haben eine PSAG. Jedoch eine Psychiatrieplanung wird nur durch den Landkreis Stendal und die Städte Magdeburg und Halle erarbeitet. Psychiatrieplanung ist eine regionale Planung. Die Vernetzung mit anderen Planungen ist nicht Aufgabe des Gesundheitsamtes des Landkreises Stendal. Es ist Aufgabe des Landes, dieses in eine Landespsychiatrieplanung einfließen zu lassen.

Frau Dr. Paschke: Ich werde mich im Land danach erkundigen, inwieweit die Psychiatrieplanung ausgewertet wird.

Frau Wallbaum: Im Arbeitskreis der PSAG Menschen mit geistiger Behinderung wurden noch mehr Probleme angesprochen. Es ist schade, dass im Rahmen der Psychiatrieplanung nur eine Auswahl getroffen wurde.

Frau Dr. Paschke: Der Sozialausschuss sollte sich zukünftig noch einmal einige Probleme aus der gesamten Psychiatrieplanung herausgreifen und im Ausschuss detaillierter besprechen. Diese sollte auch dem Kreistag zugeleitet werden.

Herr Dr. Lischka: Der Arbeitskreis Menschen mit geistiger Behinderung hat sehr engagiert gearbeitet. Es können aber nicht nur Probleme benannt, sondern es sollten auch Wege zur Lösung gesucht werden.

Frau Dr. Paschke: Die Psychiatrieplanung 2014 – 2018 wird durch die Mitglieder des Sozialausschusses zur Kenntnis genommen. Die Mitglieder votieren dafür, dass das Dokument in das Intranet eingestellt wird.

zu TOP 5 Erkenntnisse des Gesundheitsamtes aus dem Hochwasser 2013
Berichterstatter: Frau Dr. Schubert

Frau Dr. Schubert: Im Rahmen des Katastrophenstabes hat das Gesundheitsamt nur eine beratende Funktion. Die besondere Konstellation beim Hochwasser 2013 war, dass die Region östlich der Elbe vom Rest des Landkreises abgeschnitten war. Das Gesundheitsamt hat Flyer entwickelt, wie man sich in Katastrophensituationen verhält z. B. der Umgang mit Lebensmitteln, Hände waschen u. a. Der sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes hat den Katastrophenstab unterstützt bei der Betreuung von Menschen in Ausnahmesituationen. Auf Grund der bestehenden Infektionsgefahr waren Impfungen notwendig. Diese wurden auch durch das Gesundheitsamt in den beiden Evakuierungsstellen Sporthalle Havelberg und Berufsschulzentrum Stendal angeboten. In diesem Zusammenhang wäre es wichtig, dass durch das Land Sachsen-Anhalt festgelegt wird, welche Impfungen notwendig sind und die Bevölkerung auch dementsprechend informiert wird. Einige Krankenkassen haben weitere Impfungen finanziert. Das hat in einigen Fällen auch zur Unsicherheit in der Bevölkerung geführt. Im Zusammenhang mit dem Hochwasser 2013 hat das Gesundheitsamt die Badegewässer Kluetzer- und Kamernscher See kontrolliert. Die Regenerierung beider Seen hat eher begonnen als erwartet. Problematisch war in diesem Zusammenhang die Klärung was mit dem Sandstrand passiert. Hier ist die oberste Schicht abzutragen um Gefahren zu vermeiden. Bis zur Badesaison werden weitere Kontrollen stattfinden. Es ist davon auszugehen, dass dieses bis zu diesem Zeitpunkt geklärt ist. Probleme mit dem Trinkwasser gab es nur in einem Fall, in Fischbeck. Dort war ein Einzelbrunnen vorhanden. Hier wurde der Anschluss an die zentrale Trinkwasserversorgung empfohlen. Z. Z. gibt es noch das Trinkwasserproblem auf dem Campingplatz, dieses ist zu einem späteren Zeitpunkt zu klären.

zu TOP 6 Rettungsdienstbereichsplan für den Landkreis Stendal
Vorlage: 544/2014

Herr Stoll: Den Rettungsdienstbereichsplan für den Landkreis Stendal gab es auch in der Vergangenheit. Auf Grund der Neufassung des Rettungsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt vom 28.12.2012 ist der Rettungsdienstbereichsplan nach § 7 in einer Satzung zu fassen. Der Rettungsdienstbereichsplan hat zu enthalten:

- die Versorgungsziele
- Bestimmungen über die Standorte und Einsatzbereiche der Rettungswachen
- die Mindestanzahl in Vorhaltezeiten der Rettungsmittel
- den Umfang der zu erteilenden Genehmigungen für die qualifizierte Patientenbeförderung
- Anforderungen an die Qualität und die Sicherheit in der Notfallrettung und bei der qualifizierten Patientenbeförderung und Maßnahmen der Qualitätssicherung

Für den Rettungsdienstbereichsplan besteht eine 5-jährige Fortschreibungspflicht.

Im Rahmen der Versorgungsziele ist es wichtig, dass die Hilfsfrist eingehalten wird. Im Landkreis Stendal werden in 95 % aller Notfälle die Hilfsfristen durch den Rettungstransportwagen (RTW) und das Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) eingehalten. Für den RTW und NEF beträgt diese 20 min und für den Rettungstransportwagen mit notärztlicher Besetzung (NAW) 12 min. Zur Sicherstellung der Hilfsfristen ist grundsätzlich eine Dispositionszeit von 1 min sowie eine Ausrückzeit von 1 min anzunehmen. Die Patientenübergabe zur weiteren Versorgung sollte 15 min nicht übersteigen. Die integrierte Leitstelle Altmark (ILS) ist berechtigt, Rettungsmittel von einer Rettungswache an einen anderen Standort zu verlegen, um im Bedarfsfall die Eintreffzeit zu verkürzen. Ist das originäre Rettungsmittel wieder frei in seinem Versorgungsbereich, wird das eingesetzte Rettungsmittel wieder an seinen Standort zurückverlegt. Für die qualifizierte Patientenbeförderung sollten vorrangig Krankentransportfahrzeuge (KTW) und Mehrzweckfahrzeuge (MZF) eingesetzt werden. Auch Krankenhäusern ermöglicht der Träger die Nutzung des öffentlichen Rettungsdienstes für Verlegungstransporte als qualifizierte Patientenbeförderung zu den jeweils geltenden Benutzungsentgelten. Gem. § 11 des Rettungsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt kommen im Rettungsdienst insbesondere Ärzte, Rettungsassistenten und Rettungsassistenten

zum Einsatz. Für die Notfallrettung und für die qualifizierte Patientenbeförderung eingesetzte RTW, ITW und KTW sind mit mindestens 2 Personen zu besetzen, von denen einer Rettungsassistent sein muss bzw. eine gleichwertige Qualifikation besitzt. Die Besetzung des NEF hat grundsätzlich mit einem Rettungsassistenten zu erfolgen. In der Notfallrettung dürfen nur Ärzte zum Einsatz kommen, die die Qualifikation für die Notfallrettung nach Festlegung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt nachweisen können. Über die zeitlich begrenzte Teilnahme sonstiger Ärzte in der Notfallrettung entscheidet der ärztliche Leiter im Rettungsdienstbereich. Der Landkreis Stendal hat 2 ärztliche Leiter Notfallrettung. Für den Bereich Stendal/Osterburg Herrn Dr. Friedrich und für den Bereich Havelberg Herrn Dr. Hoffmann. Für eine flächendeckende bedarfsgerechte medizinische Versorgung arbeitet der Landkreis Stendal mit benachbarten Rettungsdienstbereichen zusammen. Es sind folgende Bereiche:

- Altmarkkreis Salzwedel (Versorgung des Bereiches Arendsee durch die Rettungswache Seehausen)
- Landkreis Prignitz (Versorgung des Bereiches Glöwen durch die Rettungswache Havelberg)
- Landkreis Havelland (Versorgung des Bereiches Schollene durch die Rettungswache Rathenow)
- Landkreis Börde (Versorgung des Bereiches Burgstall/Angern durch die Rettungswache Tangerhütte).

Die integrierte Einsatzleitstelle Altmark befindet sich in Stendal. Sie übernimmt auch Aufgaben des Altmarkkreises Salzwedel. Sie ist ständig erreichbar 24 Stunden an 365 Tagen.

Die Planungen zur Bewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen sind in einem gesonderten Dokument des Landkreises Stendal ausgewiesen. Gem. § 8 (1) Rettungsdienstgesetz Land Sachsen-Anhalt wurde auch ein Rettungsdienstbereichsbeirat gebildet. Diesen gehören an, der ärztliche Leiter Rettungsdienst, Kostenträger, Leistungserbringer, Kassenärztliche Vereinigung (KÄV), Vertreter aus den Krankenhäusern. Der Vorsitz und die Aufgabenwahrnehmung des Beirates obliegen dem Leiter des Dezernates II als Vertreter des Landkreises Stendal. Die Standorte und Einsatzbereiche der RTW und MZF sind der Beschlussvorlage zu entnehmen. Diese sind gleich geblieben.

Herr Rettig: Wird bei der Sicherstellung der notärztlichen Versorgung die der KÄV obliegt, auf Notärzte im Landkreis oder auf die Notarztbörse zurückgegriffen.

Herr Stoll: Es werden ca. 50 Notärzte eingesetzt.

Herr Schneider: Für die Gestellung der Notärzte ist die KÄV zuständig im Landkreis Stendal gibt es 4 Standorte, davon 3 an Krankenhäusern (Stendal, Seehausen und Havelberg). Der Standort Tangerhütte wird seit 2013 über die Notarztbörse abgesichert. Der Landkreis Stendal und der ärztliche Leiter Rettungsdienst haben keine Bedenken, da alle Standorte rund um die Uhr abgesichert sind.

Herr Rettig: In der Vergangenheit war das anders. Auch Prof. Dr. Nellesen hat uns auf die Problematik hingewiesen, wenn Ärzte seines Krankenhauses den Notarzdienst absichern müssen fehlen sie im Krankenhaus. Es stellt sich für mich die Frage, weshalb der Rettungsdienst neu ausgeschrieben werden muss? In der Vergangenheit gab es damit viele Probleme. Ich halte es für wirtschaftlich nicht vertretbar. Es ist auch die Frage zu klären, nach welchen Kriterien der Rettungsdienst dann vergeben wird.

Herr Schneider: Bei der Vergabe des Rettungsdienstes ist neben den leistungsrechtlichen Kriterien auch nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu handeln. Rechtsgrundlage für die Vergabe ist das Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt. In den §§ 12 und 13 werden die Anforderungen an Leistungserbringer sowie deren Auswahl festgelegt. Bisher war ein Wechsel alle 6 Jahre vorgesehen. Jetzt gibt es die Möglichkeit den Zeitraum auf 8 bis 9 Jahre zu erweitern. Der Landkreis hat die EU-Gesetzgebung zu beachten. Die Ausschreibung erfolgt nach Qualitätskriterien. In § 13 (3) Pkt. 3 ist geregelt, dass die Genehmigung verwehrt wird, wenn der Leistungserbringer nicht die Gewähr einer tarifgerechten Vergütung der im Rettungsdienst tätigen Mitarbeiter gibt. Der Landkreis legt das Leistungsspektrum fest.

Frau Dr. Paschke: Der Leistungserbringer könnte hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit nur die Personalkosten beeinflussen, weil die Rettungsmittel vorgeschrieben sind. Bei der Ausschreibung ist darauf zu achten, dass eine tarifgerechte Bezahlung erfolgt. Ein weiteres Problem sehe ich in der interhospitalen Verlegung. Wie bekommt man es geregelt, wenn ein Fahrzeug den ganzen Tag für eine Verlegung gebunden ist, den Rettungsdienstbereich nicht massiv zu gefährden.

Herr Rettig: Die Patientenübergabe soll 15 Minuten nicht überschreiten. Was geschieht, wenn der Notarzt entscheidet, dass der Patient z.B. nach Magdeburg in das Krankenhaus gebracht wird?

Herr Schneider: Die Organisation von ITS- Verlegungen in andere Krankenhäuser obliegt den Krankenhäusern in eigener Zuständigkeit auf Anforderung. Es gibt jedoch Reservefahrzeuge, die bei Bedarf an einen anderen Standort versetzt werden können. Eine weitere Möglichkeit ist, dass ein anderes Rettungsmittel zum Einsatz kommt z.B. im Rahmen des Flugdienstes ein Rettungshubschrauber.

Herr Stoll: Der Disponent in der Rettungsleitstelle hat unter anderem auch eine Umsetzung von Fahrzeugen zu koordinieren.

Frau Dr. Paschke: Die Mitglieder des Ausschusses für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit empfehlen die DS – Nr. 544/2014 zur Vorlage an den Kreistag.

zu TOP 7 Anfragen und Hinweise

Frau Dr. Paschke: Im Monat März werden Themen der Ausschusssitzung die Gebührensatzung des Rettungsdienstes und die Auswertung des Rahmenintegrationsplanes des Landkreises Stendal sein. Beginn der Ausschusssitzung ist 15.30 Uhr.