

Stellungnahme zum Raumordnungsverfahren für das Vorhaben „Zentralklinikum Georgsheil“

Inhalt: -Einleitung

-Medizinische Aspekte

- Notfallversorgung (insbesondere auch die ambulante Notfallversorgung)
- Krisensituationen
- Folgen für die ambulante ärztliche Versorgung in Aurich, Norden und Emden
- Risiko von Fehlplanungen / Fehlbesetzungen

-Aspekte der Raumordnung

- Erreichbarkeit der Zentralklinik / Entfernung von der zu versorgenden Bevölkerung
- Mitarbeitende der Zentralklinik
- Wirtschaftsstandort Georgsheil – Wirtschaftsstandorte Aurich, Norden, Emden
- Zunahme des Straßenverkehrs
- Hubschrauberüberflüge über Vogelschutzgebiete
- Grundsätze der Raumordnung

-Aspekte der Finanzierung

- Wer kann die Kosten für eine Zentralklinik tragen?

-relevante Hintergrundinformationen

- Woher kommen die hohen Krankenhausverluste?
- Müssen bei einem „guten“ Krankenhaus zwangsläufig Verluste entstehen?
- Ziel der Politik: Menge der (unnötigen) Krankenhäuser reduzieren
- Zieht die Zentralklinik Arbeitskräfte an?
- Die SWOT-Analyse
- Krankenhaus der Maximalversorgung
- Rolle von Claus Eppmann

-Zusammenfassung

-Konsequenzen / Forderungen

Einleitung:

Seit 2013 betreibt der Landkreis Aurich das Vorhaben, zusammen mit der Stadt Emden eine Zentralklinik in Georgsheil zu errichten und dafür die Krankenhäuser in Norden, Aurich und Emden zu schließen. In den Medien standen anfangs insbesondere der damalige Auricher Landrat Harm-Uwe Weber und der damalige Emdener Oberbürgermeister Bernd Bornemann für diese Pläne. Im Verlauf wurde und wird das Projekt im Landkreis Aurich insbesondere durch die große Koalition aus SPD und CDU im Kreistag vorangetrieben.

Im Vordergrund stand von Anfang an, dass die hohen von den Kommunen getragenen Verluste durch den Betrieb der derzeit bestehenden Krankenhäuser reduziert werden sollten.

Von Anfang an wurden dabei insbesondere 2 Fehler gemacht:

- Es wurden nicht ernsthaft Argumente abgewogen. Es gab keine ernsthafte Diskussion über Vor- und Nachteile des Vorhabens. Stattdessen gab es Werbeveranstaltungen und ein Gutachten, dem es an der erforderlichen Unvoreingenommenheit fehlte. Konstruktive Kritiker wurden nicht ernst genommen. Einen Erhalt der bestehenden Krankenhäuser in Erwägung zu ziehen, wird seit 2013 von den Verantwortlichen kategorisch abgelehnt. Viele Bürger sind frustriert, weil man ja „sowieso nichts dagegen machen kann“

- Es wurde unzureichend daran gedacht, wie die Gesundheitsversorgung in Zukunft im Landkreis Aurich und der Stadt Emden aussehen soll. So werden durch den Betrieb einer Zentralklinik auf der grünen Wiese und die Schließung der 3 Krankenhäuser in den Städten hochwahrscheinlich Kollateralschäden in der Gesundheitsversorgung entstehen, die erheblich sind und für deren Handhabung es offensichtlich keine Konzepte gibt.

Andere relevante Aspekte für die Planung wurden systematisch verdrängt oder nicht ausreichend beachtet, zum Beispiel Folgen für den Verkehr, die Klimabilanz und Veränderungen in Siedlungsstrukturen.

Im Folgenden werden einige Argumente mit kurzen Erläuterungen aufgelistet:

Medizinische Aspekte

Notfallversorgung (insbesondere auch die ambulante Notfallversorgung)

Die ambulante Versorgung von Patienten außerhalb der Praxisöffnungszeiten, also insbesondere nachts und am Wochenende, sowie bei Notfällen an 24 Stunden 7 Tage die Woche steht derzeit auf 3 Säulen, die in allen 3 Städten bestehen:

- die Ambulanzen der Krankenhäuser, z.B. die Chirurgischen Ambulanzen, die auch die ambulante Versorgung von Wunden und das ambulante Diagnostizieren bzw. Ausschließen von Knochenbrüchen und die entsprechende Versorgung der Frakturen übernehmen.
- den Hausärztlichen Vertretungsdienst, der derzeit als
 - Sitzdienst in den Bereitschaftsdienst-Praxen in den Krankenhäusern der 3 Städte stattfindet und als
 - Fahrdienst, der Hausbesuche macht bei Patienten die aus gesundheitlichen Gründen (z.B. Bettlägerigkeit) nicht selbst in die Praxis im Krankenhaus kommen können.
- den Rettungsdienst mit Krankenwagen bzw. Rettungswagen (in jeder der Städte und an weiteren Standorten) und Notarzt (in jeder der Städte einer).

Sobald in Georgsheil eine Zentralklinik steht und die Krankenhäuser in Norden, Aurich und Emden nicht mehr existieren, werden voraussichtlich:

- an den Standorten **Norden, Emden und Aurich gar keine Klinikangebote mehr vorgehalten werden.**
 - die Medizinischen Versorgungszentren, die der Landkreis betreibt, schaffen es während der normalen Praxisöffnungszeiten nur mit Abstrichen, die Bevölkerung adäquat zu versorgen (zumindest in Norden). Es ist nicht absehbar, dass aus diesen MVZ des Landkreises Nacht- und Wochenenddienste besetzt werden könnten.
 - die Zentralklinik in Georgsheil wird in Zeiten des Ärztemangels sowieso schon Schwierigkeiten haben, alle Stellen zu besetzen. Falls diese Zentralklinik durchgehend besetzte Portalkliniken in Aurich, Norden und Emden betreiben müsste, würden die Arbeitsplätze für Ärzte wegen der extrem hohen Dienstbelastung kaum besetzt werden können. Die Ärzte würden sich in vielen Fällen für andere Krankenhäuser entscheiden.
- die Bereitschaftsdienstpraxen unter Trägerschaft der Kassenärztlichen Vereinigung sind derzeit in Emden, Aurich und Norden im Krankenhaus angesiedelt. Das ist sinnvoll, weil die Praxis im Bedarfsfall Ressourcen des Krankenhauses (z.B. Röntgen, Labor) nutzen kann und bei Bedarf eine Einweisung ins Krankenhaus einfach zu bewerkstelligen ist. Derzeit ist vom Gesundheitsministerium geplant, die Bereitschaftsdienstpraxen in am Krankenhaus angesiedelte Integrierte Notfallzentren aufgehen zu lassen. Die Folge wäre, dass sich die Bereitschaftsdienstpraxis im Krankenhaus in Georgsheil befindet. **In den Städten Aurich, Emden und Norden wird es dann keine hausärztliche Bereitschaftsdienstpraxis mehr**

geben. Der Fahrdienst wird voraussichtlich weiterhin bei nicht transportfähigen Patienten (also z.B. Heimbewohnern) Hausbesuche machen.

- der Rettungsdienst wird voraussichtlich ähnlich weiterarbeiten wie bisher. Jedoch wird es schwieriger werden, die Notarztdienste zu besetzen: derzeit wird der Notarzt in der Woche tagsüber regelmäßig von den Krankenhäusern in der jeweiligen Stadt besetzt, das heißt, dass Ärzte, die im Krankenhaus arbeiten, während der Krankenhausarbeit einen Funkrufempfänger mit sich tragen und bei einem Notfall direkt am Krankenhaus in den Notarztwagen steigen. Nachts und am Wochenende arbeiten Ärzte freiberuflich als Notarzt. Eine Zentralklinik in Georgsheil kann für die 3 Städte keinen Notarztwagen besetzen, allein schon, weil die Entfernung zu groß ist. Deshalb wird man mehr freiberufliche Ärzte für die Dienste akquirieren müssen und das in Zeiten des zunehmenden Ärztemangels.

Eine Notfallversorgung wird also voraussichtlich – bis auf den Rettungsdienst und den Fahrdienst des hausärztlichen Bereitschaftsdienstes – nur noch in Georgsheil stattfinden.

Im Landkreis Schaumburg (dort hat der Sprecher der Zentralklinikum-Trägersgesellschaft vorher gewirkt) ist das jetzt schon so. Auf Nachfragen am 30.06.2020 im Heim- und Krankenhausausschuss sowie im Kreistag Aurich am 14.07.2020 konnte weder von den verantwortlichen Parteien, noch von der Kreisverwaltung oder der Geschäftsführung der Trägersgesellschaft ein Konzept für eine Notfallversorgung vorgelegt werden.

In den Antragsunterlagen zum Raumordnungsverfahren machen die Trägersgesellschaft und die Stadt- und Regionalplanung Dr. Jansen GmbH jetzt Versprechungen, die sich aller Voraussicht nach nicht halten lassen: Dort steht „Ambulante Versorgung in der Notfallambulanz: An den drei Standorten (Anmerkung: gemeint sind Aurich, Norden, Emden) wird es zukünftig jeweils eine Notfallambulanz für die ambulante Versorgung der Patient*innen geben – nach aktuellem Planungsstand auf der Grundlage der heute bestehenden gesetzlichen Regelungen. Sie sind rund um die Uhr mit einem Facharzt, gestellt durch die Zentralklinik und eine*n medizinische*n Fachangestellte*n besetzt. Diese übernehmen die Erstversorgung.“

Dieses Versprechen ist nicht glaubwürdig und wurde unseres Wissens in Deutschland auch bisher von keinem Krankenhaus so übernommen. Bei 8-Stunden-Schichten müssten damit langfristig täglich 9 Fachärzte aus dem Zentralklinikum in die „Peripherie“ nach Aurich, Norden und Emden abgezogen werden, um dort Dienste in den Notfallambulanzen zu leisten – zu zum Teil unangenehmen Arbeitszeiten (auch nachts und am Wochenende). Falls das ernsthaft geplant ist, wird sich kaum ein Facharzt in der Zentralklinik Uthwerdum bewerben. Die Arbeitsbedingungen durch die hohe Dienstbelastung wären dann in Uthwerdum deutlich schlechter als in den meisten anderen Krankenhäusern. Wie oben beschrieben, gibt es im Landkreis Schaumburg dementsprechend auch keine Notfallambulanzen in den beteiligten Städten Bückeberg, Stadthagen und Rinteln.

Krisensituationen

In Krisensituationen ist es wichtig, mehrere Krankenhäuser und diese möglichst nahe an den Bevölkerungsschwerpunkten zu haben. Es ist dann falsch, sich auf nur eine Klinik in dünn besiedeltem Gebiet zu konzentrieren. Mit einer Zentralklinik in Georgsheil sind

1. die Wege zum Krankenhaus für die meisten Menschen weiter als zuvor und
2. es gibt in der Nähe keine anderen Krankenhäuser, die einspringen können, wenn es zu einem Ausfall eines Krankenhauses kommt.

Für solche Krisensituationen im Folgenden einige Beispiele, von denen viele in den letzten 100 Jahren hier vorgekommen sind:

- Pandemie, wie jetzt mit dem Corona-Virus. (Das Humboldt-Klinikum in Berlin-Reinickendorf ist beispielsweise am 23.01.21 für zunächst 2 Wochen für Neuaufnahmen geschlossen und unter Quarantäne gestellt worden, weil eine relevante Anzahl Patienten und Mitarbeiter mit einer Mutation des Corona-Virus infiziert war.)
- Problemkeim z.B. auf der Intensivstation (z.B. MRSA), der dazu führt, dass die Intensivstation geschlossen werden muss.
- Brand im Krankenhaus (wie im Juli 2020 in einem Zimmer der Psychiatrie im Krankenhaus Norden. Dort hatte es am 6.7.20 in nur 1 Zimmer gebrannt, erst am 1.8. konnten 16 der 25 Betten auf der Station wieder belegt werden).
- Computerausfall (wie im September 2020 in der Uniklinik Düsseldorf nach einem Hacker-Angriff).
- Konkurs des Betreibers (insbesondere falls es zu einer Privatisierung kommt; solche Probleme gab es z.B. in Peine).
- Schneekatastrophe (wie im Winter 1978/79 hier in Norddeutschland).
- Starkregen (z.B. September 2021 in Moordorf; Juli 2021 Norderney; Juli 2021 Ahrtal/NRW) oder Überschwemmungen wie am Großen Meer im Februar 2022
- Windhose / Tornado (wie in Hage im Juli 2010; Berumerfehn im Juli 2021), vor allem wenn das Ereignis ein Krankenhaus in Mitleidenschaft zieht
- Energiekrise / Ölkrise wie in den 1970-er Jahren.
- Kriegshandlungen.
- soziale Verwerfungen, die dazu führen, dass Autofahren nicht mehr so selbstverständlich ist wie heute.

In jeder dieser Krisensituationen ist es wichtig,

- Krankenhäuser in der Nähe der Bevölkerungsschwerpunkte zu haben, so dass sie in der jeweiligen Krisensituation möglichst gut erreichbar sind
- Alternativkrankenhäuser zu haben, für den Fall, dass ein Krankenhaus ausfällt.

Beides ist bei einer Zentralklinik in einem dünn besiedelten Gebiet, die ca. 250 000 Einwohner versorgen soll, die relativ weit entfernt wohnen, nicht der Fall.

Folgen für die ambulante ärztliche Versorgung in Aurich, Norden und Emden

Es gibt derzeit bereits erhebliche Probleme, freiwerdende Sitze von Fach- und Hausärzten zu besetzen. Beispielsweise ist in den letzten Jahren die Menge der HNO (Hals-Nasen-Ohren)-Ärzte in Norden von 2 auf 1 und in Emden von 4 auf 2 geschrumpft. Die Kassensitze sind frei, können jedoch nicht besetzt werden. Die Situation wird sich aufgrund des Ärztemangels mindestens in den nächsten 10 Jahren kontinuierlich weiter verschlechtern (Ein Medizinstudium dauert 6 Jahre, eine Facharztweiterbildung ca. 5 Jahre je nach Fachrichtung). In ländlichen Regionen ist der Ärztemangel auch jetzt schon wesentlich stärker spürbar als in Großstädten, weil größere Städte bei Akademikern offensichtlich als Arbeits- und Wohnsitz deutlich beliebter sind als das Land.

Vor diesem Hintergrund wird der Verlust eines Krankenhauses vor Ort in den Städten Aurich, Norden und Emden auch die ambulante ärztliche Versorgung nochmals spürbar verschlechtern, weil das Krankenhaus vor Ort die ambulante Versorgung beeinflusst. Einige Beispiele dazu im Folgenden:

- Es gibt insbesondere 4 Facharzt-Disziplinen, die häufig Belegbetten in Krankenhäusern haben oder dort ambulant operieren. Diese Fachrichtungen sind: Urologie, Orthopädie, HNO und Augenheilkunde. Für diese Fachärzte ist es sinnvoll, die Praxis in Krankenhaus-Nähe zu haben, weil dann die Wege auch bei Notfällen, wie z.B. Nachblutungen, kürzer sind. Falls eine Zentralklinik in Georgsheil die Krankenhäuser in Aurich, Emden und Norden ersetzt, wird es voraussichtlich erheblich schwieriger werden, Ärzte dieser Fachrichtung zu einer Niederlassung in Aurich, Emden oder Norden zu bewegen. Eher lassen sie sich in Georgsheil

nieder, wahrscheinlich gehen sie jedoch in Städte wie Wittmund, Westerstede oder Leer, in denen Stadt und Krankenhaus beieinander liegen.

- Es gibt in den Städten Aurich, Emden und Norden in den Krankenhäusern eine Radiologische Praxis (GeRN = Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin), die noch deutlich mehr Standorte in Krankenhäusern hat (Wittmund, Leer u.a.). Für die Röntgen-, Computertomographie- und Magnetresonanztomographie-Geräte sind die jeweiligen Krankenhäuser wichtige Auftraggeber und machen einen relevanten Anteil der Auslastung aus. Es ist fraglich, ob die radiologischen Zweigpraxen an den Standorten Aurich, Norden und Emden aufrechterhalten werden, wenn die Krankenhäuser verschwinden.
- In Norden hat aktuell kein niedergelassener Chirurg die Berechtigung, als Durchgangsarzt (=D-Arzt, der Arbeitsunfälle für den Kostenträger Berufsgenossenschaft behandelt) abzurechnen. Die Krankenhäuser sind wichtige Standorte auch für die Behandlung dieser Arbeitsunfälle – sowohl stationär als auch ambulant. Mit einem Verschwinden der Krankenhäuser in den Städten besteht das Risiko, dass die Möglichkeit, Arbeitsunfälle in Aurich, Norden und Emden zu behandeln, verschwindet. Das verschlechtert zum einen die Versorgung, zum anderen wird es größere Arbeitgeber dazu bewegen, ihre Betriebsstätten eher nicht in den Städten Aurich, Norden oder Emden anzusiedeln.

Risiko von Fehlplanungen / Fehlbesetzungen

Wenn in Uthwerdum eine Zentralklinik stehen wird, um ca. 250 000 Einwohner auf 1400 Quadratkilometern Fläche zu versorgen, haben Fehler in der Besetzung von Leitungspositionen drastische Folgen. Alternativkliniken werden dann nur noch schwer erreichbar sein, umso schwieriger je weiter man sich der Stadt Norden nähert, der Gegend, in der besonders viele alte und damit auch häufiger kranke Mitbürger leben.

Vor Ort hat es bereits öfters Situationen gegeben, in denen eine Abteilung „nicht lief“.

Einige Beispiele dazu:

- Die Chirurgie des Krankenhauses Norden hatte vor Jahren einen schlechten Ruf. Der damalige Chefarzt ist dann durch Professor Brückner abgelöst worden. Danach hat der Ruf sich mit wieder zunehmender Qualität der Versorgung wieder gebessert.
- Im Krankenhaus Aurich ist die Qualität der gynäkologischen Versorgung über Jahre mäßig gewesen, mit der Folge, dass die Belegungszahlen zurückgingen. Durch die Neubesetzung der Chefarztposition mit Dr. Reinhold hat es wieder eine Besserung der Situation gegeben.
- Ebenfalls in Aurich lief die kardiologische Abteilung unter dem anfangs angeworbenen Chefarzt unzureichend. Erst durch Umbesetzung kann man Patienten eine Betreuung in der Kardiologie Aurich unter Chefarzt Dr. Stein empfehlen.

Falls im Zentralklinikum Uthwerdum eine Abteilung durch Fehlbesetzung in leitender Position nicht funktioniert, hat das schlimme Auswirkungen auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung, weil die nächsten Krankenhäuser weit entfernt liegen.

Derselbe Fall tritt ein, wenn die Zentralklinik – aus welchem Grund auch immer – keine Patienten aufnehmen kann. In letzter Zeit hat es diese Situation wegen hoher Belegungszahlen sowohl in Aurich als auch in Norden und Emden wiederholt gegeben.

Das nächsterreichbare Krankenhaus für den Fall, dass die Zentralklinik Uthwerdum nicht perfekt arbeiten und die komplette Bevölkerung bestens versorgen sollte, liegt in einer Entfernung, die die Qualität der medizinischen Versorgung gefährdet.

Aspekte der Raumordnung

Erreichbarkeit der Zentralklinik / Entfernung von der zu versorgenden Bevölkerung

In dem Antrag für das Raumordnungsverfahren wird beschrieben, dass eine Zentralklinik in Uthwerdum gut erreichbar sei. Dabei ist eine wichtige Zeit die Erreichbarkeit mit dem Pkw, die für viele Aspekte 30 Minuten nicht überschreiten soll.

Für viele Beschwerdebilder ist es wichtig, überhaupt ein Krankenhaus in der Nähe zu haben. Dass eine hochspezialisierte Abteilung benötigt wird, ist nur in der Minderheit der Fälle nötig. Zum Beispiel hat das Krankenhaus in Emden lediglich 10 Betten auf der hochspezialisierten Stroke unit ([www.schlaganfall-hilfe.de/de/fuer-betroffene/so-unterstuetzen-wir/adressen/adresse-im-detail?tx_rsmsdsh_rsmsdsh\[action\]=show&tx_rsmsdsh_rsmsdsh\[controller\]=SDSHAdresse&tx_rsmsdsh_rsmsdsh\[sDSHAdresse\]=883&cHash=936f42eeca11a7f6b6c56803becdba12](http://www.schlaganfall-hilfe.de/de/fuer-betroffene/so-unterstuetzen-wir/adressen/adresse-im-detail?tx_rsmsdsh_rsmsdsh[action]=show&tx_rsmsdsh_rsmsdsh[controller]=SDSHAdresse&tx_rsmsdsh_rsmsdsh[sDSHAdresse]=883&cHash=936f42eeca11a7f6b6c56803becdba12)) von insgesamt über 350 Betten.

Die Entfernung zum nächstgelegenen Krankenhaus erhöht sich jedoch für fast alle Bürger erheblich, wenn die Krankenhäuser in Aurich, Norden und Emden durch eine Zentralklinik in Uthwerdum ersetzt werden. Insbesondere die Städte Norden (24767 Einwohner laut wikipedia.de) und Emden (49874 Einwohner) liegen nur soeben und nur zum Teil innerhalb der 30-Minuten-Zone.

Die Gegend rund um das geplante Zentralklinikum ist jedoch sehr dünn besiedelt. Die Zentralklinik Uthwerdum soll in der Gemeinde Südbrookmerland gebaut werden. Moordorf, der Hauptort mit einem Bevölkerungsschwerpunkt der Gemeinde Südbrookmerland ist ca. 4,5 km von Uthwerdum entfernt (6246 Einwohner laut wikipedia.de). Victorbur, der Ort, in dem das Rathaus der Gemeinde Südbrookmerland steht, ca. 3 km entfernt (4044 Einwohner).

Wir haben überschlagen, wie weit die Entfernung zum nächstgelegenen Krankenhaus sich erhöht, wenn die Zentralklinik Uthwerdum die Bevölkerung im Landkreis Aurich und der Stadt Emden versorgen soll statt der 3 Krankenhäuser in Aurich, Norden und Emden:

Die Durchschnittliche Entfernung erhöht sich von ca. 6,5 km auf ca. 15,5 km. Das entspricht laut google maps einer Erhöhung der Pkw-Fahrzeit von aktuell ca. 8 Minuten auf 16 Minuten, wenn man die Gesamtbevölkerung von Landkreis Aurich und Stadt Emden einbezieht.

Die Zentralklinik ist also für alle betroffenen Bürger im Durchschnitt doppelt so weit entfernt, wie das nächstgelegene Krankenhaus aktuell. Die derzeit bestehenden Krankenhäuser sind für viele Bürger – insbesondere die Einwohner der Städte Aurich, Norden und Emden – mit dem Fahrrad und zum Teil auch zu Fuß gut erreichbar.

Die Zentralklinik in Uthwerdum wird jedoch kaum zu Fuß oder mit dem Fahrrad besucht werden. Die Zentralklinik wird ein Krankenhaus, das für fast alle Bürger im Einzugsbereich ausschließlich mit motorisiertem Verkehr und für die meisten nur in mehr als 15 Minuten reiner Fahrzeit erreichbar sein wird.

Das ist medizinisch problematisch. Die Anfahrtszeiten erhöhen sich erheblich, so dass zum Beispiel:

- die Auslastung des Rettungsdienstes zunehmen wird, die Strecken werden im Durchschnitt weiter.
- die Erreichbarkeit der Klinik insbesondere für Alte und chronisch Kranke schlechter wird. Sowohl für Patienten, die beispielsweise vorstationär das Krankenhaus aufsuchen, für Notfallpatienten, die privat zum Krankenhaus anreisen, als auch für Angehörige. Beispielsweise wird ein Taxi zum nächstgelegenen Krankenhaus erheblich teurer als es derzeit ist.

Auch unter Umwelt-Gesichtspunkten ist die Errichtung einer Zentralklinik als Ersatz der bestehenden Krankenhäuser problematisch: Die Zunahme von Fahrten und die Erreichbarkeit ausschließlich mit motorisierten Fahrzeugen passt vielleicht in die Denkweise der 1970-er Jahre, als die Klimaproblematik noch unbekannt war. Der zusätzliche Verkehr durch die Zentralklinik verschlechtert die Klimabilanz im Landkreis Aurich und der Stadt Emden erheblich.

Mitarbeitende der Zentralklinik

Für viele Mitarbeitende der Zentralklinik wird der Weg zur Arbeit weiter. Bisher wohnen viele MitarbeiterInnen in der Stadt, in der sie im Krankenhaus arbeiten.

In Zukunft haben Mitarbeitende voraussichtlich weitere Wege – vor allem mit dem Auto - zurückzulegen, wenn sie zur Arbeit zur Zentralklinik nach Uthwerdum müssen. Das wird vor allem kurzfristig in erheblichem Ausmaß der Fall sein, wenn die Zentralklinik eröffnet werden sollte. Alternativ können die Mitarbeiter*innen nach Uthwerdum umziehen. Dann entfällt die regelmäßige Anreise mit dem Auto zur Arbeit. Gerade am Patienten Arbeitende (zum Beispiel Ärzt*innen, Krankenschwestern/pfleger, Laborant*innen, Radiologische Fachangestellte) arbeiten in Schichten und Bereitschaftsdiensten, gegebenenfalls auch Rufbereitschaft, so dass es sinnvoll ist, nahe an der Zentralklinik zu wohnen. Der Trend, nach Uthwerdum umzuziehen, wird eher mittelfristig nach der Eröffnung der Zentralklinik zunehmen. Es wird derzeit mit 1900 Mitarbeitenden gerechnet. Falls auch nur die Hälfte davon mit Familie in die Nähe von Uthwerdum ziehen sollte, wird sich das Ortsbild ändern. Dann entstehen Siedlungsgebiete in einer strukturschwachen Gegend. Voraussichtlich wird dann Infrastruktur wie z.B. Supermärkte, Kindergärten, weiterführende Schulen usw. in der Nähe der Zentralklinik benötigt.

Diese Folgen der Errichtung einer Zentralklinik in einer Gegend mit wenig Infrastruktur wird in dem Gutachten nicht ausreichend berücksichtigt. Die Klimafolgen für den zusätzlichen Verkehr sowie die Folgen von zwangsläufig entstehenden neuen Siedlungsgebieten mit Flächenversiegelung und eigenen Hochwasserschutzmaßnahmen sind insbesondere Folgen des Zentralklinik-Neubaus und müssen abgeschätzt und in die Entscheidung einbezogen werden.

Wirtschaftsstandort Georgsheil – Wirtschaftsstandorte Aurich, Norden, Emden

Es gibt bedeutende Wirtschaftsunternehmen in den Städten Emden, Aurich und Norden: zum Beispiel das VW-Werk (Emden, ca. 8 000 Mitarbeitende), Enercon (850 Mitarbeitende), mehrere Rehakliniken in Norddeich. Diese unterliegen einem ständigen Wandel. Durch das Verschwinden der Krankenhäuser in den Städten Aurich, Emden und Norden zugunsten einer Zentralklinik würde die stationäre Versorgung von Arbeitsunfällen nur noch in größerer Entfernung stattfinden können. Auch in der ambulanten Versorgung von Arbeitsunfällen gibt es Einschränkungen: in Norden gibt es aktuell außerhalb des Krankenhauses keine Praxis mehr, die einen Durchgangsarzt (= D-Arzt) – also einen Arzt mit der Berechtigung zu Lasten der Berufsgenossenschaften Arbeitsunfälle (akut und auch im weiteren Verlauf) zu behandeln – vorhält. Mit Schließung des Krankenhauses müsste also jede Arbeitskraft mit akutem Arbeitsunfall und bei längerem Verlauf für jede Behandlung die Stadt Norden verlassen und einen D-Arzt in Uthwerdum, Aurich oder Emden aufsuchen. Falls es in Aurich oder Emden in Zukunft keinen D-Arzt mehr in einer Praxis geben sollte, hätten diese Städte die gleiche Einschränkung.

Falls sich in den nächsten Jahrzehnten noch einmal ein Großbetrieb oder eine Reha-Klinik in unserer Region niederlassen sollte, spricht die Versorgung von eventuellen Arbeitsunfällen gegen eine Ansiedlung in den Städten Aurich, Norden oder Emden. Unter diesem Aspekt wäre Georgsheil ein sinnvollerer Standort. Es ist wahrscheinlich, dass von der Unternehmensleitung dann ein Standort gewählt wird, an dem eine Stadt mit dort lebenden Arbeitskräften und ein Krankenhaus vorhanden sind, wie zum Beispiel Leer, Wittmund oder Wilhelmshaven.

Es muss auch bedacht werden, dass die Krankenhäuser in den Städten Aurich, Norden und Emden wichtige Arbeitgeber sind. Mit dem Umstieg auf eine Zentralklinik zieht ein Hauptarbeitgeber (nach dem VW-Werk wahrscheinlich der zweitgrößte in der Region) aus den Städten in dünn besiedeltes Gebiet.

Insgesamt werden durch die Errichtung einer Zentralklinik in Uthwerdum die Wirtschaftsstandorte Aurich, Norden und Emden voraussichtlich deutlich geschwächt. Ein Teil der Wirtschaftsleistung, die in diesen Städten sein könnte, wird in andere Städte abwandern. Ein anderer Teil geht voraussichtlich

nach Georgheil. Diese Ortschaft wird an Bedeutung zunehmen, möglicherweise wird in den nächsten Jahrzehnten einmal eine Stadt daraus – zu Lasten der jetzigen Mittelzentren Aurich, Norden und Emden. Da das Krankenhaus Merkmal eines Mittelzentrums ist, droht insbesondere Norden mit der Schließung der UEK die Streichung als Mittelzentrum im Raumordnungsprogramm, da der Verlagerung der Arbeitsplätze mittel- bis langfristig der Nachzug der Arbeitsplätze führen dürfte.

Zunahme des Straßenverkehrs

Der Straßenverkehr wird nach Errichtung einer Zentralklinik voraussichtlich deutlich zunehmen. Wenn die Notfallversorgung in den Städten Norden, Emden und Aurich nicht rund um die Uhr realisiert werden kann (s. o., Kapitel „Notfallversorgung“) und Fachärzte nach Uthwerdum abwandern (s.o. „Folgen für die ambulante ärztliche Versorgung in Aurich, Norden und Emden“) werden viele Patienten und zwar deutlich mehr als diejenigen, die vermeintlich stationär behandelt werden müssen (die endgültige Entscheidung trifft im Einzelfall das Personal der Zentralklinik in Uthwerdum, möglicherweise wird abgewiesen und es geht dann wieder nach Hause) insbesondere aus den Städten Aurich, Norden und Emden nach Uthwerdum fahren oder sie müssen gefahren werden.

Aktuell gibt es bereits regelmäßig Verkehrsstau auf der B210 Emden – Georgsheil und auf der B72 Norden – Georgsheil, besonders zu Zeiten, in denen im Bundesland Nordrhein-Westfalen Ferien sind, so dass viele Touristen an die Küste fahren. Das sind mindestens 8 Wochen und Wochenenden im Jahr: die Sommerferien, Pfingsten, Himmelfahrt und die Osterferien. Auf den genannten 2-spurigen Bundesstraßen kann dann nicht überholt werden, es kommt zu den genannten Zeiten öfters auch zu stop-and-go-Verkehr. Zumindest auf diesen Straßen wird ein Ausbau auf mindestens 3 Spuren nötig, um es möglich zu machen, dass Notfallpatienten und Rettungsdienst auf Überholspuren die Zentralklinik einigermaßen zeitnah erreichen können.

Weiterhin wird die Diskussion über B72n und B210n um Aurich herum und zur Zentralklinik hin durch Errichtung einer Zentralklinik weiter befeuert und kann dann als medizinische Notwendigkeit gelten. Die Zunahme des Straßenverkehrs und der Ausbau der genannten Straßen ist direkte Folge der Errichtung einer Zentralklinik in Uthwerdum.

Die Folgen in Bezug auf Umwelt, Flächenversiegelung, Raumordnung und Baukosten müssen in die Berechnungen über die Zentralklinik mit einbezogen werden, da sie direkte Folge des Zentralklinikbaus sind. Das ist in den Antragsunterlagen bisher nicht geschehen.

Hubschrauberüberflüge über Vogelschutzgebiete

Dazu fallen im Gutachten zum Raumordnungsverfahren folgende Fehleinschätzungen auf:

-Das Landschaftsarchitekturbüro Georg von Luckwald will die Mindestflughöhe auf 500 Meter heraufsetzen.

Das ist unrealistisch, da Uthwerdum nicht wie bisher überflogen wird. Es werden Starts und Landungen in Uthwerdum durchgeführt. In der Zeit, die ein Hubschrauber zum Erreichen der geplanten Reiseflughöhe benötigt, wird bereits viel Strecke zurückgelegt. Ein Hubschrauber steigt im Einsatz niemals senkrecht 500 Meter in die Höhe und beginnt dann Strecke zurückzulegen. Von daher sind die Planungen in dieser Verträglichkeitsstudie unrealistisch. Die Störungen durch startende und landende Hubschrauber sind erheblich beeinträchtigender für die Avifauna als in der Studie berechnet, da hier mit den bisher stattfindenden Überflügen verglichen wurde.

-Das Risiko, dass auffliegende Gänseschwärme einen startenden oder landenden – also tief fliegenden - Hubschrauber inklusive Mannschaft und Patienten gefährden können, wird nicht betrachtet. Gänseschwärme können Hubschrauber zum Absturz bringen.

-Laut Presseberichten plant die Trägergesellschaft ein Klinikum der Maximalversorgung in Uthwerdum. Das wird so offensiv vertreten, dass sogar die Enquete-Kommission des Niedersächsischen Landtages die noch gar nicht existente Klinik in Georgsheil als einen der 7 niedersächsischen Maximalversorger in die Planungen aufgenommen hat, neben Hannover, Göttingen, Braunschweig, Oldenburg, Osnabrück und Rotenburg (Wümme). (www.aerzteblatt.de/nachrichten/121411/Niedersachsen-Reformvorschlaege-fuer-Krankenhauslandschaft). Es ist zwar nicht ganz realistisch, dass die Zentralklinik ein medizinisches Niveau wie die Kliniken der anderen genannten Städte auf Dauer bieten kann, bei den Planungen für die Umweltauswirkungen der Zentralklinik muss man jedoch mit dem größten anzunehmenden Schaden für die Umwelt rechnen. Dann würden sicherlich auch viele Patienten, die aktuell in den Krankenhäusern Wittmund, Leer oder Westerstede behandelt werden, die Zentralklinik in Anspruch nehmen. Es reicht also nicht, sich bei den Vorhersagen der Hubschrauberflüge an den Zahlen der Flüge von 2018/19 zu orientieren – wie es in dem Gutachten gemacht wird. Man müsste sich an der Frequenz von Flügen von und nach Oldenburg oder Groningen orientieren – beides Maximalversorger in dieser Region. Dann kommt man voraussichtlich auf eine deutlich höhere Belastung durch Hubschrauberflüge.

Grundsätze der Raumordnung

In den Verfahrensunterlagen zum Raumordnungsverfahren werden Grundsätze der Raumordnung ausführlich beschrieben (z.B. https://owncloud.landkreis-aurich.de/index.php/s/QhUMvk3QNLnJ34O/download?path=%2F&files=ZKG_ROV_U2_RVS_Anh_1_ErfordernRO_211130.pdf).

Dort steht unter anderem (aus den Verfahrensunterlagen zitiert):

Raumordnungsgesetz

-„Die Siedlungstätigkeit ist räumlich zu konzentrieren, sie ist vorrangig auf vorhandene Siedlungen mit ausreichender Infrastruktur und auf zentrale Orte auszurichten“ (ROG §2 Nr.2)

-„Die soziale Infrastruktur ist vorrangig in zentralen Orten zu bündeln. ... Es sind die Räumlichen Voraussetzungen für die Erhaltung der Innenstädte und örtlichen Zentren als zentrale Versorgungsbereiche zu schaffen.“ (ROG §2 Nr.3)

-„Die erstmalige Inanspruchnahme von Freiflächen für Siedlungs- und Verkehrszwecke ist zu verringern Den räumlichen Erfordernissen des Klimaschutzes ist Rechnung zu tragen, sowohl durch Maßnahmen, die dem Klimawandel entgegenwirken als auch durch solche, die der Anpassung an den Klimawandel dienen. Dabei sind die räumlichen Voraussetzungen ... für eine sparsame Energienutzung ... zu schaffen.“ (ROG §2 Nr.6)

Länderübergreifender Raumordnungsplan für den Hochwasserschutz:

-„Der Hochwasserschutz ist ... einschließlich der Siedlungsentwicklung zu beachten“ (BRPH 2021)

Niedersächsisches Raumordnungsgesetz:

-„Die Siedlungs- und Freiraumstruktur soll so entwickelt werden, dass die Eigenart des Landes, seiner Teilräume, Städte und Dörfer erhalten wird.“ (NROG §2 Nr.3)

-„Die Standortattraktivität soll ... gesichert und ausgebaut werden. Die Entwicklung, Sicherung und Verbesserung dieser Strukturen soll in der Regel auf die zentralen Siedlungsgebiete in den Gemeinden ausgerichtet werden. Dadurch sollen leistungsfähige Zentrale Orte gesichert und entwickelt und die Voraussetzungen für ein ausgeglichenes, abgestuftes und tragfähiges Netz der städtischen und gemeindlichen Grundstrukturen geschaffen werden ...“ (NROG §2 Nr.5)

Landesraumordnungsprogramm Niedersachsen:

- „Ziele und Grundsätze zur gesamtäumlichen Entwicklung des Landes und seiner Teilräume: ...

Es sollen ... -belastende Auswirkungen auf die Lebensbedingungen von Menschen, Tieren und Pflanzen vermieden oder vermindert werden,

-die Folgen für das Klima berücksichtigt und die Möglichkeiten zur Eindämmung des Treibhauseffektes genutzt werden

-die Möglichkeiten der Reduzierung der Neuinanspruchnahme und Neuversiegelung von Freiflächen ausgeschöpft werden

Die Auswirkungen des demografischen Wandels, die weitere Entwicklung der Bevölkerungsstruktur und die räumliche Bevölkerungsverteilung sind bei allen Planungen und Maßnahmen zu berücksichtigen

Es ... sollen ... die Möglichkeiten der Risikovorsorge gegen Überflutungen in die Abwägung einbezogen werden“ (LROP 2017, 1)

- „Ziele und Grundsätze zur Entwicklung der Siedlungs- und Versorgungsstruktur: ...

-Es sollen Siedlungsstrukturen gesichert und entwickelt werden, in denen die Ausstattung mit und die Erreichbarkeit von Einrichtungen der Daseinsvorsorge für alle Bevölkerungsgruppen gewährleistet werden; sie sollen in das öffentliche Personennahverkehrsnetz eingebunden werden.

-Die Festlegung von Gebieten für Wohn- und Arbeitsstätten soll flächensparend an einer nachhaltigen Siedlungsentwicklung unter Berücksichtigung des demografischen Wandels sowie der Infrastrukturfolgekosten ausgerichtet werden

-Planungen und Maßnahmen der Innenentwicklung sollen Vorrang vor Planungen und Maßnahmen der Außenentwicklung haben

-Nachteile und Belästigungen für die Bevölkerung durch Luftverunreinigungen und Lärm sollen ... vermieden werden. Vorhandene Belastungen der Bevölkerung ... sollen durch technische Maßnahmen und durch verkehrslenkende sowie verkehrsbeschränkende Maßnahmen gesenkt werden...

-Zur Herstellung dauerhaft gleichwertiger Lebensverhältnisse sollen die Angebote der Daseinsvorsorge und die Versorgungsstrukturen in allen Teilräumen in ausreichendem Umfang und in ausreichender Qualität gesichert und entwickelt werden.

Die Angebote sollen unter Berücksichtigung der besonderen Anforderungen ... der Mobilität der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen sowie der sich abzeichnenden Veränderungen in der Bevölkerungsentwicklung, der Alters- und der Haushaltsstruktur bedarfsgerecht in allen Teilräumen gesichert und entwickelt werden ...

-Maßstab der Sicherung ... der überörtlichen Daseinsvorsorge soll ein auf die gewachsenen Siedlungsstrukturen, die vorhandenen Bevölkerungs- und Wirtschaftsschwerpunkte und die vorhandenen Standortqualitäten ausgerichtetes, tragfähiges Infrastrukturnetz sein...

-... Die Funktionen der Ober-, Mittel- und Grundzentren sind zum Erhalt einer dauerhaften und ausgewogenen Siedlungs- und Versorgungsstruktur in allen Landesteilen zu sichern und zu entwickeln ...

... Mittelzentren sind in den Städten ... Aurich, ... Emden, ... Norden...

-Die weitere Inanspruchnahme von Freiräumen für die Siedlungsentwicklung, den Ausbau von Verkehrswegen und sonstigen Infrastruktureinrichtungen ist zu minimieren. ...

-... Flächenbeanspruchende Maßnahmen sollen dem Grundsatz des sparsamen Umgangs mit Grund und Boden entsprechen

-Siedlungen, Nutz- und Verkehrsflächen sowie sonstige Anlagen sollen vor Schäden durch Hochwasser gesichert werden ...“ (LROP 2017)

Regionales Raumordnungsprogramm für den Landkreis Aurich:

- ... Als Grundzentren werden festgelegt: ... Moordorf in der Gemeinde Südbrookmerland
- In allen Teilräumen soll eine angemessene medizinische Versorgung der Bevölkerung in zumutbarer Entfernung gewährleistet werden. Standorte für Einrichtungen des Gesundheitswesens sollen die Zentralen Orte sein.
- Im Landkreis Aurich soll für die gesamte Bevölkerung die stationäre medizinische Versorgung gewährleistet werden ...
- In allen Teilräumen der Planungsregion soll in zumutbarer Entfernung eine bedarfsorientierte und ausgewogene ambulante medizinische Versorgung sichergestellt werden. Dabei soll insbesondere den Anforderungen einer älter werdenden Bevölkerung Rechnung getragen werden.
- Die Ausrichtung der Siedlungsentwicklung auf das System der Zentralen Orte zum Schutz des Klimas und zur Reduzierung des CO₂-Ausstoßes soll mit Nachdruck erfolgen. Hierzu gehört ebenso ein grundsätzlicher Schutz von Freiräumen wie eine auf die Erfordernisse des Klimawandels und der Klimaanpassung ausgerichtete kommunale Bauleitplanung. Das bedeutet unter anderem:
 - die Förderung kompakter Bau- und Siedlungsformen
 - Eine konsequente Innenentwicklung vor der Inanspruchnahme neuer Flächen im Außenbereich ...
- Siedlungen, Nutz- und Verkehrsflächen sowie sonstige Anlagen dürfen nur in Bereichen errichtet werden, die vor Schäden durch Hochwasser und Überflutung gesichert sind. Bei der Ausweisung neuer Siedlungsgebiete (Wohnen, Industrie und Gewerbe) ist nachzuweisen, dass die Vorfluter im betreffenden Gebiet in der Lage sind, die bei hohen Niederschlägen auftretenden Wassermengen schadlos abzuführen...“

Sämtliche hier zitierten Gesetzestextstellen, die in den Verfahrensunterlagen für das Raumordnungsverfahren genannt werden, werden in dem Verfahren nicht beachtet. Es wird genau entgegengesetzt gehandelt, wenn eine Zentralklinik in Uthwerdum errichtet werden sollte. Falls eine Zentralklinik in Uthwerdum die bestehenden Krankenhäuser in Aurich, Norden und Emden ersetzen sollte, werden die Raumordnungsrichtlinien auf den Kopf gestellt. Insbesondere das System der zentralen Orte – ein wichtiges Grundprinzip der Raumordnung (Walter Christaller) wird nicht ansatzweise beachtet.

Uthwerdum – der geplante Standort der Zentralklinik ist mit seinen 1300 Einwohnern (laut wikipedia.de) nicht einmal ein Unterzentrum. Das nächste Grundzentrum heißt Moordorf (6246 Einwohner) und liegt knapp 5 km entfernt.

Wenn eine Zentralklinik in Uthwerdum errichtet wird, wird ein Abwägungsfehler begangen. Einige der Folgen sind in den vorhergehenden Kapiteln beschrieben.

Aspekte der Finanzierung

Wer kann die Kosten für eine Zentralklinik tragen?

Ein großer – und einer der wenigen wirklich eindeutigen – Vorteile einer Zentralklinik in Uthwerdum ist, dass sie überwiegend vom Land Niedersachsen finanziert wird.

Man kann inzwischen davon ausgehen, dass das Zentralklinikum mehr als ½ Milliarde Euro kosten wird. Üblicherweise beteiligt sich das Land Niedersachsen mit bis zu 70% an den Kosten. Damit werden für den Landkreis Aurich und die Stadt Emden noch Kosten von mindestens 150 Millionen bis

200 Millionen € zu tragen sein. Das sind Kosten in einer Größenordnung wie die aktuellen Verluste der 3 bestehenden Krankenhäuser über 15 bis 20 Jahre.

Diese Kosten werden den Landkreis Aurich und die Stadt Emden voraussichtlich finanziell überfordern. Auch wenn in die buchhalterische Trickkiste gegriffen wird und nur Bürgschaften für Kredite der Trägergesellschaft von den Kommunen übernommen werden, bleibt das hohe finanzielle Risiko. Denn ein wirtschaftlicher Betrieb einer Zentralklinik ist überhaupt nicht sicher: ein Vorbild für das Zentralklinikum in Uthwerdum ist das Agaplesion Klinikum Schaumburg, das ebenfalls als Zentralklinik 3 zuvor bestehende Krankenhäuser (in Bückeberg, Stadthagen und Rinteln) ersetzt. Es macht weiterhin jedes Jahr Verluste – aktuell bei 4,3 Millionen € jährlich (www.szlz.de/aus-der-region-szlz_artikel,-schaumburger-klinikum-verbucht-erneut-millionenverlust-arid,2710624.html).

Der Maximalversorger Klinikum Oldenburg schreibt ebenfalls rote Zahlen

(www.nwzonline.de/plus/oldenburg-defizit-steigt-klinikum-oldenburg-noch-tiefer-in-den-roten-zahlen_a_50,7,1887140862.html)

Auch wenn die Zentralklinik privatisiert werden sollte, ist nicht davon auszugehen, dass der übernehmende Gesundheitskonzern diese Kosten übernimmt – voraussichtlich muss letztlich die öffentlichen Hand dafür aufkommen und damit der Steuerzahler. Damit würden zukünftigen Generationen regelmäßige Abtragungszahlungen und damit zum Beispiel eine dauerhaft hohe Kreisumlage aufgebürdet.

Relevante Hintergrundinformationen

Hier folgen Informationen, die nicht als Kritik gedacht sind, sondern eher der Information und dem Verständnis.

Woher kommen die hohen Krankenhausverluste?

Die Fallpauschalen:

Seit ca. 2005 hat sich das Abrechnungssystem der Krankenhäuser drastisch geändert: Bis dahin wurde nach Tagessätzen abgerechnet, das heißt, dass für jeden Tag Liegedauer eines Patienten ein fester Betrag von der Krankenkasse an das Krankenhaus vergütet wurde. Dieser Tagessatz war von Krankenhaus zu Krankenhaus – unter anderem in Abhängigkeit vom Versorgungsgrad (Grundversorgung, Maximalversorgung, ...) – unterschiedlich. Zusätzlich gab es Sonderentgelte für besonders teure Prozeduren, die durch die Tagessätze nicht abgebildet wurden, wie z.B. die Implantation einer Hüftprothese.

Seit 2005 wird nach Fallpauschalen (DRG = diagnosis related groups) abgerechnet. In diesem System gibt es für jede Krankheit einen Pauschalbetrag. Je mehr Patienten ein Krankenhaus behandelt und je kürzer ein Patient mit einer Erkrankung behandelt wird, umso eher kommt ein Krankenhaus dabei in die Gewinnzone, viele Krankenhäuser sind jedoch in der Verlustzone. Damit wollte die Bundesregierung seinerzeit wohl durch wirtschaftlichen Druck die Menge der Krankenhäuser reduzieren. Denn die Krankenhäuser machen einen großen Teil der Krankenkassenausgaben aus. Circa 1/3 aller Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen dient allein der Finanzierung von Krankenhausaufenthalten (https://www.gkv-spitzenverband.de/service/zahlen_und_grafiken/gkv_kennzahlen/gkv_kennzahlen.jsp) Tatsächlich hat das Fallpauschalen-System auch erhebliche Nachteile:

- Gewinne macht ein Krankenhaus vor allem, wenn es am Fließband mit hoher Taktzahl gleichartige Eingriffe durchführt, wie zum Beispiel die Implantation von Knie- oder Hüftprothesen. Das hat zur Folge, dass die Erzielung von Gewinnen für ein Krankenhaus am ehesten gelingt, wenn:
 - es Abläufe rationalisiert, das Pflegepersonal quasi im Akkord arbeiten lässt. Die Verdichtung

der Arbeitsabläufe war ein wichtiger Grund dafür, dass der Pflegeberuf in den letzten Jahren an Attraktivität eingebüßt hat und viele Krankenschwestern und -pfleger dem Beruf den Rücken gekehrt haben. Ein Grund für den derzeitigen Pflegekräftemangel. -es jeden Tag mit voller Auslastung fährt. Damit werden im Zweifelsfall aus finanziellen Gründen auch Eingriffe durchgeführt, die medizinisch auch verzichtbar gewesen wären. Dies stellt unnötige Risiken für die Patienten dar (jeder Eingriff ist ein Risiko) und verteuert das Gesundheitssystem.

-Verluste machen insbesondere Krankenhäuser, die:

-Tag und Nacht erreichbar sind für Notfälle und damit Personal und auch mal ein leeres Bett vorhalten, auch wenn es nicht durchgehend im Einsatz ist. Ein Beispiel dafür sind Geburtsstationen, Kinderstationen und Notfallambulanzen, die regelmäßig Verlustbringer für Krankenhäuser sind. Diese Krankenhäuser, die jeden Notfall aufnehmen ohne sich Abrechnungs-„Rosinen herauszupicken“, sind die für die Daseinsvorsorge eigentlich wichtigen Krankenhäuser in unserem Gesundheitssystem. Sie sind jedoch immer von Verlusten bedroht.

Diese Argumente sprechen gegen eine Privatisierung von Krankenhäusern, weil dann das hohe Risiko besteht, dass an der Versorgung der Bevölkerung gespart wird, um Gewinne zu erhöhen.

Müssen bei einem „guten“ Krankenhaus zwangsläufig Verluste entstehen?

Einer der Verfasser dieser Stellungnahme hat einige Jahre im Krankenhaus Osterholz-Scharmbeck gearbeitet. Einem kommunalen Krankenhaus, das nach wie vor schwarze Zahlen schreibt (www.kreiskrankenhaus-osterholz.de/downloads/KKH_Jahresbericht_2020_06.pdf). In diesem Krankenhaus spielt die Abrechnung der erbrachten Leistungen eine große Rolle und ist gut organisiert. Im System der Fallpauschalen gibt es eine Pauschale für eine Hauptdiagnose, die durch Hinzufügen von Nebendiagnosen dramatisch erhöht werden, oft vervielfacht werden kann.

Insbesondere in der UEK des Landkreises Aurich war die Geschäftsführung über viele Jahre offensichtlich mit Personal besetzt, das eher den lokalen Parteienproporz widerspiegelt hat, als Kompetenz in der Krankenhausführung, insbesondere nicht Kompetenz in der Krankenhauswirtschaftlichkeit.

Das Zusammengehen der Krankenhäuser Aurich, Norden und Emden hatte von vornherein das Ziel einer Zentralklinik. Die Erwartung an die Geschäftsführung der Trägergesellschaft war also nie, die drei Krankenhäuser wirtschaftlich und ohne Verlust im Verbund zu betreiben. Im Gegenteil: wenn die Krankenhäuser in Aurich, Norden und Emden eine schwarze Null erwirtschaftet hätten, wäre der Druck, eine Zentralklinik zu errichten, nicht mehr da gewesen. Dabei ist eine Hauptaufgabe der Geschäftsführung der Trägergesellschaft ja gerade die Errichtung einer Zentralklinik.

Insgesamt hat sich in den Krankenhäusern Aurich, Norden und Emden unter der Leitung der Trägergesellschaft insbesondere die Personaldecke, das Betriebsklima und damit auch die Qualität der Patientenversorgung und Patientenzufriedenheit verschlechtert.

Möglicherweise können die Krankenhäuser drastisch wirtschaftlicher betrieben werden, wenn mehr Wert auf die Einnahmen gelegt wird, also die Abrechnung mit den Krankenkassen. Die Verfasser dieser Stellungnahme können gerne dazu beitragen.

Ziel der Politik: Menge der (unnötigen) Krankenhäuser reduzieren

Ein Hauptziel der Einführung der Fallpauschalen (DRG) war wohl die Reduzierung der Menge der Krankenhäuser über wirtschaftlichen Druck. Offensichtlich gab es niemanden in der Politik oder Verwaltung, der sich getraut hat, Vorgaben zu machen, welche Krankenhäuser konkret geschlossen werden müssen.

Doppelversorgung und damit unnötige Krankenhäuser gibt es vor allem dort, wo mehrere Krankenhäuser an einem Ort sind. Das ist in Aurich, Norden und Emden nicht der Fall – die Städte sind ca. 30 km voneinander entfernt, der öffentliche Personennahverkehr ist trotz aller Bemühungen drastisch schlechter als in einer Großstadt.

Viel eher als die Krankenhäuser in Aurich, Norden oder Emden sollten Krankenhäuser geschlossen werden, die sich innerhalb einer Stadt als Konkurrenten gegenüberstehen. In Wilhelmshaven ist die Reduktion der Krankenhauszahl im Stadtgebiet von 2 auf 1 (Schließung des St. Willehad-Hospitals zugunsten des Reinhard-Nieter-Krankenhauses) in dem Sinne sicher sinnvoll gewesen. Solche Mehrfachstrukturen gibt es nach wie vor in vielen Städten. Sie werden insbesondere deshalb nicht abgeschafft, weil verschiedene Krankenhausträger in Konkurrenz zueinander stehen. Zum Beispiel in Leer (Kreiskrankenhaus, Borromäus-Hospital), Oldenburg (städtisches Klinikum, evangelisches Krankenhaus, Pius-Hospital), Braunschweig (5 verschiedenen Krankenhausstandorte verschiedener Träger) und auch in vielen Städten in Nordrhein-Westfalen.

Eine Reduktion von Krankenhäusern in Städten mit Krankenhaus-Mehrfachversorgung ist mit wenig Verlust von Qualität der medizinischen Versorgung verbunden. Wie in dieser Stellungnahme gezeigt, bringt die Schließung der Krankenhäuser in Aurich, Norden und Emden viele Nachteile mit sich. Deshalb sollte der Ersatz der 3 Krankenhäuser durch eine Zentralklinik kritisch hinterfragt werden. Wenn man das große Ganze betrachtet, sollte man an eine Zentralklinik in Uthwerdum erst dann denken, wenn Doppel- und Dreifachstrukturen in anderen Städten abgeschafft worden sind.

Zieht die Zentralklinik Arbeitskräfte an?

In der Werbung für die Errichtung einer Zentralklinik und die Schließung der Krankenhäuser in Aurich, Norden und Emden wird regelmäßig behauptet, dass eine Zentralklinik in Uthwerdum qualifiziertes Fachpersonal anziehen würde.

Tatsächlich ist das sehr fraglich. Wahrscheinlich kommt eher weniger Personal in die Region, als wenn die Krankenhäuser in den Städten erhalten bleiben. Einige Gedanken dazu:

- ein Zentralklinikum würde vor allem dann ärztliches Personal anziehen, wenn es ein Krankenhaus der Maximalversorgung würde. Das ist sehr fraglich, wie im Kapitel „Krankenhaus der Maximalversorgung“ auf der folgenden Seite erläutert wird.
- zunächst ist in Uthwerdum wenig Infrastruktur, deshalb müsste Personal aus den Städten mit dem Pkw nach Uthwerdum anreisen oder seinen Wohnsitz in eine strukturschwache Gegend legen. Beides ist eher unattraktiv, gerade auch im Hinblick auf den zunehmend schlechten Ruf von Individualverkehr zu Zeiten der Klimakatastrophe – der Trend zur Verkehrsvermeidung wird voraussichtlich in Zukunft zunehmen. Quasi alle umliegenden Krankenhausstandorte sind in der Hinsicht attraktiver, weil das Krankenhaus in der Stadt liegt (LER, WTM, WHV, WST, OL usw.; nur das Nordwestkrankenhaus Sanderbusch liegt nicht in einer Stadt, jedoch mit unter 10 km Entfernung etwas näher an Wilhelmshaven, als Uthwerdum an der nächsten Stadt Aurich liegt)
- sogar Maximalversorger haben Probleme, ärztliches Personal zu akquirieren. Am Beispiel Klinikum Oldenburg erkennt man das z.B. daran, dass es in der Kardiologie und der Kardiochirurgie auf Oberarzt-Ebene bereits eine relevante Ausländerquote gibt, erst recht auf der Assistenzarztebene. (Das soll nicht Kritik an Mitbürgern mit Migrationshintergrund sein, ist jedoch ein Zeichen dafür, dass es Probleme geben könnte, ärztliches Personal anzuwerben.)
- insbesondere für ärztliches Personal wird eine Zentralklinik in Uthwerdum als Arbeitsplatz sehr unattraktiv, wenn parallel zu den Diensten im Krankenhaus selbst zusätzlich Bereitschaftsdienste in den Städte Aurich, Norden und Emden besetzt werden müssen – wie in den Antragsunterlagen für das Raumordnungsverfahren versprochen wird.
- für Pflegepersonal gibt es aktuell sehr gute Alternativen zur Arbeit im Krankenhaus, weil ambulante

Pflegedienste derzeit und voraussichtlich auch in den nächsten Jahren Lücken in der Personaldecke und einen weiter steigenden Personalbedarf haben. Mehrere dieser Pflegedienste und die zu versorgenden Patienten in häuslicher Umgebung liegen deutlich näher am Wohnort des Pflegepersonals als die Zentralklinik. Als Folge könnte sich Krankenhauspersonal überlegen, anlässlich des Umzugs der Krankenhäuser nach Uthwerdum in einen ambulanten Pflegedienst zu wechseln.

Insgesamt ist das Argument, eine Zentralklinik würde mehr Personal anlocken, als die bestehenden Krankenhäuser, eher unrealistisch. Es spricht einiges dafür, dass die Zentralklinik als Arbeitsplatz unattraktiver sein könnte, als die derzeitigen Krankenhausstandorte.

Die SWOT-Analyse

Die Trägergesellschaft hat ca. 2017/18 eine SWOT-Analyse durchführen lassen, in der mögliche Szenarien für die künftige stationäre Krankenversorgung verglichen wurden.

Offensichtlich waren bei der Erstellung der SWOT-Analyse Zentralklinik-Befürworter unter sich. Nur so ist zu erklären, dass wesentliche Nachteile einer Zentralklinik überhaupt nicht beachtet oder gezielt aus der Betrachtung herausgenommen wurden, zum Beispiel die Folgen für die ambulante medizinische Versorgung, das Risiko von Krisensituationen und die Notfallversorgung.

Offensichtlich ist die SWOT-Analyse als nachträgliche formale Begründung der bereits im Jahr 2013 getroffenen Entscheidung für eine Zentralklinik durchgeführt worden – ein Fehler bei der

Durchführung einer SWOT-Analyse (siehe auch <https://de.wikipedia.org/wiki/SWOT-Analyse>).

Eine SWOT-Analyse ist ein Instrument zur Strategieentwicklung und Strategieplanung. In diesem Fall wurde die SWOT-Analyse zweckentfremdet, um die von den Entscheidungsträgern gewollte Zentralklinik nachträglich zu rechtfertigen, indem Argumente verzerrt bewertet oder gänzlich weggelassen wurden.

Krankenhaus der Maximalversorgung

Seit circa einem Jahr wird öffentlich propagiert, dass in Uthwerdum ein Krankenhaus der Maximalversorgung entstehen soll. Bis dahin war das nie Thema. Inzwischen werden in der Krankenhausplanung für das Land Niedersachsen 7 Kliniken der Maximalversorgung geplant (und zwar: Hannover, Göttingen, Braunschweig, Oldenburg, Osnabrück, Rotenburg (Wümme) und Uthwerdum). Die einzige Klinik davon, die noch nie gearbeitet hat und nicht bereits ein bewährtes Großkrankenhaus ist, ist die Zentralklinik in Uthwerdum.

Hier wird im wahrsten Sinne „das Pferd von hinten aufgezäumt“:

Um ein Krankenhaus der Maximalversorgung zu sein, reicht es nicht, dass Gremien das beschließen. In einer Klinik der Maximalversorgung müssen alle Fachdisziplinen ständig vorhanden sein und sicher qualitativ hochwertige Arbeit abliefern.

Zum Beispiel: Verkehrsunfall in Norddeich mit 2 Schwerverletzten in der Nacht mit Sturm und Regen; einer davon hat schwere Gesichtsverletzungen, der andere eine neu aufgetretene Querschnittslähmung.

In der „Klinik der Maximalversorgung in Uthwerdum“ müssten dafür rund um die Uhr auch eine Neurochirurgie, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Mund-Kiefer-Chirurgie ständig auf höchstem Niveau anwesend sein.

Tatsächlich wird die Zentralklinik voraussichtlich unter Sparzwang mit auch nach der Errichtung bestehenden klammen Kassen gebaut. Dabei ist es sehr teuer, die vielen Disziplinen, die für ein Klinikum der Maximalversorgung nötig sind, rund um die Uhr hochwertig besetzt zu haben. Zudem fehlt in der Ostfriesischen ländlichen Halbinsellage wahrscheinlich die Menge an Patienten. Alle anderen Kliniken der Maximalversorgung haben großflächig besiedeltes Umland in alle Himmelsrichtungen und sind an einem Ort, an dem mehr als 100 000 Einwohner leben.

Es ist hochwahrscheinlich, dass das Projekt „Krankenhaus der Maximalversorgung Uthwerdum“ an dem Patientenaufkommen und vor allem an der Finanzierung scheitern wird.

Denkbar ist allenfalls ein Krankenhaus, das wegen seiner Größe „Maximalversorger“ genannt wird, jedoch inhaltlich bei weitem nicht das Niveau bietet, das hier in der Nähe zum Beispiel die Krankenhäuser in Oldenburg oder die Uniklinik Groningen vorhalten. Das scheint den Planern der Zentralklinik sogar klar zu sein, denn sie haben keine Fachabteilungen geplant, die über das Niveau der bestehenden drei Krankenhäuser hinausgehen.

Das Thema „Krankenhaus der Maximalversorgung in Uthwerdum“ ist ein Zeichen für die gute rhetorische und Lobbyarbeit der Geschäftsführung. Tatsächlich ist ein Maximalversorger in Uthwerdum sehr unwahrscheinlich und eher Tagträumerei.

Rolle von Claus Eppmann:

Herr Claus Eppmann spielt eine hervorragende Rolle bei den Planungen und der Durchsetzung einer Zentralklinik. Er hat starken Einfluss auf Politik, Verwaltung, Medien, MitarbeiterInnen und somit auf die Stimmung in der Bevölkerung.

Zu seiner Vorgeschichte lässt sich Folgendes recherchieren:

- Er ist seit 2016 in dieser Rolle als Sprecher an der UEK bzw. Trägergesellschaft tätig.
- Bis 30.09.2014 war er im Landkreis Schaumburg beschäftigt (www.sn-online.de/Schaumburg/Landkreis/Aus-dem-Landkreis/Eppmann-geht). Dort war seine Aufgabe, drei Krankenhäuser zu schließen (Kreis Krankenhaus Rinteln, Kreis Krankenhaus Stadthagen, Evangelisches Krankenhaus Bethel Bückeburg) zugunsten einer Zentralklinik auf der grünen Wiese unter der Trägerschaft der Agaplesion gAG.
- Von 2004 bis März 2011 war er Co-Geschäftsführer der Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Holzminden gGmbH(https://de.wikipedia.org/wiki/Agaplesion_Evangelisches_Krankenhaus_Holzminden)
- Bis 31. Juli 2006 war er Co-Geschäftsführer der Agaplesion Krankenhaus Neu Bethlehem gGmbH (https://de.wikipedia.org/wiki/Agaplesion_Krankenhaus_Neu_Bethlehem)
- Bis 2010 war er Co-Geschäftsführer von ProDiako, einem Klinik-Verbund, der sich 2012 mit der Agaplesion gemeinnützige AG zusammengeschlossen hat (<https://de.wikipedia.org/wiki/ProDiako>)
- Im Februar 2012 hat er als Referent am 13. Münchner Klinik-Seminar teilgenommen. Auf der Internetseite des Münchner Klinik-Seminars heißt es dazu: „Claus Eppmann (13. MKS Feb. 2012) ist Sprecher der Geschäftsführung der Krankenhausprojektgesellschaft Schaumburg, die in 2014 ein 430-Betten-Haus der Schwerpunktversorgung als Ersatz für drei alte Kliniken eröffnen wird. Sein professioneller Lebenslauf umfasst Stationen in der Krankhausgeschäftsführung, in der Projektleitung im DKI und einem Consulting-Unternehmen sowie die „klassische“ Vertriebstätigkeit im Pharma-Außendienst und im Trainingsbereich. Seit 2008 ist Eppmann Vorsitzender des Ev. Kh-Verbandes Niedersachsen. In seinem Referat wird anschaulich geschildert, wie durch pro-aktive Kommunikationsprogramme etwaiger Widerstand gegen und Akzeptanz für ein Großbauprojekt verhindert bzw. geschaffen werden kann. (www.klinik-seminar.de/1.-22.-mks.html)

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Herr Eppmann vor allem Spezialist für Öffentlichkeitsarbeit ist und langjährig Mitarbeiter der Agaplesion gAG war.

Das Risiko, dass hier eine lobbyistische Einflussnahme der Agaplesion gAG auf die Klinikplanung stattfindet, ist nicht auszuschließen.

Es ist wichtig, die aktuelle Situation im Gesundheitswesen vor Ort zu analysieren und für die Zukunft zu planen, indem die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Fokus steht und Interessenkonflikte vermieden werden.

Zusammenfassung:

Das Vorhaben, eine Zentralklinik in Uthwerdum errichten zu wollen, ist eine Maßnahme gewesen, mit der Verantwortliche die regelmäßig auflaufenden hohen Verluste der Kliniken in Aurich, Norden und Emden in den Griff bekommen wollten. Möglicherweise ist dabei von Anfang an auch an eine Privatisierung gedacht worden.

Wichtige andere Aspekte, wie

- Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung
- finanzielle Risiken durch die hohen Baukosten
- Nichtbeachtung der Grundsätze der Raumordnung, die sich in Verschiebungen in der

Wirtschaft, dem Verkehr und der Siedlungstätigkeit widerspiegeln sind nicht beachtet oder schön geredet worden.

Das kann gravierende Folgen haben, so dass die Nachteile die vermeintlichen Vorteile bei weitem überwiegen können.

Die Möglichkeit, die UEK in Aurich und Norden im Verbund wirtschaftlich weiter zu betreiben, ist für rund 3 Millionen € im sogenannten Bredehorst-Gutachten nachgewiesen worden; mit der Erweiterung um das Krankenhaus Emden hätten weitere Synergien erschlossen werden können. Die Krankenhäuser sind stattdessen von einer Konkurrenzsituation gegeneinander unmittelbar in Auslaufmodelle zugunsten einer Zentralklinik überführt worden. Auf einen Verbund auf der Grundlage des bis in alle betriebswirtschaftlichen Einzelheiten ausgearbeiteten Bredehorst-Plans wurde verzichtet, weil er angeblich gegen die Chefärzte nicht durchsetzbar war.

Für die Politiker ist die Situation verfahren und schwierig. Es wird den Mehrheitsparteien (SPD und CDU) in der Landesregierung und den betroffenen Kommunen schwerfallen, neu und vorurteilsfrei über eine Zentralklinik und damit über die Zukunft der Gesundheitsversorgung im Landkreis Aurich und der Stadt Emden zu beraten und zu entscheiden. Zwar sind die ursprünglichen kommunalen Entscheidungsträger und Protagonisten einer Zentralklinik (z.B. Harm-Uwe Weber, Bernd Bornemann, Hilko Gerdes, Jochen Beekhuis, Otto Thiele, Erwin Sell) nicht mehr im Amt oder nicht mehr in der ursprünglichen Funktion, jedoch sind die aktuellen Entscheidungsträger in den Parteien deutlich geprägt von der Vorgeschichte und haben sicherlich auch Sorge vor einem „Gesichtsverlust“ ihrer Partei, auch wenn eine Neuüberlegung und Neuentscheidung unbedingt nötig ist.

Konsequenzen / Forderungen:

1) Eine Neubewertung der Situation im Gesundheitssystem im Landkreis Aurich und der Stadt Emden ist notwendig. Auf dieser Grundlage muss eine Entscheidung über den Bau einer Zentralklinik oder den langfristigen Erhalt der bestehenden Krankenhäuser neu getroffen werden. Dabei müssen Lobbyinteressen aus der Diskussion herausgehalten werden, es müssen ehrliche Entscheidungen mit dem Ziel einer auf lange Sicht möglichst guten Gesundheitsversorgung getroffen werden.

Eine gute Möglichkeit dafür ist wahrscheinlich eine Bürgerbeteiligung im Sinne eines Bürgergutachtens (nach Peter C. Dienel).

2) Eine Minimalforderung ist das Nachbessern der eingereichten Unterlagen, um die in dieser Stellungnahme geschilderten Fehler und Unzulänglichkeiten neu zu bewerten. Das sind insbesondere:

- die Sicherstellung der Notfallversorgung in den Städten Aurich, Norden und Emden
- Konzepte für den Umgang mit Krisensituationen:

- was passiert bei einem Teilausfall oder Totalausfall der Zentralklinik?
- wie wird mit Situationen einer schlechten Erreichbarkeit der Zentralklinik umgegangen?
- wie wird auf eine eventuelle Verschlechterung der Mobilität der Bevölkerung reagiert?
- Umgang mit und konkrete Reaktion auf die schlechteren Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung in Aurich, Norden und Emden.
- wie sollen Fehlplanungen und Fehlbesetzungen sicher verhindert werden? Wie soll in dem Fall reagiert werden? Wer springt ein? Wer trägt die Kosten?
- Einbeziehung der hier beschriebenen bisher nicht einbezogenen Aspekte in das Raumordnungsverfahren. Ist die Errichtung einer Zentralklinik unter Raumordnungs Gesichtspunkten dann noch zu verantworten?
- Stellungnahme zu den monetären Kosten, mit denen diese Änderung im Gesundheitssystem mit Ihren Vor- und Nachteilen erkaufte wird.

Gezeichnet:

Förderverein der Ubbo-Emmius-Klinik am Standort Norden e.V.
 Aktionsbündnis für den Erhalt der wohnortnahen Krankenhäuser Aurich/Norden/Emden
 Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“

- Gila Altmann, Aurich, Aktionsbündnis für den Erhalt der wohnortnahen Krankenhäuser Aurich/Norden/Emden, Grüne, Mitglied des Auricher Kreistages und Stadtrats
- Manfred Beyer, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Marion Beyer, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Erika Biermann, Aurich, Aktionsbündnis für den Erhalt der wohnortnahen Krankenhäuser Aurich/Norden/Emden, Mitglied des Auricher Stadtrats
- Olaf Bleeker, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Agnes Bracklo, Berumbur
- Hinderikus Broer, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Johann Campen, Aurich, Grüne KV Aurich
- Dagmar Cornelis, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Jochen Eichhorn, Fraktionsvorsitzender der Wählergemeinschaft GfE im Rat der Stadt Emden
- Margret Einig, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Maria Frerichs, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Uwe Frerichs, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Tönjes Grünfeld, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Helmut Hagemeister, Hage, Förderverein der Ubbo-Emmius-Klinik am Standort Norden e.V., Aktionsbündnis für den Erhalt der wohnortnahen Krankenhäuser Aurich/Norden/Emden
- Hanna Hagen, Norden, Förderverein der Ubbo-Emmius-Klinik am Standort Norden e.V.,
- Uwe Harms, Großefehn
- Ingeborg Hartmann-Seibt, Aktionsbündnis für den Erhalt der wohnortnahen Krankenhäuser Aurich/Norden/Emden, Mitglied des Auricher Stadtrats
- Hubert Haverkamp, Norden, Aktionsbündnis für den Erhalt der wohnortnahen Krankenhäuser Aurich/Norden/Emden
- Margitta Haverkamp, Norden, Aktionsbündnis für den Erhalt der wohnortnahen Krankenhäuser Aurich/Norden/Emden
- Hanna Hayungs, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“

- Knut Hencke, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“, Mitglied des Rates der Stadt Emden
- Rena Hüls, Hage, Förderverein der Ubbo-Emmius-Klinik am Standort Norden e.V.
- Bernd Janssen, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“, Mitglied des Rates der Stadt Emden
- Armin Limberger, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Petra Limberger, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Michael Martens, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“, Mitglied des Rates der Stadt Emden
- Rainer Mettin, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Horst Müller, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Manuela Müller, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Dr. Bernd Neumann-Schönwetter, Norden, Förderverein der Ubbo-Emmius-Klinik am Standort Norden e.V.
- Alfred Schmidt, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“, Aktionsbündnis für den Erhalt der wohnortnahen Krankenhäuser Aurich/Norden/Emden
- Erika Schmidt, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“, Aktionsbündnis für den Erhalt der wohnortnahen Krankenhäuser Aurich/Norden/Emden
- Wolfgang Schmidt van Hülst, Norden, Förderverein der Ubbo-Emmius-Klinik am Standort Norden e.V.
- Dr. Axel Schönian, Hage, Förderverein der Ubbo-Emmius-Klinik am Standort Norden e.V.
- Manfred Schwering, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Stephan Schütz, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Blanka Seelgen, Aurich, Aktionsbündnis für den Erhalt der wohnortnahen Krankenhäuser Aurich/Norden/Emden, Die Linke /KV Aurich, Mitglied des Auricher Kreistages
- Hendrik Siebolds, Aurich, Aktionsbündnis für den Erhalt der wohnortnahen Krankenhäuser Aurich/Norden/Emden, Die Linke /KV Aurich
- Wolfgang Sievers, Wiesmoor, Aktionsbündnis für den Erhalt der wohnortnahen Krankenhäuser Aurich/Norden/Emden
- Angelike Stockinger-Sürth, Hage, Förderverein der Ubbo-Emmius-Klinik am Standort Norden e.V., Aktionsbündnis für den Erhalt der wohnortnahen Krankenhäuser Aurich/Norden/Emden,
- Hans Sürth, Hage, Förderverein der Ubbo-Emmius-Klinik am Standort Norden e.V.
- Sven Swieter, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Günter Theessen, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Christa Ukena, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Jan Ukena, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Karlheinz de Vries, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Horst Wieseler, Emden, Wählergemeinschaft „Gemeinsam für Emden“
- Enno von der Lage, Förderverein der Ubbo-Emmius-Klinik am Standort Norden e.V.
- Reinhard Warmulla, Aurich, Aktionsbündnis für den Erhalt der wohnortnahen Krankenhäuser Aurich/Norden/Emden, Die Linke /KV Aurich
- Doris Ziel, Hage, Förderverein der Ubbo-Emmius-Klinik am Standort Norden e.V.
- Walter Zuber, Norden, Förderverein der Ubbo-Emmius-Klinik am Standort Norden e.V., Grüne Ortsverband Norden

