

Bericht des städtischen Petitionsausschusses Nr. 35 vom 17. Februar 2023

Der städtische Petitionsausschuss hat am 17. Februar 2022 die nachstehend aufgeführten 21 Eingaben abschließend beraten. **Der Ausschuss bittet die Stadtbürgerschaft, die Behandlung der Petitionen wie empfohlen zu beschließen und dringlich zu behandeln.**

Claas Rohmeyer
(Vorsitzender)

Der Ausschuss bittet, folgende Eingaben für erledigt zu erklären, weil die Stadtbürgerschaft keine Möglichkeit sieht, den Eingaben zu entsprechen:

Eingabe-Nr.: S 20/244

Gegenstand: Verkehrsberuhigung Kästnerstraße

Begründung: Der Petent beanstandet die Verkehrssituation in der Kästnerstraße und fordert verkehrsberuhigende Maßnahmen zur Verbesserung der Situation für die Anwohner:innen. Der Petent führt hierbei aus, dass – durch die Aufnahme der Straßen Holzdammerweg und Fellendsweg in die bestehende Zone 30 und die damit einhergehenden Änderungen der Vorfahrtsregelung – die Kästnerstraße, die in den Fellendsweg einmündet, als Durchfahrtsstrecke genutzt werde und die Fahrzeugführer:innen sich oft nicht an das vorgeschriebene Tempo 30 km/h in der Kästnerstraße hielten. Dabei bestehe ein Zusammenhang mit dem Abbau einer Ausbuchtung (Verkehrinsel) in der Kästnerstraße.

Die Petition wird von 56 Mitzeichner:innen unterstützt.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen des Petenten eine Stellungnahme der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau eingeholt. Außerdem hatte der Petent die Möglichkeit, sein Anliegen im Rahmen der öffentlichen Beratung mündlich zu erläutern. Des Weiteren hat sich der Ausschuss im Rahmen einer Ortsbesichtigung eine Einschätzung der Situation eingeholt. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Aufgrund der Änderung der Buslinienführung 26 in Verbindung mit dem Beschluss des Fachausschusses des Beirats Obervieland vom 1. Juli 2020 erfolgte die Aufnahme der Straßen Holzdammerweg und Fellendsweg in die angrenzende Tempo-30-Zone.

Der Beschluss wurde im Wesentlichen vom Beirat damit begründet, dass die Neuregelung der Verkehrsberuhigung der Erhöhung der Aufmerksamkeit der Fahrzeugführenden an den Knoten durch die nun auch in diesen Straßen gültige

Rechts-vor-Links-Regelung und damit der Sicherheit für die Verkehrsteilnehmenden und Anwohnenden dienen soll.

Der Petent führt an, dass die im Fokus stehende Kästnerstraße in Hinblick auf Abmessungen, Beschaffenheit und Verlauf so angelegt sei, dass sie zunehmend als zügig befahrbare Abkürzung gegenüber dem Holzdamm genutzt werde.

Der Rückbau der Verkehrsinsel in der Kästnerstraße – vor der Einmündung Agnes-Miegel-Straße – erfolgte auf Grundlage eines Beschlusses des Fachausschusses Verkehr des Beirates Obervieland vom 28. Mai 2020. Als Begründung nannte der Fachausschuss gefährlichen Begegnungsverkehr zwischen Kraftfahrzeug beziehungsweise Kraftfahrzeug/Radverkehr.

Die Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau hatte in ihrer Stellungnahme erklärt, dass die Ausführungen des Petenten (erhöhter Durchgangsverkehr und Nichtbeachtung der Geschwindigkeitsbeschränkung) vor dem dargestellten Hintergrund grundsätzlich plausibel erscheinen. Aus diesem Grund wurde das zuständige Amt für Straßen und Verkehr damit beauftragt, die Verkehrssituation im Kästnerweg zu überprüfen und Geschwindigkeitsmessungen durchzuführen. Nach Auswertung der Messergebnisse und Faktenlage sollte sodann entschieden werden, ob und welche straßenverkehrsrechtliche oder bauliche Maßnahmen zur Verkehrsberuhigung eingesetzt werden können.

Nach Durchführung und Auswertung der angekündigten Verkehrszählung teilte die Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau mit, dass sich aus den Werten der Verkehrszählung keine Anzeichen auf eine stark belastete oder gar Durchfahrtsstraße erkennen lassen. Dies liege auch daran, dass die Großbaustelle Habenhauser Brückenstraße erfolgreich beendet wurde. Auch die aufgrund der Petition veranlasste Geschwindigkeitsmessung ergab demnach keine nennenswerten Geschwindigkeitsüberschreitungen.

Selbiges wurde auch in der seitens des ASV vorgenommenen Rücksprache vom Ortsamt Obervieland bestätigt. Mit Aufnahme der Kästnerstraße in die Zone 30 im letzten Jahr wird von dort Erfolg hinsichtlich Geschwindigkeit des Verkehrs gemeldet und das Ziel einer Verkehrsberuhigung als erreicht angesehen.

Seitens der Verkehrsbehörde sind daher keine weiteren beschlussrelevanten Grundlagen für ein weiteres Tätigwerden ersichtlich.

Vor dem Hintergrund dessen sieht der Ausschuss keine Möglichkeit, dem Anliegen der Petition zu entsprechen.

Eingabe-Nr.: S 20/253

Gegenstand: Verkehrsberuhigung Fellendsweg

Begründung: Der Petent beanstandet mit seiner Eingabe die Verkehrssituation im Fellendsweg (Habenhausen) und fordert verkehrsberuhigende Maßnahmen zur Verbesserung der Situation für die Anwohner:innen. Ungeachtet der dort geltenden Tempo-30-Regelung komme es zu Geschwindigkeitsüberschreitungen, nicht zuletzt durch Autofahrer:innen, welche die seinerzeit bestehende Großbaustelle an der Habenhauser Brückenstraße

umfahren wollten. Der Petent führt an, dass der im Fokus stehende Fellendsweg im Hinblick auf Abmessungen, Beschaffenheit und Verlauf so angelegt sei, dass er zunehmend als zügig befahrbare Nebenstrecke genutzt werde. Ferner moniert der Petent die schlechte Sicht auf den Fußweg durch vorhandene Bepflanzung.

Die Petition wird von 58 Mitzeichner:innen unterstützt.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen des Petenten eine Stellungnahme der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau eingeholt. Außerdem hatte der Petent die Möglichkeit, sein Anliegen im Rahmen der öffentlichen Beratung mündlich zu erläutern. Des Weiteren hat sich der Ausschuss im Rahmen einer Ortsbesichtigung eine Einschätzung der Situation eingeholt. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Die Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau hatte in ihrer Stellungnahme erklärt, dass die Ausführungen des Petenten (erhöhter Durchgangsverkehr und Nichtbeachtung der Geschwindigkeitsbeschränkung) vor dem dargestellten Hintergrund grundsätzlich plausibel erscheinen. Aus diesem Grund wurde das zuständige Amt für Straßen und Verkehr damit beauftragt, die Verkehrssituation im Fellendsweg zu überprüfen und Geschwindigkeitsmessungen durchzuführen. Nach Auswertung der Messergebnisse und Faktenlage sollte sodann entschieden werden, ob und welche straßenverkehrsrechtlichen oder bauliche Maßnahmen zur Verkehrsberuhigung eingesetzt werden können.

Nach Durchführung und Auswertung der angekündigten Verkehrszählung teilte die Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau mit, dass der fragliche Bereich nicht als Durchfahrtsgebiet fungiert. Die dort gemessenen Geschwindigkeiten liegen leicht über dem Toleranzbereich, eine erhöhte Gefährdung werde demnach durch die Kreisunfallkommission nicht bestätigt. Für eine bauliche Änderung bestehe daher derzeit keine Notwendigkeit, zumal in diesem Bereich kein Unfallschwerpunkt liege.

Vor dem Hintergrund dessen sieht der Ausschuss keine Möglichkeit sieht, dem Anliegen der Petition zu entsprechen.

- Eingabe-Nr.:** S 20/296
- Gegenstand:** Stationäre Suchthilfe Klinikum Bremen-Ost
- Begründung:** Der Petent fordert mit der Petition die Verhinderung des Abbaus der akut-stationären Suchtentwöhnung im Klinikum Bremen-Ost. Damit einhergehend möchte er die Schließung weiterer Stationen, insbesondere der Stationen 71 und 73, sowie einen weiteren Bettenabbau in der Suchtmedizin des Klinikums Bremen-Ost verhindern. Zudem möchte der Petent die Rückkehr der akuten Suchthilfe auf den Stand von 2019 mit zwei Entgiftungsstationen mit je 22 Betten, sowie eine Entwöhnungsstation mit je 22 Betten für Qualifizierte Entgiftung (QE) und den Erhalt beziehungsweise den Ausbau und die bauliche Modernisierung der OE-Stationen für alkohol- und suchtkranke Menschen am Standort Bremen-Ost auf einer spezialisierten Entwöhnungsstation. Weiter fordert der Petent, dass die Suchtbehandlung in öffentlicher Hand verbleiben

müsse, dass der QE mit 21 Tagen auf einer spezialisierten Entwöhnungsstation erhalten werden müsse, die Aufnahme aller Suchtpatient:innen auf suchtspezialisierten Stationen, die Abschaffung des Konzeptes der Regie-Stationen, keine Ambulantisierung der Akutbehandlung suchtkranker Menschen und schließlich den Ausbau des „Nahtlosverfahrens“ für Therapie- und Reha-Maßnahmen im direkten Anschluss an die 21-tägige Qualifizierte Entgiftung.

Die Petition wird von 74 Mitzeichner:innen unterstützt.

Der staatliche Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen des Petenten eine Stellungnahme der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz eingeholt. Außerdem hatte der Petent die Möglichkeit, sein Anliegen im Rahmen der öffentlichen Beratung mündlich zu erläutern. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Die Stadtbürgerschaft hat mit ihrem Beschluss vom 13. Januar 2013 die Eckpunkte der Psychiatriereform in Bremen beschrieben. Ein wichtiges Ziel ist ein grundsätzlicher Umbau der psychiatrischen Versorgung zu einem regionalen, gemeindeorientierten, ambulanzen- und hometreatment-orientierten System. Lokale Zentren für Seelische Gesundheit sollen als zentrale Orte in den Regionen als Modell einer multiprofessionellen, vernetzten, koordinierten Versorgung etabliert werden. Das bedeutet, dass die Sozialpsychiatrischen Behandlungszentren alle auch ein tagesklinisches Angebot vorhalten und weitere Elemente aus dem Gemeindepsychiatrischen Verbund wie Ambulante psychiatrische Pflege, Angebote der Eingliederungshilfe und andere Angebote in unmittelbarer räumlicher Nähe und interdisziplinärer Vernetzung stattfinden. Krisendienstangebote und die Koordination des Hometreatment-Angebotes Bravo (Bremen ambulant vor Ort) sind ebenfalls in den Zentren angeordnet. Die mit der Psychiatrie-Reform einhergehenden Veränderungen für den Suchtbereich umfassen die Schaffung von mehr Kapazitäten für den ambulanten und tagesklinischen qualifizierten Entzug von schwerpunktmäßig Alkohol, sowie die Bereitstellung eines vielfältigeren Behandlungsangebotes für die Betroffenen. Dies soll die Ausweitung des tagesklinischen Angebotes zur Entzugsbehandlung und zur Krisenintervention sowie die fachliche Ausrichtung des Home-Treatments Bravo auch auf die Suchtbehandlung umfassen, um auch Menschen erreichen zu können, die das bisher sehr auf die stationäre Behandlung fokussierte Setting nicht nutzen wollten beziehungsweise konnten.

Alle stationären, tagesklinischen und ambulanten Behandlungsangebote in den Kliniken Bremen-Ost und Nord sowie in den psychiatrischen Behandlungszentren (BHZ) werden –wie in der Vergangenheit unverändert – in der Trägerschaft des kommunalen Klinik Konzerns Gesundheit Nord durchgeführt. Für die Behandlung von Menschen mit Alkoholproblemen sind überdies folgende Veränderungen in den nächsten beiden Jahren vorgesehen:

1. Stationäre Behandlungen für Suchtkranke in den Regio-Stationen

Die Planungen sehen vor, dass die 20 Plätze der im Jahr 2023 zur Schließung vorgesehenen Suchtstation 73 den für die Behandlung aller psychischen Störungen konzipierten Regio-

Stationen anteilig zugeordnet werden, sodass eine gleichbleibende Anzahl von Menschen (bis zu 40 Personen) eine stationäre Entgiftungsbehandlung erhalten kann. Die Station 71 soll unverändert als Suchtstation weitergeführt werden.

Für jede der derzeit vom Klinikum Bremen-Ost versorgten Regionen (Bremen-Mitte, -Süd, -West, -Ost) ist eine Station zur Behandlung aller psychischen Störungen des Erwachsenenalters zugeordnet. Mit diesen Regio-Stationen ist jeweils eine Tagesklinik und eine Ambulanz mit einem teilweise übergreifenden Behandlungsteam verbunden, sodass Regionsbezug beziehungsweise Lebensumfeld-Nähe sowie eine größtmögliche Behandlungskontinuität sichergestellt ist und Schnittstellenprobleme beim Wechsel der Behandlungsform vermieden werden. In diesen Regio-Stationen werden künftig auch qualifizierte Alkoholentzüge möglich sein, mit jeweils etwa fünf Behandlungsplätzen pro Station, also insgesamt 20 stationären Behandlungsplätzen. In Bremen-Nord wird der stationäre Entzug schon seit vielen Jahren mit Erfolg in einer solchen Regio-Station im psychiatrischen Behandlungszentrum durchgeführt. Die Möglichkeit einer gemeinsamen Behandlung von Suchtkranken und Menschen mit anderen psychischen Erkrankungen auf einer Regio-Station bietet die Chance, ein umfassenderes Behandlungsangebot zu nutzen, welches auf beide Erkrankungen eingeht. Denn viele suchtkranke Menschen leiden unter einer weiteren psychischen Störung und Menschen mit einer „psychiatrischen“ Diagnose praktizieren nicht selten riskanten Suchtmittelabusus.

Die Wahl des Behandlungssettings (Tagesklinik, Suchtstation, Regio-Station) erfolgt in Absprache mit den Patient:innen. Das Prinzip der Wahlfreiheit für die Patient:innen in Bezug auf ihre Behandlung ist ein zentrales Element der Psychiatriereform. Hierbei sind lange Wartezeiten auf die gewünschte Behandlung zu vermeiden. Eine ambulante Entzugsbehandlung wird empfohlen, wenn keine schweren Entzugssymptome oder -komplikationen zu erwarten sind, sowie eine hohe Adhärenz und ein unterstützendes soziales Umfeld bestehen.

Allerdings ist es aufgrund von coronabedingten Personalengpässen im ersten Quartal des Jahres 2022 erforderlich gewesen, die zur Schließung vorgesehene Suchtstation 73 in eine tagesklinische Suchtbehandlung umzuwandeln. Insofern erfolgte aktuell eine temporäre Reduzierung der stationären Behandlungsplätze, die durch das tagesklinische Angebot kompensiert wird. Diese Notfall-Maßnahme hat nichts mit den geplanten Veränderungen im Rahmen der Psychiatrie-Reform zu tun und soll baldmöglichst rückgängig gemacht werden.

2. Ausweitung der tagesklinischen Behandlungen für Suchtkranke

Derzeit gibt es teilstationäre Behandlungsangebote für Suchtkranke in den Tageskliniken Bremen-Nord, -West und -Süd. Zusätzlich wird es weitere tagesklinische Behandlungsangebote geben für den qualifizierten Entzug (QE) in den Tageskliniken Bremen-Mitte und in der Tagesklinik am Klinikum Bremen-Ost.

3. Suchtbehandlung im Home-Treatment

Das psychiatrische Home-Treatment (Akutbehandlung zu Hause) wird derzeit schon für die Regionen Bremen-Ost und

Bremen-Mitte angeboten. Im Weiteren ist die Ausweitung dieses Behandlungsangebotes auf die Regionen Süd und West geplant. Es werden also für diese Regionen durch die Transformation von stationären Betten jeweils 20 ambulante Akutbehandlungsplätze geschaffen, von denen wiederum etwa je fünf Plätze für die Suchtbehandlung zur Verfügung stehen sollen. Außerdem wird es für Patient:innen, die im Home-Treatment (Bravo, Bremen ambulant vor Ort) behandelt werden, die Möglichkeit geben, an den suchtspezifischen Gruppentherapien in den jeweiligen Behandlungszentren vor Ort teilzunehmen.

4. Verbesserung der räumlichen Ausstattung am Klinikum Bremen-Ost

Die räumliche Ausstattung am Klinikum Bremen-Ost in den Stationen 71 und 73 ist stark verbesserungsbedürftig. Es gibt deshalb eine verbindliche Zusage der Gesundheit Nord, diese Stationen gründlich zu renovieren. Es wird also für die verbleibenden stationären Behandlungsplätze im Haupthaus am Klinikum Bremen-Ost eine zeitgemäße Ausstattung geben.

Die Durchführung einer Qualifizierten Entzugsbehandlung (QE) ist weiterhin sowohl im stationären, als auch im tagesklinischen Setting möglich. Eine QE ist Voraussetzung für das Nahtlosverfahren in der Vermittlung von Entwöhnungstherapie zur Stabilisierung von Abstinenz und umfasst 21 Tage oder mehr. Sie fokussiert über die Behandlung der Intoxikations- und Entzugssymptome hinaus die Diagnostik und Behandlung der psychischen und somatischen Begleit- und Folgeerkrankungen und umfasst zusätzlich psycho- und soziotherapeutische sowie weitere psychosoziale Interventionen zur Förderung der Änderungsbereitschaft und der Änderungskompetenz (zum Beispiel Stabilisierung der Abstinenz).

Ziele in diesem Zusammenhang sind:

die Steigerung der Bereitschaft zur Inanspruchnahme weiterführender Hilfen,

- die Anbahnung entsprechender Kontakte in das regionale Hilfesystem (zum Beispiel Selbsthilfe, Psychotherapie, Soziale Arbeit)
- bei entsprechender Indikation: Vermittlung in spezifische Behandlungsangebote, wie zum Beispiel in die soziale oder medizinische Rehabilitation

Die Qualifizierte Entzugsbehandlung spielt häufig eine entscheidende Rolle bei der Entscheidung von Betroffenen zu einer Abstinenztherapie und hat deswegen einen hohen Stellenwert in der Suchtbehandlung.

Ziel der Hilfsangebote sollte es angesichts der hohen Prävalenz alkoholbezogener Störungen in Bremen sein, mehr betroffene Menschen früher in ihren Lebenswelten zu erreichen, um Chronifizierungen und Folgeerkrankungen zu vermeiden und durch aufsuchende, suchtbegleitende Maßnahmen die Lebensqualität und Gesundheitsfürsorge auch von denjenigen zu stärken, für die Abstinenz keine Perspektive mehr ist.

Grundsätzlich gilt: Im Zuge der Transformation werden vollstationäre Angebote reduziert, aber nicht abgeschafft. Die Umsetzung der Psychiatriereform erfolgt in Abstimmung mit den Kliniken und Krankenkassen, allen Leistungserbringern

aus dem Gemeindepsychiatrischen Verbund und unter Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen. Die aktuellen Fragen rund um die Verteilung von stationären und ambulanten Angeboten in der Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen sind Teil dieses Veränderungsprozesses, der vom Gesundheitssort aktiv gesteuert wird. Die Vorgehensweise beinhaltet auch, dass Maßnahmen kontinuierlich überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

Die Psychiatriereform ist ein dynamischer Prozess mit dem Ziel einer bestmöglichen Versorgung, in der Patient:innen aktiv über die für sie richtige Behandlungsform mitentscheiden.

Vor diesem Hintergrund erklärt der Ausschuss die Petition für erledigt, weil er keine Möglichkeit sieht, dem Anliegen zu entsprechen.

Eingabe-Nr.: S 20/314

Gegenstand: Genehmigungsverfahren Wallbox

Begründung: Der Petent fordert eine Vereinfachung von Wallbox/Stromanschluss-Installationen auf Eigentumsgaragenhöfen. Es sei nicht zielführend, dass jede:r Eigentümer:in mit einer Installation einverstanden sein müsse. Nach Ansicht des Petenten müsse dies einfacher und ohne großen bürokratischen Aufwand möglich sein, wenn der schnellstmögliche Umstieg auf Elektromobilität politisch gewollt sei.

Die Petition wird von 14 Mitzeichner:innen unterstützt.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen des Petenten eine Stellungnahme der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau eingeholt. Außerdem hatte der Petent die Möglichkeit, sein Anliegen im Rahmen der öffentlichen Beratung mündlich zu erläutern. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Die Elektromobilität entwickelt sich in letzter Zeit rasant. Die Zulassungszahlen von Elektrofahrzeugen steigen stark an. Damit die Elektromobilität in der Breite eingesetzt wird, ist eine verbraucherfreundliche und verlässliche Ladeinfrastruktur notwendig. Unter diesen Voraussetzungen ist es für Fahrzeugbesitzer:innen ein wesentlicher Vorteil, den eigenen Stellplatz (sofern vorhanden) mit einer Lademöglichkeit auszustatten. Als Gründe dafür werden üblicherweise eine uneingeschränkte Verfügbarkeit und ein günstigerer Strompreis angegeben. Das Normladen an einer Wallbox ist um bis zu 20 ct/kWh günstiger und schonender für die Batterie als häufiges Schnellladen. Auch deswegen gehen einschlägige Studien davon aus, dass bis zu 85 Prozent der Ladevorgänge zuhause stattfinden werden.

Um das Laden auf privaten Flächen zu erleichtern, wurden im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) und im Wohneigentumsgesetz (WEG) Änderungen vorgenommen, um Interessenskonflikte (im Verhältnis Mieter:in zu Vermieter:in und Wohnungseigentümer:in zu Wohnungseigentümergeinschaft) zugunsten des Ausbaus von Ladeinfrastruktur für Elektromobilität zu lösen.

Leider berücksichtigen beide Änderungen zum Beispiel nicht den Fall einer Bruchteilsgemeinschaft (Eigentümergemein-

schaften ohne Teilungserklärung), sodass nicht in allen Eigentümergemeinschaften und Mietverhältnissen der Anspruch besteht, Ladeinfrastruktur auf dem Gemeinschaftseigentum installieren zu können.

Diese Regelungslücke ist auf Bundesebene bekannt, wo auch die Zuständigkeit für diesbezügliche Rechtsregelungen liegt. Aktuell befindet sich der Regierungsentwurf für den Masterplan Ladeinfrastruktur II in Abstimmung. Dort ist bei Maßnahme 49 „Aufbau von Ladeinfrastruktur auf Stellplätzen in Bruchteilseigentum“ vorgesehen, diese Hemmnisse für den Ausbau der Ladeinfrastruktur auf privaten Flächen zu lösen.

Bis diese Maßnahme auf Bundesebene umgesetzt ist, kann auf entsprechenden Grundstücken tatsächlich nur Ladeinfrastruktur mit Zustimmung der Eigentümergemeinschaft installiert werden. Wie die Lage im konkreten Fall zu bewerten ist, muss im Zweifel juristisch geklärt werden und kann vom Ausschuss nicht beantwortet werden.

Im weiteren Verfahren hatte der Ausschuss die Frage an die zuständige Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau herangetragen, ob Bremen eine kommunal- oder landesrechtliche Zwischenlösung bis zur Implementierung des Masterplans Ladeinfrastruktur II auf Bundesebene etablieren könne. Da auf Bundesebene eine Lösung mit dem Masterplan Ladeinfrastruktur II bis Ende dieses Jahrs erarbeitet werden soll, wäre eine kurzfristige Lösung aus Bremen jedoch nach Auskunft der zuständigen Stelle bis dahin nicht zu realisieren.

Der Ausschuss begrüßt ausdrücklich das Ansinnen des Petenten, Vereinfachungen von Wallbox/Stromanschluss-Installationen zu schaffen. Vor dem Hintergrund der geschilderten Umstände sieht er jedoch keine Möglichkeit, der Petition abzuhelfen und kann insofern nur auf die in Aussicht gestellte Behebung der Regelungslücke auf Bundesebene verweisen.

Eingabe-Nr.: S 20/364

Gegenstand: ReBUZ-LRS-Tests

Begründung: Die Petentin spricht sich für flächendeckende ReBUZ-LRS-Tests bei allen Schüler:innen der 4. Klasse aus. Durch die Schulausfallzeiten während der Covid-19-Pandemie könnten die Auswirkungen auf die Schüler:innen der Grundschulen kaum abgeschätzt werden. Die LRS-Untersuchung des ReBUZ basiere auf einem standardisierten Test, der in Schülergruppen durchgeführt werden könne. Würden einmal alle Schüler:innen der vierten Klassen geprüft, könnten durch eine deutlich bessere Datengrundlage weitere Schritte im laufenden Schuljahr, aber auch für die folgenden Jahrgänge eingeleitet werden. Ohne vernünftige datenbasierte Planung ließen sich die Folgen der Pandemie für die Kinder kaum wirkungsvoll vermeiden.

Die Petition wird von acht Mitzeichner:innen unterstützt.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen der Petentin eine Stellungnahme der Senatorin für Kinder und Bildung eingeholt. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Es ist unbestritten, dass die Pandemie gravierende Auswirkungen auf die Bildungsprozesse der Kinder hat. Die Notwendigkeit einer genaueren Diagnose hinsichtlich der Lernstände der Schüler:innen war daher auch Gegenstand eines umfassenden Programms, um den Folgen der Pandemie zu begegnen: Allen Schulen wurden diagnostische Instrumente an die Hand gegeben, um zu Beginn des Schuljahres eine differenzierte Einschätzung der Lernstände der Schüler:innen aller Klassen vorzunehmen, um eine bessere individuelle Förderung zu ermöglichen. Diese Maßnahme hat ohnehin bestehende Maßnahmen zur Feststellung des Lernstandes von Schüler:innen ergänzt. Dies sind folgende, flächendeckend durchgeführte Testverfahren:

- Der Sprachtest „Prima“ ein Jahr vor der Einschulung und zu Beginn der ersten Klasse,
- ein Screening zur Identifikation von Schüler:innen für die Bremer Lese-Intensivkurse (BLIK) am Ende der ersten Klasse,
- die Durchführung des Bremer Screenings für Lesen und Rechtschreibung (BSLR) am Ende der zweiten Klasse und
- die Vergleichsarbeiten im Fach Deutsch (hier immer: Lesekompetenz) am Ende der dritten Klasse.

Hinsichtlich des von der Petentin gewünschten LRS-Screenings ist in diesem Zusammenhang auf das oben genannte BSLR-Verfahren hinzuweisen: Hier werden die Lese- und Schreibkompetenzen aller Bremer Schüler:innen erfasst und mögliche Förderbedarfe identifiziert, nicht zuletzt auch, um Kinder zu identifizieren, die eine Lese-Rechtschreibschwäche haben könnten. Grundsätzlich haben die Schulen in Bremen die Federführung für die LRS-Diagnostik und Förderung. Die Regionale Beratungs- und Unterstützungszentren (ReBUZ) sind dabei ein unterstützendes Instrument. Somit wird die Diagnostik und Förderung an den Grundschulen organisiert und durchgeführt. Wenn Schulen zu diagnostizierten Einzelfällen mit „besonderen Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben“ Beratungsbedarf benötigen, können sie sich an das ReBUZ wenden. Dies ist aber nicht zwingend notwendig.

Eingabe-Nr.: S 20/396

Gegenstand: Erprobung von Schienentaxis

Begründung: Der Petent fordert die Stadt Bremen auf, ein Schienentaxi in der Stadtgemeinde zu erproben. Er bezieht sich dabei auf ein von der Fachhochschule Ostwestfalen und dem Fraunhofer Institut entwickeltes System.

Die Petition wird von einer/einem Mitzeichner:in unterstützt.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen des Petenten eine Stellungnahme der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau eingeholt. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Bei einem Schienentaxi handelt es sich nicht um ein eindeutig definiertes Verkehrssystem. Der Begriff tauchte erstmalig bei einem wissenschaftlichen Vortrag im Jahr 1993 auf. Dabei handelt es sich bei einem Schienentaxi um folgendes System:

- Mehrere kleine Fahrzeugeinheiten (mit bis etwa zehn Personen) sollten entlang einer begrenzten Strecke (zum Beispiel stilllegungsbedrohte Nebenstrecke) eingesetzt werden;
- die Bordrechner der Fahrzeuge sind durch redundante Funkverbindungen zu einem großen Rechnersystem vernetzt;
- die Fahrzeuge werden wie Ruf-Taxis/Busse vom Kunden per Mobilfunk (On-Demand) angefordert, das Rechnersystem entscheidet, welches Fahrzeug zu welcher Station fährt;
- das System agiert automatisch und unbemannt.

Viele Sensoren geben Kollisionssicherheit und verhindern Vandalismus, da die eingebuchten Nutzer:innen dem System bekannt sind. Durch ein neuartiges kurvengängiges Radarsystem können auch entferntere gefährliche systemfremde Hindernisse (zum Beispiel Lkw auf Bahnübergang) rechtzeitig erkannt werden.

Das circa 1997 begonnene Versuchsprojekt „RailCab“, auf das sich der Patent bezieht, wurde inzwischen eingestellt, die eigens errichtete Teststrecke in Paderborn wurde 2016 abgebaut. Eine aktuelle Internetrecherche hat ergeben, dass seither niemand die Entwicklung eines entsprechenden Schientaxis weiter erforscht, finanziert und umgesetzt hat. Auch für Bremen ist kein Bedarf für ein entsprechendes System auf der Schiene erkennbar, da die vorhandenen Schienenstrecken bereits von den klassischen Eisenbahn- und Straßenbahnverkehren genutzt werden.

Zweckmäßiger erscheint in der Stadtgemeinde Bremen hingegen der Einsatz von On-Demand-Verkehren im straßengebundenen ÖPNV. Die aktuelle Teilfortschreibung des Verkehrsentwicklungsplans Bremen 2025 – Bericht Maßnahmen und Handlungskonzept vom September 2022 führt dazu aus: „In Bereichen mit dünner Besiedlung und/oder engen Straßen, die keine Busbefahrung zulassen, kommen Quartiershuttle zum Einsatz, die auf Bestellung verkehren (On-Demand-Verkehr) und so zusammen mit den anderen Netzen die Erschließung aller Bürger:innen mit einem attraktiven ÖPNV-Angebot sicherstellen“.

Vor dem dargestellten Hintergrund sieht der Ausschuss kein Erfordernis, dem Anliegen der Petition zu entsprechen.

Der Ausschuss bittet mehrheitlich mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der SPD, Bündnis 90/Die Grünen und der CDU sowie bei Enthaltung des Mitgliedes der Fraktion der FDP, folgende Eingabe für erledigt zu erklären, weil die Stadtbürgerschaft keine Möglichkeit sieht, der Eingabe zu entsprechen:

Eingabe-Nr.: S 20/285

Gegenstand: Planaufstellungsbeschluss alternative Straßenführung an Borgfeld und Horn-Lehe vorbei

Begründung: Der Patent fordert zur Entlastung des Stadtteils Horn-Lehe und insbesondere des Ortsteils Borgfeld zur Herbeiführung einer alternativen Straßenführung und Verkehrsführung an der Lilienthaler Heerstraße, der Borgfelder Landstraße und der Borgfelder Allee vorbei, einen Planaufstellungsbeschluss zum Beispiel für eine Straßenquerung durch das Hollerland vom

Autobahnzubringer BAB 27 Horn-Lehe/Universität bis hin zur Wümme-Brücke/Ortsentlastungsstraße nach Lilienthal zu treffen. Zu den weiteren Einzelheiten sei auf den vollständigen Petitionstext verwiesen.

Die Petition wird von 35 Mitzeichner:innen unterstützt.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen des Petenten eine Stellungnahme der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau eingeholt. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Grundsätzlich wäre eine Entlastung der genannten Straßenzüge vom Durchgangsverkehr zu begrüßen. Zu diesem Zweck der Entlastung von Strecken innerhalb von Ortschaften sind Umgehungsstraßen in der Vergangenheit ein adäquates Mittel gewesen. Diese Umgehungsstraßen greifen aber auch massiv in Natur und Landschaft ein.

Bezogen auf die Situation hier in Bremen ist auch in früheren Jahrzehnten über diese Möglichkeit nachgedacht worden. Das ursprünglich angedachte Ziel zeigt sich im Ergebnis nach wie vor am Autobahnzubringer Horn-Lehe, wo in den Planungen der Vergangenheit die Trassenführung für den Verkehr westlich und parallel zum Jan-Reiners-Wanderweg geführt werden sollte. Dieses Projekt ist nicht zuletzt mit der Ausweisung des Hollerlandes als Fauna-Flora-Habitat-Gebiet (FFH-Schutzgebiet) nicht weiterverfolgt worden.

Im aktuellen Verkehrsentwicklungsplan Bremen 2025 ist ein solches Projekt nicht enthalten. Stattdessen wurde der Ausbau des ÖPNV mit der Verlängerung der Linie 4 nach Lilienthal umgesetzt, um eine attraktive Alternative zur Nutzung des Kfz anzubieten.

Der Petent fragt, ob die Voraussetzungen für die Ausweisung des Hollerlandes als FFH-Schutzgebiet und der damit verbundene Ausschluss der angesprochenen alternativen Trassierung nach wie vor Bestand haben.

Dies ist der Fall. Auch eine partielle Entwidmung in dem für eine neue Trasse notwendigen Bereich westlich des Jan-Reiners-Wanderweges kommt hier nicht in Betracht.

Da es für eine optionale Ortsentlastungsstraße auch auf den östlich von Borgfeld gelegenen Flächen keine sinnvollen verkehrlichen Anknüpfungspunkte gibt, macht aus Sicht der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau die Einleitung eines aufwändigen Planstellungsverfahrens keinen Sinn.

Ebenfalls wirft der Petent die Frage nach möglichen Überschreitungen der zulässigen Immissionswerte auf den Straßen Borgfelder Heerstraße, Borgfelder Allee und Upper Borg auf. Hierzu kann festgehalten werden, dass es auch unter Berücksichtigung der aktuell vorliegenden Daten keine Überschreitungen gibt, die die Einleitung eines Planfeststellungsverfahrens begründen oder rechtfertigen würden.

Ohne ein entsprechendes Planfeststellungsverfahren, in dem zur Verfügung stehende Alternativen geprüft werden, ist die Durchführung einer Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP), wie der Petent anregt, nicht möglich. Die UVP ist als Teil eines Verwaltungsverfahrens zu verstehen, um umweltrelevante

Vorhaben vor ihrer Zulassung auf mögliche Umweltauswirkungen hin zu überprüfen.

Die in der Begründung seitens des Petenten angeführten Punkte und Einschätzungen, sowie die Verweise auf andere Petitionen stellen zwar einen wichtigen Bezug zu der geforderten beziehungsweise gewünschten Prüfung einer Umgehungsstraße her, sie reichen aber nicht aus, um hier in weitere Planungen zur Aufhebung des Naturschutzgebietes Westliches Hollerland einzutreten. Das gesamte Hollerland ist als FFH-Gebiet gemeldet und als Gebiet von gemeinschaftlicher Bedeutung von der EU-Kommission anerkannt und veröffentlicht worden. Deutschland (Bremen) ist verpflichtet, das Gebiet als nationales Schutzgebiet auszuweisen. Das ist mit der Verordnung über das Naturschutzgebiet Hollerland und per Gesetz geschehen. Ausnahmeverfahren hätten keine Aussicht auf Erfolg.

Vor diesem Hintergrund erklärt der städtische Petitionsausschuss die Petition für erledigt, weil er keine Möglichkeit sieht, dem Anliegen zu entsprechen.

Der Ausschuss bittet, folgende Eingaben für erledigt zu erklären:

Eingabe-Nr.: S 20/290

Gegenstand: Gehweg Northeimer Straße

Begründung: Der Petent beklagt den Zustand des in Fahrtrichtung linksseitigen Gehwegs in der Northeimer Straße. Da die Straße sehr schmal ist, müssten Fahrzeuge sie aufgesetzt befahren. Die dadurch entstandenen starken Absenkungen und tiefen Mulden stellen eine Gefahr für zu Fuß gehende Personen dar. Mittlerweile sei der gesamte Gehweg nicht mehr eben, sondern falle zur Fahrbahn hin ab. Besonders für ältere und gehbehinderte Personen sei der Zustand untragbar. Auch bestehe eine Gefahr für die im Gehweg verlaufenden Versorgungsleitungen. Die Petition wird von sechs Personen durch eine Mitzeichnung unterstützt.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen des Petenten eine Stellungnahme der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau eingeholt. Außerdem hatte der Petent die Möglichkeit, sein Anliegen im Rahmen der öffentlichen Beratung persönlich zu erläutern. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Überprüfung zusammengefasst wie folgt dar:

Fahrzeugen mit einem tatsächlichen Gewicht von mehr als 6 t ist es grundsätzlich untersagt, die Northeimer Straße zu befahren. Die Gewichtsbeschränkung gründet darin, dass das Kanalsystem vor Dauerbelastungen durch schwere Lastkraftwagen geschützt werden soll. Entsorgungsfahrzeuge haben eine Ausnahmegenehmigung zum Befahren der Northeimer Straße. Da am rechten Fahrbahnrand Fahrzeuge parken, müssen sie beim Befahren der Straße auf den Gehweg ausweichen, was jedoch nicht zu einer Gefahr oder Beschädigung der unterirdisch verlaufenden Versorgungsleitungen führt.

Allerdings weist die Northeimer Straße, wie viele andere Straßen in Bremen auch, Gebrauchsspuren auf. Die Verkehrssicherheit wird regelmäßig überprüft. Ende 2022 wurden nach einer Kontrolle durch das Amt für Straßen und Verkehr 160 Quadratmeter des Fußwegs saniert und eine Gully-Sanierung

beauftragt. Damit befindet sich die Straße wieder in einem verkehrssicheren Zustand.

Eingabe-Nr.: S 20/309

Gegenstand: Erhalt des Werner-Damke-Stegs

Begründung: Der Werner-Damke-Steg sei 1987 aus Mitteln der Stiftung „Wohnliche Stadt“ errichtet worden. Im Jahre 2002 seien die dazugehörige asphaltierte Wegeverbindung und der Holzsteg mit Straßenlaternen ausgerüstet und ein Teil davon im Jahr 2020 auf LED umgerüstet worden. Die Wegeverbindung ermögliche zahlreichen Bewohner:innen des Quartiers einen sicheren und um zwei Kilometer verkürzten Weg zum Bus, zur Schule, zur Bank und zum Einkauf und schaffe darüber hinaus die Voraussetzung für den Zugang zu einem fünf Kilometer langen Naherholungsgebiet. Inzwischen sei der Holzsteg dringend sanierungsbedürftig, eine Wartung nur bis 2023 zugesagt worden, danach drohe die Sperrung der wichtigen Wegeverbindung, wenn der kurze Holzsteg nicht verkehrssicher saniert werde. Die Wegegemeinschaft Roggenkamp e. V. fordert daher den Erhalt des Werner-Damke-Stegs.

Die Petition wird von drei Mitzeichner:innen im Rahmen der elektronischen Mitzeichnung unterstützt. Darüber hinaus hat die Petentin eine Vielzahl schriftlicher Unterstützungsbekundungen von Mitgliedern der Wegegemeinschaft Roggenkamp e. V. eingereicht.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen der Petentin eine Stellungnahme der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau eingeholt. Außerdem hatte die Petentin die Möglichkeit, ihr Anliegen im Rahmen der öffentlichen Beratung mündlich zu erläutern. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Das Anliegen der Petition wurde insofern von der zuständigen Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau als berechtigt und unterstützenswert aufgegriffen, als dass diese eine Vorlage in die zuständige städtische Deputation für Mobilität, Bau und Stadtentwicklung eingebracht hat, mit der eine Machbarkeitsstudie einer Wegeverbindung An der Varreler Bäke/Werner-Damke-Steg in Auftrag gegeben wurde. Demnach soll mit der Durchführung der Machbarkeitsstudie herausgearbeitet werden, ob und welche Lösungsmöglichkeiten es für den Neubau einer Wegeverbindung zwischen der Huchtinger Heerstraße und dem Roggenkamp entlang der Varreler Bäke gibt. Neben einer Erneuerung des Bauwerkes als Brücke/Steg soll auch der Bau einer erdgleichen und barrierefreien Wegeverbindung mit Spundwand geprüft werden.

Der Werner-Damke-Steg ist gemäß Landschaftsprogramm Bremen Teil eines ortsteilübergreifenden Erholungsweges („Grünes Netz“). Allerdings bestehen bezüglich der gesamtstädtischen Vernetzung Defizite, da die Wegeverbindung unweit weiter nördlich endet. Deshalb ist aus Sicht der Landschaftsplanung und Erholungsvorsorge eine Weiterführung der Wegeverbindung bis zur Eisenbahnlinie und an der Bahnlinie entlang geplant, um einen Anschluss an das bestehende Wegenetz zu erhalten. Dieser Anschluss besteht aktuell nicht.

Mit den genannten Planungsschritten kann final geklärt werden, ob die Maßnahme aus dem Landschaftsprogramm in dieser Örtlichkeit umgesetzt werden kann. Aus der Sicht der Grünordnung und des Naturschutzes ist die Aufrechterhaltung des Stadtrandweges (Grüner Ring) ein wichtiger Baustein für das Landschaftserleben und die Erholungsvorsorge.

Bei der finalen Umsetzung der Ergebnisse der Machbarkeitsstudie werden die Fachdeputationen erneut befasst werden.

Vor diesem Hintergrund erklärt der Ausschuss die Petition für erledigt.

Eingabe-Nr.: S 20/349

Gegenstand: Mahnmal Lankenauer Höft

Begründung: Die Petentin setzt sich dafür ein, im Zuge der geplanten Umgestaltung des Lankenauer Höfts das dort befindliche große Holzkreuz zu erhalten. Es sei ein christliches Mahnmal und zeige die Verbundenheit Bremens mit der Seefahrt. Die Petition wird von 96 Personen durch eine Mitzeichnung unterstützt.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen der Petentin eine Stellungnahme der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau eingeholt. Außerdem hatte die Petentin die Möglichkeit, ihr Anliegen im Rahmen der öffentlichen Beratung der Petition persönlich vorzutragen. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Überprüfung zusammengefasst wie folgt dar:

Der Masterplan für den Weseruferpark Rablinghausen sieht mittlerweile vor, das Holzkreuz an eine andere Stelle in der Nähe zu versetzen. Geplant ist, es vor einer Baumkulisse so aufzustellen, dass es vom Fähranleger aus markant sichtbar ist. Die Versetzung des Holzkreuzes ist notwendig, weil es aktuell genau in einem Bereich steht, der für die Herstellung der erforderlichen und barrierefreien Wegeverbindungen benötigt wird.

Eingabe-Nr.: S 20/359

Gegenstand: Müllentsorgung und Parksituation Alte Hafenstraße

Begründung: Der Petent moniert die wöchentlich wiederkehrende illegale Müllentsorgung vor dem Feinkosthaus in der Alten Hafenstraße 15. Ferner beschreibt er die Parksituation vor Ort und bittet, auf die Einführung eines absoluten Halteverbots vor dem Feinkosthaus zu verzichten, um älteren Kund:innen das Abholen der bestellten Speisen nicht unnötig zu erschweren.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen des Petenten eine Stellungnahme der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau eingeholt. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Hinsichtlich illegaler Ablagerungen im öffentlichen Straßenraum in einer Größenordnung von mehr als 100 Litern erreichten die DBS (Die Bremer Stadtreinigung) im Jahr 2022 bislang zwei Meldungen zum Bereich der Alten Hafenstraße. Illegale Ablagerungen werden in der Regel nach Eingang der Meldung innerhalb weniger Tage durch die Abfalllogistik Bremen GmbH abgeräumt. Ein nicht zu unterschätzendes Problem

stellt hierbei die teilweise schlechte Anfahrbarkeit der Ablagerungsorte durch unzulässig parkende Fahrzeuge dar.

Aus diesem Grund bindet DBS die örtliche Polizei mit ein. Diese sorgt zeitversetzt für die Befahrbarkeit der Orte, was jedoch die Abräumung beziehungsweise die Arbeitseinsätze deutlich verzögert und eine Verteilung des Mülls im öffentlichen Raum begünstigt.

Um die illegale Müllentsorgung zu sanktionieren, werden die Ablagerungen regelmäßig durch die Abfallermittler der DBS auf Verursacherhinweise untersucht. So können entsprechende Ordnungswidrigkeitsverfahren gegen konkrete Personen eingeleitet werden, so geschehen zum Beispiel im Frühjahr des Jahres 2022 bei der Ablagerung im Bereich „Zur Vegesacker Fähre“.

Hiervon abzugrenzen sind Ablagerungen kleiner als 100 Liter. Diese werden im Rahmen der regelmäßigen Straßenreinigung abgeräumt. Je nach Sauberkeitszustand, der mehrfach in der Woche kontrolliert und bewertet wird, erfolgt bedarfsgerecht der Einsatz von Kehrmaschinen oder Handreinigern. Kleinere Ablagerungen werden, sofern möglich, auch bei Kontrolltouren mitgenommen. Die Leerung von öffentlichen Abfallbehältern erfolgt bedarfsgerecht vier- bis sechsmal pro Woche. Zudem erfolgen zusätzliche Leerungen beziehungsweise Reinigungen bei Festen und Veranstaltungen. Leider ist in diesem Zusammenhang ebenso zu beobachten, dass nach den erfolgten Reinigungsarbeiten in den Nachmittags-/Abendstunden wieder erhebliche Verschmutzungen und Vermüllungen vorliegen, sodass am nächsten Tag die gleichen Reinigungsprozesse erneut erfolgen müssen.

Zu unterscheiden von diesen illegalen Ablagerungen sind die im Rahmen der regelmäßigen Abfuhr bereitgestellten Abfallmengen. Hierzu zählen neben Bio-, Restmüll- und Papiertonnen auch die Bereitstellung von gelben Säcken, Papier im Rahmen der Bündelsammlung oder Bereitstellungen von Sperrmüll. Hierbei handelt es sich um ordnungsgemäße Bereitstellungen, sofern die Bereitstellungsfristen eingehalten werden. Gemäß Ortsgesetz über die Entsorgung von Abfällen in der Stadtgemeinde Bremen (Abfallortsgesetz) ist die Bereitstellung frühestens ab 18 Uhr des Vortages gestattet. Einige der bei der DBS eingehenden Meldungen, hauptsächlich über den Mängelmelder, betreffen auch nicht ordnungsgemäß bereitgestellte Abfalltonnen beziehungsweise -fraktionen. In der Regel wurden in diesen Fällen die Abfälle zu früh bereitgestellt. Hier ist die DBS mit ihren Abfallberatungs-Teams regelmäßig vor Ort, um die Anwohnenden hinsichtlich der Bereitstellungsregeln zu informieren.

Ferner erfolgte die Überprüfung des Anschluss- und Benutzungszwangs durch die DBS in dem genannten Bereich, um eine Unterversorgung mit Behältern beziehungsweise Behältervolumina zu vermeiden.

Die Bremer Stadtreinigung wird die bereits genannten operativen und sanktionierenden Aktivitäten in regelmäßigen Intervallen durchführen, um die Sauberkeit zu erhöhen. Zudem werden weiterhin präventive Maßnahmen aus dem Bereich Abfallberatung ergriffen, um illegale Müllablagerungen zu vermeiden beziehungsweise zu verringern und die ordnungsgemäße Bereitstellung von Abfallfraktionen sicherzustellen.

Zu den in der Eingabe angesprochenen Ablagerungen auf dem Parkhausgelände hat die BREPARK als Betreiberin mitgeteilt, dass das Parkhaus mehrmals täglich kontrolliert wird und vorgefundene Verunreinigungen unverzüglich entfernt werden.

Hinsichtlich der beschriebenen Parksituation vor Ort ist anzumerken, dass das Halten und Parken auf dem Gehweg gemäß § 2 Absatz 1 Nummer 1 der Straßenverkehrs-Ordnung (StVO) nicht zulässig ist. Eine Benutzung des Gehweges zum Parken würde die Anordnung des Verkehrszeichens 315 (sogenanntes aufgesetztes Parken) voraussetzen. Diese Voraussetzung liegt mangels ausreichender Gehwegbreiten zur Sicherstellung der Barrierefreiheit nicht vor. Das vom Petenten begehrte Parken auf der Nebenanlage ist daher auch ohne Beschilderung eines Halteverbots nicht zulässig.

Gleiches gilt für das Parken auf der Fahrbahn in der Örtlichkeit. Das Halten ist gemäß § 12 Absatz 1 Nummer 1 StVO an engen Straßenstellen verboten. Eine Straße ist demgemäß eng, wenn der zur Durchfahrt insgesamt freibleibende Raum für ein Fahrzeug höchstzulässiger Breite (2,55 Meter gemäß § 32 Absatz 1 Nummer 1 StVZO) zuzüglich 50 cm Seitenabstand bei vorsichtiger Fahrweise nicht ausreichen würde. Die Alte Hafenstraße verfügt augenscheinlich nicht über eine auszureichende Fahrbahnbreite, damit dieser Freiraum neben parkenden Fahrzeugen noch gewährleistet ist. Somit ist das Halten und Parken gemäß §12 Absatz 1 Nummer 1 StVO am Feinkosthaus auch auf der Fahrbahn gesetzlich verboten, ohne dass dies zusätzlich zu beschildern wäre. Zum Halten und Parken stehen den Kund:innen des Feinkosthauses die benachbarten Parkbuchten oder das direkt gegenüberliegende Parkhaus zur Verfügung.

Der Berichterstatter der Petition hat sich durch Inaugenscheinnahme der Situation im Nachgang der durch die Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau dargelegten Maßnahmen persönlich ein Bild gemacht. Demnach stellt sich die Situation in Hinblick auf die angeführte Vermüllung mittlerweile zufriedenstellend dar. Vor diesem Hintergrund erklärt der Ausschuss die Petition für erledigt.

Eingabe-Nr.: S 20/363

Gegenstand: Abnehmende Vitalität von Altbäumen

Begründung: Der Petent setzt sich mit seiner Eingabe dafür ein, dass eine abnehmende Vitalität bei Altbäumen kein Fällkriterium im Rahmen eines Bauleitplanverfahrens sein dürfe. Da das Totholz von einer Vielzahl unterschiedlicher, stark rückläufiger Arten bewohnt werden könne, sei die Bezeichnung „abnehmende Vitalität“ wie beispielsweise im vorhabenbezogenen Bebauungsplan VE 156 irreleitend. Darüber hinaus verweist er auf den Bebauungsplan VE 38, in dessen Geltungsbereich 66 geschützte Bäume gefällt und damit Lebensräume vernichtet worden seien.

Die Petition wird von 18 Mitzeichner:innen unterstützt.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen des Petenten eine Stellungnahme der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau eingeholt. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis

der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Der vorhabenbezogene Bebauungsplan 156 befindet sich derzeit in Aufstellung. Die vorliegende Petition wird daher gemäß § 3 Absatz 3 Nummer 1 BremPetG der städtischen Deputation für Mobilität, Bau und Stadtentwicklung als Material im Planaufstellungsverfahren sowie als Stellungnahme nach § 3 Absatz 2 BauGB zur Beratung vorgelegt. Im Rahmen der Abwägung wird auch der Baum berücksichtigt, von dem der beauftragte Baumsachverständige empfohlen hat, dass „der Silber-Ahorn (...) aufgrund seiner stark abnehmenden Vitalität und der damit begrenzten Reststandzeit mit gefällt werden [sollte]“.

Der vorhabenbezogene Bebauungsplan 38 ist seit Februar 2007 rechtskräftig wirksam und aus rechtlicher Sicht nicht mehr angreifbar. Der VE 38 befindet sich nicht im räumlichen Zusammenhang des VE 156, sodass im angeführten Zusammenhang kein Bezug besteht.

Die Verluste für die Rodung der 66 nach der Baumschutzverordnung geschützten Bäume werden durch die Verpflichtung nach Baumschutzverordnung zur Ersatzpflanzung ausgeglichen.

Aus Sicht von Naturschutz und Landschaftspflege ist der vorliegenden Petition grundsätzlich dahingehend zuzustimmen, dass abnehmende Vitalität von Altbäumen alleine kein Kriterium für eine Fällung in einem Bebauungsplan sein darf. Dennoch wird bei Planungen grundsätzlich auch die Vitalität der Bäume berücksichtigt, um bei Planungsalternativen vitalen Zukunftsbäumen mit guten Aussichten, sich langfristig auf diesem Standort zu etablieren, gegenüber bereits vorgeschädigten Bäumen Vorrang hinsichtlich eines Erhalts eingeräumt werden kann.

Ein weiteres Kriterium ist das Alter beziehungsweise der Schutzstatus des Baumes. Die Belange des Artenschutzes und die Habitatfunktionen eines Baumes (Quartiere, Höhlen, Totholz) sowie die Baumart (standortheimische Baumarten) sind ebenfalls wichtige Kriterien, die bei einer solchen Abwägung berücksichtigt werden.

Eingabe-Nr.: S 20/367

Gegenstand: Durchsetzung Maskenpflicht im ÖPNV

Begründung: Der Petent fordert ein konsequentes Vorgehen bei der Durchsetzung der Maskenpflicht in den Fahrzeugen der Bremer Straßenbahn AG (BSAG).

Die Petition wird von 47 Mitzeichner:innen unterstützt.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen des Petenten Stellungnahmen der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau sowie des Senators für Inneres eingeholt. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Die Maskenpflicht ist in den Fahrzeugen des öffentlichen Nahverkehrs mit Datum vom 2. Februar 2023 an entfallen. Vor diesem Hintergrund erklärt der Ausschuss die Petition für erledigt.

Eingabe-Nr.: S 20/377

Gegenstand: Schutzraum Schule

Begründung: Mit der vorliegenden Petition begehrt der Petent die Feststellung, dass Schulen einen besonders schützenswerten Bereich darstellen. Derzeit bestünden Bestrebungen, in diesen Bereich einzudringen. Vor diesem Hintergrund begehrt er, dass der Einfluss von Interessenvertretungen in diesen Schutzraum durch die Bremer Schulbehörde zu unterbinden sei.

Die Petition wird von drei Mitzeichner:innen unterstützt.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen des Petenten eine Stellungnahme der Senatorin für Kinder und Bildung eingeholt. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Der Staat hat die Aufgabe, Kinder und Jugendliche besonders zu schützen. Dies ist durch den Gesetzgeber explizit auch für den Bildungs- und Erziehungsauftrag der Schulen geregelt. Hier setzen die gesetzlichen Rahmenvorgaben des Bremischen Schulgesetzes und Schulverwaltungsgesetzes, die Verordnungen der Bildungsgänge, die Bildungspläne der Fächer und die Vorgaben zur Einbeziehung außerschulischer Partner beziehungsweise Organisationen und zur Werbung an Schulen den Rahmen. Kooperationen mit außerschulischen Partnern sind zur Gestaltung vielfältiger Lernanlässe und kultureller Teilhabe gewünscht, das heißt es finden zahlreiche Bildungs- und Betreuungsangebote mit externen Partnern statt. Für die politische Bildung an Schulen gilt außerdem der sogenannte „Beutelsbacher Konsens der politischen Bildung“, der sicherstellt, dass jegliche „Überwältigung“ von Kindern und Jugendlichen etwa durch einseitige Darstellung eines Themas unterbleibt. Im Gegenteil ist ein kontroverser Diskurs von Themen, die auch in der Gesellschaft kontrovers diskutiert werden, explizit gewünscht und Teil des Bildungsauftrags der Schulen. Kinder und Jugendliche sollen befähigt werden, sich altersangemessen ein eigenes Urteil zu bilden.

Die vorgenannten Gesetze und Vorgaben stellen den Schutz von Kindern und Jugendlichen in Schulen umfassend sicher.

Vor diesem Hintergrund erklärt der Ausschuss die Petition für erledigt.

Der Ausschuss bittet, folgende Petitionen dem Senat mit der Bitte um Abhilfe zuzuleiten:

Eingabe-Nr.: S 19/436

Gegenstand: Erhalt der Frühchenstation im Klinikum Bremen-Nord

Begründung: Der Petent wendet sich gegen die potenzielle Schließung der Frühchenstation im Klinikum Bremen-Nord.

Das Gesundheitsressort wolle die erfolgreich arbeitende Frühchenstation Level II des Klinikums Bremen-Nord schließen und in das Klinikum Mitte in der Innenstadt verlegen.

Damit würde es keine Versorgung von Frühgeburten unter 1 500 g in Bremen-Nord und dem Niedersächsischen Umland geben, sodass die Eltern immer in die Innenstadt pendeln müssten, was einen hohen Zeitaufwand darstelle. Dieser Verlust würde am Ende dem Kind fehlen, welches jede Minute mit den Eltern benötige.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen des Petenten mehrere Stellungnahmen der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz eingeholt. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Mit der ersten Stellungnahme aus dem Jahr 2019 gab das Gesundheitsressort die folgende Einordnung und Einschätzung ab:

1. Organisation der neonatologischen Versorgung im Land Bremen

In der Stadt Bremen wird die neonatologische Level-I- und Level-II-Versorgung durch das Klinikum Links der Weser sichergestellt. Der Level-I-Versorgung werden dabei Schwangerschaften zugerechnet, bei denen das Neugeborene ein geschätztes Geburtsgewicht von weniger als 1 250 g und ein Gestationsalter von weniger als 29 Schwangerschaftswochen aufweist. Zur Level-II-Versorgung gehören Schwangerschaften, bei denen das Neugeborene ein geschätztes Geburtsgewicht zwischen 1 250 und 1 499 g und ein Gestationsalter von 29 bis unter 32 Schwangerschaftswochen aufweist. Eine neonatologische Versorgung nach Level II wird weiterhin durch das Klinikum Bremen-Nord und eine Level-III-Versorgung (geschätztes Geburtsgewicht ab 1 500 g und Gestationsalter von 32 bis unter 36 Schwangerschaftswochen) durch das Krankenhaus St. Joseph-Stift (in Kooperation mit dem Klinikum Bremen-Mitte) gewährleistet. In der Stadt Bremerhaven stellen das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide und das AMEOS Klinikum Am Bürgerpark die neonatologische Versorgung nach Level II in Form einer Kooperation am Standort Reinkenheide sicher.

Die Anforderungen an die neonatologischen Versorgungsstrukturen werden maßgeblich durch die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vorgegeben. Diese sehen unter anderem hohe Anforderungen an die ärztliche, pflegerische und entbindungspflegerische Personalausstattung sowie die Vorhaltung spezifischer Infrastrukturen vor. Die ärztliche Versorgung im neonatologischen Intensivbereich eines Perinatalzentrums nach Level I ist beispielsweise durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) sicherzustellen; in Perinatalzentren nach Level II ist ebenfalls eine permanente Arztpräsenz im neonatologischen Intensivbereich zu gewährleisten, allerdings mit der Möglichkeit eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Für die pflegerische Versorgung auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums nach Level I oder Level II muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g verfügbar sein (1:1 Betreuung); bei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen gilt ein Betreuungsverhältnis von einem Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g (1:2 Betreuung). Die Regelungen der QFR-RL haben zum Ziel, die Säuglingssterblichkeit und frühkindlich entstandene Behinderungen zu verringern und die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung

von Früh- und Reifgeborenen unter Berücksichtigung der Belange einer flächendeckenden, das heißt allerorts zumutbaren Erreichbarkeit der Einrichtungen sicherzustellen.

Die Petition macht aus Sicht des Gesundheitsressorts deutlich, dass negative Auswirkungen auf die kinder- und jugendmedizinische sowie die geburtshilfliche Versorgung in Bremen-Nord befürchtet werden, sofern dort die neonatologische Versorgung nach Level II wegfällt. Vor dem Hintergrund der geplanten Konzentration wird dabei auf die gut etablierten Strukturen der neonatologischen und geburtshilflichen Versorgung am Klinikum Bremen-Nord verwiesen. Im Vordergrund der Argumentation steht dabei die Notwendigkeit einer familien- und damit wohnortnahen neonatologischen Versorgung.

2. Konzentration der neonatologischen Level-I- und Level-II-Versorgung

Am 18. Oktober 2016 hat der Senat der Freien Hansestadt Bremen beschlossen, die Versorgung von Frauen mit Risikoschwangerschaften und behandlungsbedürftigen Früh- und Reifgeborenen durch eine Aufstockung des Eltern-Kind-Zentrums (erneut) am Klinikum Bremen-Mitte zusammenzuführen. Aufgrund von hohen räumlichen und insbesondere personellen Anforderungen an die neonatologische Level-I- und Level-II-Versorgung gemäß der bundesweit geltenden QFR-RL war eine Neuausrichtung der bestehenden Versorgungsstrukturen erforderlich. Die QFR-RL sieht für Perinatalzentren nach Level I unter anderem vor, dass jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g verfügbar sein muss. Eine wesentliche räumliche Anforderung besteht darin, dass der Entbindungsbereich, der Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden befinden müssen. Die Konzentration der Versorgungsstrukturen am Klinikum Bremen-Mitte soll eine qualitativ hochwertige Versorgung von Risikoschwangeren und behandlungsbedürftigen Früh- und Reifgeborenen unter Einhaltung der QFR-RL-Anforderungen ermöglichen. Hierzu zählt auch eine umfassende medizinische Versorgung, die am Klinikum Bremen-Mitte durch eine spezialisierte Pädiatrie, eine Kinderchirurgie und weitere angrenzende Disziplinen sichergestellt wird. Die Entscheidung für die Zusammenführung der neonatologischen Versorgung Level I und Level II vom Klinikum Links der Weser und Klinikum Bremen-Nord an das Klinikum Bremen-Mitte erfolgte unter Abwägung medizinischer, infrastruktureller und rechtlicher Gründe sowie der notwendigen Investitionskosten.

Das Klinikum Bremen-Nord wird nach der Verlagerung der Level-II-Versorgung zu einem perinatalen Schwerpunkt (Level III) und versorgt damit weiterhin Schwangere und Früh- und Reifgeborene mit bestimmten Risiken. Hierzu zählen (1.) Schwangere mit erwartetem Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht von mindestens 1 500 Gramm oder mit einem Gestationsalter von 32 bis unter 35 Schwangerschaftswochen, (2.) Schwangere mit Wachstumsretardierung des Fetus und sehr niedrigem Geburtsgewicht des Neugeborenen und (3.) Schwangere mit insulinpflichtiger diabetischer Stoffwechselstörung ohne absehbare Gefährdung für Fetus

beziehungsweise Neugeborenes. Auch für diese Risikogruppen schreibt die QFR-RL spezielle Anforderungen an die ärztliche und pflegerische Versorgung sowie die jeweils vorzuhaltende Infrastruktur vor. Im Gegensatz zum Klinikum Links der Weser verbleibt die Fachabteilung für Pädiatrie am Klinikum Bremen-Nord; darüber hinaus behält das Klinikum Bremen-Nord seine große Geburtshilfe. Die Verlagerung der Level-II-Versorgung vom Klinikum Bremen-Nord an das Klinikum Bremen-Mitte soll Ende 2020 erfolgen.

Die Konzentration der neonatologischen Versorgung Level I und II am Klinikum Bremen-Mitte ist auch vor dem Hintergrund zu betrachten, dass es zunehmend schwieriger wird, die hohen Qualitätsanforderungen gemäß QFR-RL zu erfüllen. Hierbei handelt es sich um einen bundesweiten Trend, der einen Großteil der Level-I- und Level-II-Zentren betrifft. Ursächlich hierfür ist in vielen Fällen die fehlende Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal am Arbeitsmarkt. Die Konzentration der Versorgungsstrukturen wird als Möglichkeit gesehen, die hohen Anforderungen an die neonatologische Versorgung trotz ungünstiger Rahmenbedingungen (insbesondere in der Personalverfügbarkeit) zu erfüllen und so die Qualität der Versorgung sicherzustellen. In der Konsequenz wird die wohnortnahe Versorgung eingeschränkt, gleichwohl die perinatalen Schwerpunkte (Level III) ebenfalls einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von Schwangeren und Früh- und Reifgeborenen mit bestimmten Risiken leisten.

3. Würdigung der Initiative und Einschätzung der Petition

Die Bemühungen der Initiative zum Erhalt der Level-II-Versorgung am Klinikum Bremen-Nord sind insbesondere unter dem Aspekt der familien- und wohnortnahen Versorgung nachvollziehbar. Das Engagement der Initiative ist grundsätzlich zu begrüßen. Die senatorische Behörde ist dennoch der Auffassung, dass vor dem Hintergrund der fehlenden Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal in Verbindung mit den hohen gesetzlichen Qualitätsanforderungen eine stärkere Konzentration der neonatologischen Versorgung im Land Bremen notwendig und auch sinnvoll ist. In diesem Zusammenhang ist unter fachlichen Gesichtspunkten klarzustellen, dass es aufgrund der aktuellen und sich abzeichnenden Rahmenbedingungen – insbesondere aber aufgrund des hohen Fachkräftebedarfs in fast allen Gesundheitsberufen – nicht ohne weiteres möglich sein wird, jedes Fachgebiet wohnortnah für die Versorgung der Bevölkerung vorzuhalten. Hierbei handelt es sich um einen Entwicklungsprozess, der bundesweit zu beobachten ist und auch in Zukunft weiter zu beobachten sein wird.

Damit spezialisierte Strukturen eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung erbringen können, werden zukünftig größere Versorgungseinheiten notwendig sein als bislang. Hiermit verbunden ist ein allgemeiner Trend zur stärkeren Konzentration von (hochspezialisierten) Versorgungsangeboten. Die Entscheidung für die Zusammenführung der neonatologischen Versorgung Level I und Level II vom Klinikum Links der Weser und Klinikum Bremen-Nord an das Klinikum Bremen-Mitte erfolgte unter Abwägung medizinischer, infrastruktureller und rechtlicher Gründe sowie der dafür notwendigen Investitionskosten. Das bedeutet, dass die Entscheidung zur Konzentration auf Basis einer Vielzahl von Faktoren getroffen wurde.

Die Befürchtung der Initiative, dass der Wegfall der Level-II-Versorgung am Klinikum Bremen-Nord negative Auswirkungen auf die geburtshilfliche und kinder- und jugendmedizinische Versorgung hat, wird nicht geteilt. Unbestreitbar ist, dass es zu Veränderungen im Behandlungsspektrum kommen wird (da eben nicht mehr Level-II-Schwangerschaften und behandlungsbedürftige Level-II-Kinder am Standort Bremen-Nord versorgt werden können), die aber aus den genannten Gründen intendiert sind. Gleichwohl auch durch entsprechende standortübergreifende Kooperationen – beispielsweise im Bereich der Weiterbildung – sichergestellt werden muss, dass das Klinikum Bremen-Nord ein attraktiver Arbeitgeber bleibt, ist ein dramatisches Einbrechen der Versorgung in den Bereichen Pädiatrie und Geburtshilfe nicht zu erwarten. Die geburtshilfliche und neonatologische Versorgung wird sich infolge der Zusammenführung der neonatologischen Strukturen am Klinikum Bremen-Mitte ein Stück weit neu ordnen. Natürlich wird die weitere Entwicklung der Versorgung von Risikogeburten und Risikoschwangerschaften in Bremen, in Bremen-Nord und in Bremerhaven durch das Gesundheitsressort beobachtet werden. Vor dem Hintergrund möglicher neuer Entwicklungen müsste die Versorgungsstruktur gegebenenfalls angepasst werden.

Im Weiteren hatte der Senat der Durchführung einer wissenschaftlichen Bewertung der Frühchenversorgung im Land Bremen am 18. August 2020 zugestimmt, wofür im Vorfeld die städtische Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz am 8. September 2020 der externen Vergabe eines entsprechenden Auftrages zugestimmt hatte. Auf Grundlage dessen wurde das Institute for Health Care Business GmbH (hcb) beauftragt, die wissenschaftliche Bewertung der Frühchenversorgung im Land Bremen durchzuführen, welche im Juli 2021 vorgestellt wurde.

Zusammenfassend wurde die Bewertung einer Zentralisierung der Level-II-Versorgung am Klinikum Bremen-Mitte nach den Kriterien Qualität, Erreichbarkeit und Finanzierbarkeit vorgenommen. Die Gutachter:innen kommen zu dem Schluss, dass viele Ziele eher durch eine Zentralisierung am Klinikum Bremen-Mitte erreichbar seien. Die Gutachter:innen empfehlen daher eine Zentralisierung der Perinatal-Versorgung Level I und II am Klinikum Bremen-Mitte. Die Level III Versorgung solle am Klinikum Bremen-Nord erhalten bleiben.

Dabei sprechen sich die Gutachter:innen für ein zeitlich gestuftes Verfahren aus. Danach soll zunächst die geplante Verlagerung der Geburtshilfe und Neonatologie vom Klinikum Links der Weser in das Klinikum Bremen-Mitte erfolgen. In einem weiteren Schritt ist dann der Aufbau und die Etablierung des Eltern-Kind-Zentrums am Klinikum Bremen-Mitte sicherzustellen. Erst wenn diese Schritte abgeschlossen wurden, ist eine Verlagerung der Neonatologie vom Klinikum Bremen-Nord zum Klinikum Bremen-Mitte in Betracht zu ziehen.

Am aufgeführten Gutachten setzt in bestimmten Punkten die Kritik des städtischen Petitionsausschusses an. Die senatorische Behörde hat aufgrund der Ergebnisse des HCB-Gutachtens mitgeteilt, dass eine Frühchenversorgung Level II am Klinikum Bremen-Nord nicht notwendig ist. Den Einwand, dass dieses Gutachten nur einen Teil der Kinder des Level II einbezogen hat, wurde trotzdem seitens der senatorischen Behörde nicht weiter berücksichtigt.

Hier ging es unter anderem darum, dass Frühchen > 1 500g aber vor der 32 SSW geboren, trotz der entsprechenden Level-II-Definition nicht betrachtet wurden. Die senatorische Behörde gab an, zu einer vollständigen Analyse nicht in der Lage zu sein. Dies ist inhaltlich falsch, da die nach Qualitätsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR RL) erhobenen Daten die notwendigen Detailunterscheidungen der Definition Level II vollumfänglich beinhalten und dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) somit vollständig vorliegen. Sie könnten gegebenenfalls aber auch noch von den jeweiligen QM-Abteilungen der GeNo oder aus dem Klinikum Bremerhaven Reinkenheide angefordert werden.

Des Weiteren enthält das HCB-Gutachten keine Belegungsanalyse der täglich belegten neonatologischen Intensivbetten. Diese Belegungsanalyse zeigt aber, dass an einer nicht unbedeutlichen Anzahl von Tagen im Jahr die Gesamtzahl der vorhandenen Betten am Klinikum Bremen-Mitte (intensiv und Intermediate Care) unter Einbeziehung der Level II Kinder des Klinikum Bremen-Mitte überschritten wird.

Diese Analyse berücksichtigt nur die Anzahl der aufgestellten Betten, sie korrigiert diese Bettenanzahl aber nicht auf die Bettenzahl, die auf Vorgabe des GBA in der QFR RL real belegbar sind. Diese ist wegen fehlendem Personal regelmäßig niedriger.

Zur weiteren Einordnung folgendes Zitat aus dem Gutachten:

(5) Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums Level 1 muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g verfügbar sein.

(6) Auf der neonatologischen Intensivstation muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g verfügbar sein. (Quelle: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL)

Dies bedeutet, dass trotz der zwölf Intensivbetten bei einer Schichtbesetzung mit fünf bis sechs Pflegenden maximal fünf bis sechs Kinder beatmet werden können. Darüber hinaus darf in die Neointensivstation kein weiteres Kind aufgenommen werden. Dies bedeutet, dass jede weitere Level-I oder -II-Schwangere in diesem Moment in Kliniken außerhalb Bremens verlegt werden muss.

Da gerade Level-I-Frühchen oft länger als vier bis sechs Tage beatmet werden, ist dieser Zustand mehrfach im Jahr erreicht. Personalausfälle wegen Krankheit, Schwangerschaft et cetera im Bereich der Pflegenden sind dabei nicht berücksichtigt. Unberücksichtigt bleibt auch die Zuverlegung von Level-III-Kindern und reifen Neugeborenen unter der Regelung QFR RL, III.1.7:

Bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen soll eine Verlegung in ein Perinatal-Zentrum Level I oder Perinatal-Zentrum Level II erfolgen.

Wie der Berichterstatterin berichtet wurde, werden in der Praxis trotz der Verlagerung der Frühchenstation vom LdW ans KBM mehrfach im Monat Schwangere an Kliniken außerhalb Bremens verlegt. Dies bedeutet insbesondere für die Mütter mit Level-I-Frühchen und langen Krankenhausaufenthalten eine lange Abwesenheit vom Wohnort und der Familie oder sehr lange Anfahrtszeiten. Auch ist eine Rückverlegung an ein Level-III-Zentrum erst später als an ein Level-II-Zentrum möglich. Durch eine Wegnahme der Level-II-Versorgung vom KBM würde der jetzt schon vorhandene Engpass in der Frühchenversorgung noch deutlich verschärft.

Mit 2098 im Jahr 2022 geborenen Kindern ist das KBM eine der größten Level-II-Kliniken in Deutschland. Die allermeisten Kliniken mit einer solchen Anzahl von Geburten sind Level-I-Kliniken. Nur mit einem Erfahrungshorizont einer Level-II-Klinik ist pflegerischer- und ärztlicherseits die ausreichende Versorgung auch von kranken Kindern höherer Kategorien zu gewährleisten. Ein vermeidbarer Transport dieser Kinder und unbeabsichtigt an einem Level-III-Haus geborenen Kindern mit Level I oder II beinhalten ein hohes Transportrisiko. Daneben ist die Zeitdauer bis zum Eintreffen eines geeigneten Transportfahrzeugs und einer entsprechend geschulten Besatzung, wie Berichte der letzten sechs Monate zeigen, auch immer länger geworden.

Eine Wegnahme der Level-II-Versorgung vom Klinikum Bremen-Nord würde daher aus Sicht des städtischen Petitionsausschusses insbesondere die Versorgung der Level-I-Frühchen für ganz Bremen massiv verschlechtern. Des Weiteren würden auch die Kapazitäten der Level-II-Versorgung in Bremen in nicht mehr ausreichendem Maße zur Verfügung stehen. Auch ein alternativer Standort bei Ausfall oder Teilausfall der Neonatologie am KBM stünde nicht mehr zur Verfügung. In Ermangelung von ausreichend neonatologischen Kapazitäten im Umland hätte Bremen dadurch in Deutschland eine negative Spitzenstellung. Für die Bewohner:innen von Bremen-Nord und des niedersächsischen Umlands würde die Wegnahme des Level II eine weitere Verschlechterung der Gesundheitsversorgung bedeuten. Vor diesem Hintergrund bittet der Ausschuss, dem Senat die Petition mit der Bitte um Abhilfe zuzuleiten.

- Eingabe-Nr.:** S 19/445
- Gegenstand:** Erhalt der Frühchenstation im Klinikum Bremen-Nord
- Begründung:** Die Petentin wendet sich gegen die potenzielle Schließung der Frühchenstation im Klinikum Bremen-Nord.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen der Petentin mehrere Stellungnahmen der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz eingeholt. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Mit der ersten Stellungnahme aus dem Jahr 2019 gab das Gesundheitsressort die folgende Einordnung und Einschätzung ab:

1. Organisation der neonatologischen Versorgung im Land Bremen

In der Stadt Bremen wird die neonatologische Level-I- und Level-II-Versorgung durch das Klinikum Links der Weser sichergestellt. Der Level-I-Versorgung werden dabei Schwangerschaften zugerechnet, bei denen das Neugeborene ein geschätztes Geburtsgewicht von weniger als 1 250 g und ein Gestationsalter von weniger als 29 Schwangerschaftswochen aufweist. Zur Level-II-Versorgung gehören Schwangerschaften, bei denen das Neugeborene ein geschätztes Geburtsgewicht zwischen 1 250 und 1 499 g und ein Gestationsalter von 29 bis unter 32 Schwangerschaftswochen aufweist. Eine neonatologische Versorgung nach Level II wird weiterhin durch das Klinikum Bremen-Nord und eine Level-III-Versorgung (geschätztes Geburtsgewicht ab 1 500 g und Gestationsalter von 32 bis unter 36 Schwangerschaftswochen) durch das Krankenhaus St. Joseph-Stift (in Kooperation mit dem Klinikum Bremen-Mitte) gewährleistet. In der Stadt Bremerhaven stellen das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide und das AMEOS Klinikum Am Bürgerpark die neonatologische Versorgung nach Level II in Form einer Kooperation am Standort Reinkenheide sicher.

Die Anforderungen an die neonatologischen Versorgungsstrukturen werden maßgeblich durch die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vorgegeben. Diese sehen unter anderem hohe Anforderungen an die ärztliche, pflegerische und entbindungspflegerische Personalausstattung sowie die Vorhaltung spezifischer Infrastrukturen vor. Die ärztliche Versorgung im neonatologischen Intensivbereich eines Perinatalzentrums nach Level I ist beispielsweise durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) sicherzustellen; in Perinatalzentren nach Level II ist ebenfalls eine permanente Arztpräsenz im neonatologischen Intensivbereich zu gewährleisten, allerdings mit der Möglichkeit eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Für die pflegerische Versorgung auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums nach Level I oder Level II muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g verfügbar sein (1: 1 Betreuung); bei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen gilt ein Betreuungsverhältnis von einem Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g (1:2 Betreuung). Die Regelungen der QFR-RL haben zum Ziel, die Säuglingssterblichkeit und frühkindlich entstandene Behinderungen zu verringern und die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen unter Berücksichtigung der Belange einer flächendeckenden, das heißt allerorts zumutbaren Erreichbarkeit der Einrichtungen sicherzustellen.

Die Petition macht aus Sicht des Gesundheitsressorts deutlich, dass negative Auswirkungen auf die kinder- und jugendmedizinische sowie die geburtshilfliche Versorgung in Bremen-Nord befürchtet werden, sofern dort die neonatologische Versorgung nach Level II wegfällt. Vor dem Hintergrund der geplanten Konzentration wird dabei auf die gut etablierten Strukturen der neonatologischen und geburtshilflichen Ver-

sorgung am Klinikum Bremen-Nord verwiesen. Im Vordergrund der Argumentation steht dabei die Notwendigkeit einer familien- und damit wohnortnahen neonatologischen Versorgung.

2. Konzentration der neonatologischen Level I- und Level II-Versorgung

Am 18. Oktober 2016 hat der Senat der Freien Hansestadt Bremen beschlossen, die Versorgung von Frauen mit Risikoschwangerschaften und behandlungsbedürftigen Früh- und Reifgeborenen durch eine Aufstockung des Eltern-Kind-Zentrums (erneut) am Klinikum Bremen-Mitte zusammenzuführen. Aufgrund von hohen räumlichen und insbesondere personellen Anforderungen an die neonatologische Level-I- und Level-II-Versorgung gemäß der bundesweit geltenden QFR-RL war eine Neuausrichtung der bestehenden Versorgungsstrukturen erforderlich. Die QFR-RL sieht für Perinatalzentren nach Level I unter anderem vor, dass jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g verfügbar sein muss. Eine wesentliche räumliche Anforderung besteht darin, dass der Entbindungsbereich, der Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden befinden müssen. Die Konzentration der Versorgungsstrukturen am Klinikum Bremen-Mitte soll eine qualitativ hochwertige Versorgung von Risikoschwangeren und behandlungsbedürftigen Früh- und Reifgeborenen unter Einhaltung der QFR-RL-Anforderungen ermöglichen. Hierzu zählt auch eine umfassende medizinische Versorgung, die am Klinikum Bremen-Mitte durch eine spezialisierte Pädiatrie, eine Kinderchirurgie und weitere angrenzende Disziplinen sichergestellt wird. Die Entscheidung für die Zusammenführung der neonatologischen Versorgung Level I und Level II vom Klinikum Links der Weser und Klinikum Bremen-Nord an das Klinikum Bremen-Mitte erfolgte unter Abwägung medizinischer, infrastruktureller und rechtlicher Gründe sowie der notwendigen Investitionskosten.

Das Klinikum Bremen-Nord wird nach der Verlagerung der Level-II-Versorgung zu einem perinatalen Schwerpunkt (Level III) und versorgt damit weiterhin Schwangere und Früh- und Reifgeborene mit bestimmten Risiken. Hierzu zählen (1.) Schwangere mit erwartetem Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht von mindestens 1 500 Gramm oder mit einem Gestationsalter von 32 bis unter 35 Schwangerschaftswochen, (2.) Schwangere mit Wachstumsretardierung des Fetus und sehr niedrigem Geburtsgewicht des Neugeborenen und (3.) Schwangere mit insulinpflichtiger diabetischer Stoffwechselstörung ohne absehbare Gefährdung für Fetus beziehungsweise Neugeborenes. Auch für diese Risikogruppen schreibt die QFR-RL spezielle Anforderungen an die ärztliche und pflegerische Versorgung sowie die jeweils vorzuhaltende Infrastruktur vor. Im Gegensatz zum Klinikum Links der Weser verbleibt die Fachabteilung für Pädiatrie am Klinikum Bremen-Nord; darüber hinaus behält das Klinikum Bremen-Nord seine große Geburtshilfe. Die Verlagerung der Level-II-Versorgung vom Klinikum Bremen-Nord an das Klinikum Bremen-Mitte soll Ende 2020 erfolgen.

Die Konzentration der neonatologischen Versorgung Level I und II am Klinikum Bremen-Mitte ist auch vor dem Hintergrund zu betrachten, dass es zunehmend schwieriger wird, die hohen Qualitätsanforderungen gemäß QFR-RL zu erfüllen. Hierbei handelt es sich um einen bundesweiten Trend, der einen Großteil der Level-I- und Level-II-Zentren betrifft. Ursächlich hierfür ist in vielen Fällen die fehlende Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal am Arbeitsmarkt. Die Konzentration der Versorgungsstrukturen wird als Möglichkeit gesehen, die hohen Anforderungen an die neonatologische Versorgung trotz ungünstiger Rahmenbedingungen (insbesondere in der Personalverfügbarkeit) zu erfüllen und so die Qualität der Versorgung sicherzustellen. In der Konsequenz wird die wohnortnahe Versorgung eingeschränkt, gleichwohl die perinatalen Schwerpunkte (Level III) ebenfalls einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von Schwangeren und Früh- und Reifgeborenen mit bestimmten Risiken leisten.

3. Würdigung der Initiative und Einschätzung der Petition

Die Bemühungen der Initiative zum Erhalt der Level-II-Versorgung am Klinikum Bremen-Nord sind insbesondere unter dem Aspekt der familien- und wohnortnahen Versorgung nachvollziehbar. Das Engagement der Initiative ist grundsätzlich zu begrüßen. Die senatorische Behörde ist dennoch der Auffassung, dass vor dem Hintergrund der fehlenden Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal in Verbindung mit den hohen gesetzlichen Qualitätsanforderungen eine stärkere Konzentration der neonatologischen Versorgung im Land Bremen notwendig und auch sinnvoll ist. In diesem Zusammenhang ist unter fachlichen Gesichtspunkten klarzustellen, dass es aufgrund der aktuellen und sich abzeichnenden Rahmenbedingungen – insbesondere aber aufgrund des hohen Fachkräftebedarfs in fast allen Gesundheitsberufen – nicht ohne weiteres möglich sein wird, jedes Fachgebiet wohnortnah für die Versorgung der Bevölkerung vorzuhalten. Hierbei handelt es sich um einen Entwicklungsprozess, der bundesweit zu beobachten ist und auch in Zukunft weiter zu beobachten sein wird.

Damit spezialisierte Strukturen eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung erbringen können, werden zukünftig größere Versorgungseinheiten notwendig sein als bislang. Hiermit verbunden ist ein allgemeiner Trend zur stärkeren Konzentration von (hochspezialisierten) Versorgungsangeboten. Die Entscheidung für die Zusammenführung der neonatologischen Versorgung Level I und Level II vom Klinikum Links der Weser und Klinikum Bremen-Nord an das Klinikum Bremen-Mitte erfolgte unter Abwägung medizinischer, infrastruktureller und rechtlicher Gründe sowie der dafür notwendigen Investitionskosten. Das bedeutet, dass die Entscheidung zur Konzentration auf Basis einer Vielzahl von Faktoren getroffen wurde.

Die Befürchtung der Initiative, dass der Wegfall der Level-II-Versorgung am Klinikum Bremen-Nord negative Auswirkungen auf die geburtshilfliche und kinder- und jugendmedizinische Versorgung hat, wird nicht geteilt. Unbestreitbar ist, dass es zu Veränderungen im Behandlungsspektrum kommen wird (da eben nicht mehr Level-II-Schwangerschaften und behandlungsbedürftige Level-II-Kinder am Standort Bremen-Nord versorgt werden können), die aber aus den genannten Gründen intendiert sind. Gleichwohl auch durch entsprechende

standortübergreifende Kooperationen – beispielsweise im Bereich der Weiterbildung – sichergestellt werden muss, dass das Klinikum Bremen-Nord ein attraktiver Arbeitgeber bleibt, ist ein dramatisches Einbrechen der Versorgung in den Bereichen Pädiatrie und Geburtshilfe nicht zu erwarten. Die geburtshilfliche und neonatologische Versorgung wird sich infolge der Zusammenführung der neonatologischen Strukturen am Klinikum Bremen-Mitte ein Stück weit neu ordnen. Natürlich wird die weitere Entwicklung der Versorgung von Risikogeburten und Risikoschwangerschaften in Bremen, in Bremen-Nord und in Bremerhaven durch das Gesundheitsressort beobachtet werden. Vor dem Hintergrund möglicher neuer Entwicklungen müsste die Versorgungsstruktur gegebenenfalls angepasst werden.

Im Weiteren hatte der Senat der Durchführung einer wissenschaftlichen Bewertung der Frühchenversorgung im Land Bremen am 18. August 2020 zugestimmt, wofür im Vorfeld die städtische Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz am 8. September 2020 der externen Vergabe eines entsprechenden Auftrages zugestimmt hatte. Auf Grundlage dessen wurde das Institute for Health Care Business GmbH (hcb) beauftragt, die wissenschaftliche Bewertung der Frühchenversorgung im Land Bremen durchzuführen, welche im Juli 2021 vorgestellt wurde.

Zusammenfassend wurde die Bewertung einer Zentralisierung der Level-II-Versorgung am Klinikum Bremen-Mitte nach den Kriterien Qualität, Erreichbarkeit und Finanzierbarkeit vorgenommen. Die Gutachter:innen kommen zu dem Schluss, dass viele Ziele eher durch eine Zentralisierung am Klinikum Bremen-Mitte erreichbar seien. Die Gutachter:innen empfehlen daher eine Zentralisierung der Perinatal-Versorgung Level I und II am Klinikum Bremen-Mitte. Die Level-III-Versorgung solle am Klinikum Bremen-Nord erhalten bleiben.

Dabei sprechen sich die Gutachter:innen für ein zeitlich gestuftes Verfahren aus. Danach soll zunächst die geplante Verlagerung der Geburtshilfe und Neonatologie vom Klinikum Links der Weser in das Klinikum Bremen-Mitte erfolgen. In einem weiteren Schritt ist dann der Aufbau und die Etablierung des Eltern-Kind-Zentrums am Klinikum Bremen-Mitte sicherzustellen. Erst wenn diese Schritte abgeschlossen wurden, ist eine Verlagerung der Neonatologie vom Klinikum Bremen-Nord zum Klinikum Bremen-Mitte in Betracht zu ziehen.

Am aufgeführten Gutachten setzt in bestimmten Punkten die Kritik des städtischen Petitionsausschusses an. Die senatorische Behörde hat aufgrund der Ergebnisse des HCB-Gutachtens mitgeteilt, dass eine Frühchenversorgung Level II am Klinikum Bremen-Nord nicht notwendig ist. Den Einwand, dass dieses Gutachten nur einen Teil der Kinder des Level II einbezogen hat, wurde trotzdem seitens der senatorischen Behörde nicht weiter berücksichtigt.

Hier ging es unter anderem darum, dass Frühchen > 1 500g aber vor der 32 SSW geboren, trotz der entsprechenden Level II Definition nicht betrachtet wurden. Die senatorische Behörde gab an, zu einer vollständigen Analyse nicht in der Lage zu sein. Dies ist inhaltlich falsch, da die nach Qualitätsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR RL) erhobenen Daten die notwendigen Detailunterscheidungen der Definition Level II

vollumfänglich beinhalten und dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) somit vollständig vorliegen. Sie könnten gegebenenfalls aber auch noch von den jeweiligen QM-Abteilungen der GeNo oder aus dem Klinikum Bremerhaven Reinkenheide angefordert werden.

Des Weiteren enthält das HCB-Gutachten keine Belegungsanalyse der täglich belegten neonatologischen Intensivbetten. Diese Belegungsanalyse zeigt aber, dass an einer nicht unbedeutlichen Anzahl von Tagen im Jahr die Gesamtzahl der vorhandenen Betten am Klinikum Bremen-Mitte (intensiv und Intermediate Care) unter Einbeziehung der Level-II-Kinder des Klinikum Bremen-Mitte überschritten wird.

Diese Analyse berücksichtigt nur die Anzahl der aufgestellten Betten, sie korrigiert diese Bettenanzahl aber nicht auf die Bettenzahl, die auf Vorgabe des GBA in der QFR RL real belegbar sind. Diese ist wegen fehlendem Personal regelmäßig niedriger.

Zur weiteren Einordnung folgendes Zitat aus dem Gutachten:

(5) Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums Level 1 muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g verfügbar sein.

(6) Auf der neonatologischen Intensivstation muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g verfügbar sein. (Quelle: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL)

Dies bedeutet, dass trotz der zwölf Intensivbetten bei einer Schichtbesetzung mit fünf bis sechs Pflegenden maximal fünf bis sechs Kinder beatmet werden können. Darüber hinaus darf in die Neointensivstation kein weiteres Kind aufgenommen werden. Dies bedeutet, dass jede weitere Level-I- oder -II-Schwangere in diesem Moment in Kliniken außerhalb Bremens verlegt werden muss.

Da gerade Level-I-Frühchen oft länger als vier bis sechs Tage beatmet werden, ist dieser Zustand mehrfach im Jahr erreicht. Personalausfälle wegen Krankheit, Schwangerschaft et cetera im Bereich der Pflegenden sind dabei nicht berücksichtigt. Unberücksichtigt bleibt auch die Zuverlegung von Level-III-Kindern und reifen Neugeborenen unter der Regelung QFR RL, III.1.7:

Bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen soll eine Verlegung in ein Perinatal-Zentrum Level I oder Perinatal-Zentrum Level II erfolgen.

Wie der Berichterstatterin berichtet wurde, werden in der Praxis trotz der Verlagerung der Frühchenstation vom LdW ans KBM mehrfach im Monat Schwangere an Kliniken außerhalb Bremens verlegt. Dies bedeutet insbesondere für die Mütter mit Level-I-Frühchen und langen Krankenhausaufenthalten eine lange Abwesenheit vom Wohnort und der Familie oder

sehr lange Anfahrtszeiten. Auch ist eine Rückverlegung an ein Level-III-Zentrum erst später als an ein Level-II-Zentrum möglich. Durch eine Wegnahme der Level-II-Versorgung vom KBN würde der jetzt schon vorhandene Engpass in der Frühchenversorgung noch deutlich verschärft.

Mit 2098 im Jahr 2022 geborenen Kindern ist das KBN eine der größten Level-II-Kliniken in Deutschland. Die allermeisten Kliniken mit einer solchen Anzahl von Geburten sind Level-I-Kliniken. Nur mit einem Erfahrungshorizont einer Level-II-Klinik ist pflegerischer- und ärztlicherseits die ausreichende Versorgung auch von kranken Kindern höherer Kategorien zu gewährleisten. Ein vermeidbarer Transport dieser Kinder und unbeabsichtigt an einem Level-III-Haus geborenen Kindern mit Level I oder II beinhalten ein hohes Transportrisiko. Daneben ist die Zeitdauer bis zum Eintreffen eines geeigneten Transportfahrzeugs und einer entsprechend geschulten Besatzung, wie Berichte der letzten sechs Monate zeigen, auch immer länger geworden.

Eine Wegnahme der Level-II-Versorgung vom Klinikum Bremen-Nord würde daher aus Sicht des städtischen Petitionsausschusses insbesondere die Versorgung der Level-I-Frühchen für ganz Bremen massiv verschlechtern. Des Weiteren würden auch die Kapazitäten der Level-II-Versorgung in Bremen in nicht mehr ausreichendem Maße zur Verfügung stehen. Auch ein alternativer Standort bei Ausfall oder Teilausfall der Neonatologie am KBM stünde nicht mehr zur Verfügung. In Ermangelung von ausreichend neonatologischen Kapazitäten im Umland hätte Bremen dadurch in Deutschland eine negative Spitzenstellung. Für die Bewohner:innen von Bremen-Nord und des niedersächsischen Umlands würde die Wegnahme des Levels II eine weitere Verschlechterung der Gesundheitsversorgung bedeuten. Vor diesem Hintergrund bittet der Ausschuss, dem Senat die Petition mit der Bitte um Abhilfe zuzuleiten.

Eingabe-Nr.: S 19/446

Gegenstand: Erhalt der Frühchenstation im Klinikum Bremen-Nord

Begründung: Der Petent wendet sich gegen die potenzielle Schließung der Frühchenstation im Klinikum Bremen-Nord.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen des Petenten mehrere Stellungnahmen der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz eingeholt. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Mit der ersten Stellungnahme aus dem Jahr 2019 gab das Gesundheitsressort die folgende Einordnung und Einschätzung ab:

1. Organisation der neonatologischen Versorgung im Land Bremen

In der Stadt Bremen wird die neonatologische Level-I- und Level-II-Versorgung durch das Klinikum Links der Weser sichergestellt. Der Level-I-Versorgung werden dabei Schwangerschaften zugerechnet, bei denen das Neugeborene ein geschätztes Geburtsgewicht von weniger als 1 250 g und ein Gestationsalter von weniger als 29 Schwangerschaftswochen aufweist. Zur Level-II-Versorgung gehören Schwangerschaften

ten, bei denen das Neugeborene ein geschätztes Geburtsgewicht zwischen 1 250 und 1 499 g und ein Gestationsalter von 29 bis unter 32 Schwangerschaftswochen aufweist. Eine neonatologische Versorgung nach Level II wird weiterhin durch das Klinikum Bremen-Nord und eine Level-III-Versorgung (geschätztes Geburtsgewicht ab 1 500 g und Gestationsalter von 32 bis unter 36 Schwangerschaftswochen) durch das Krankenhaus St. Joseph-Stift (in Kooperation mit dem Klinikum Bremen-Mitte) gewährleistet. In der Stadt Bremerhaven stellen das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide und das AMEOS Klinikum Am Bürgerpark die neonatologische Versorgung nach Level II in Form einer Kooperation am Standort Reinkenheide sicher.

Die Anforderungen an die neonatologischen Versorgungsstrukturen werden maßgeblich durch die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vorgegeben. Diese sehen unter anderem hohe Anforderungen an die ärztliche, pflegerische und entbindungspflegerische Personalausstattung sowie die Vorhaltung spezifischer Infrastrukturen vor. Die ärztliche Versorgung im neonatologischen Intensivbereich eines Perinatalzentrums nach Level I ist beispielsweise durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) sicherzustellen; in Perinatalzentren nach Level II ist ebenfalls eine permanente Arztpräsenz im neonatologischen Intensivbereich zu gewährleisten, allerdings mit der Möglichkeit eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Für die pflegerische Versorgung auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums nach Level I oder Level II muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g verfügbar sein (1: 1 Betreuung); bei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen gilt ein Betreuungsverhältnis von einem Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g (1:2 Betreuung). Die Regelungen der QFR-RL haben zum Ziel, die Säuglingssterblichkeit und frühkindlich entstandene Behinderungen zu verringern und die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen unter Berücksichtigung der Belange einer flächendeckenden, das heißt allerorts zumutbaren Erreichbarkeit der Einrichtungen sicherzustellen.

Die Petition macht aus Sicht des Gesundheitsressorts deutlich, dass negative Auswirkungen auf die kinder- und jugendmedizinische sowie die geburtshilfliche Versorgung in Bremen-Nord befürchtet werden, sofern dort die neonatologische Versorgung nach Level II wegfällt. Vor dem Hintergrund der geplanten Konzentration wird dabei auf die gut etablierten Strukturen der neonatologischen und geburtshilflichen Versorgung am Klinikum Bremen-Nord verwiesen. Im Vordergrund der Argumentation steht dabei die Notwendigkeit einer familien- und damit wohnortnahen neonatologischen Versorgung.

2. Konzentration der neonatologischen Level-I- und Level-II-Versorgung

Am 18. Oktober 2016 hat der Senat der Freien Hansestadt Bremen beschlossen, die Versorgung von Frauen mit Risikoschwangerschaften und behandlungsbedürftigen Früh- und Reifgeborenen durch eine Aufstockung des Eltern-Kind-Zentrums (erneut) am Klinikum Bremen-Mitte zusammenzuführen. Aufgrund von hohen räumlichen und insbesondere personellen Anforderungen an die neonatologische Level-I- und Level-II-Versorgung gemäß der bundesweit geltenden QFR-RL war eine Neuausrichtung der bestehenden Versorgungsstrukturen erforderlich. Die QFR-RL sieht für Perinatalzentren nach Level I unter anderem vor, dass jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g verfügbar sein muss. Eine wesentliche räumliche Anforderung besteht darin, dass der Entbindungsbereich, der Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden befinden müssen. Die Konzentration der Versorgungsstrukturen am Klinikum Bremen-Mitte soll eine qualitativ hochwertige Versorgung von Risikoschwangeren und behandlungsbedürftigen Früh- und Reifgeborenen unter Einhaltung der QFR-RL-Anforderungen ermöglichen. Hierzu zählt auch eine umfassende medizinische Versorgung, die am Klinikum Bremen-Mitte durch eine spezialisierte Pädiatrie, eine Kinderchirurgie und weitere angrenzende Disziplinen sichergestellt wird. Die Entscheidung für die Zusammenführung der neonatologischen Versorgung Level I und Level II vom Klinikum Links der Weser und Klinikum Bremen-Nord an das Klinikum Bremen-Mitte erfolgte unter Abwägung medizinischer, infrastruktureller und rechtlicher Gründe sowie der notwendigen Investitionskosten.

Das Klinikum Bremen-Nord wird nach der Verlagerung der Level-II-Versorgung zu einem perinatalen Schwerpunkt (Level III) und versorgt damit weiterhin Schwangere und Früh- und Reifgeborene mit bestimmten Risiken. Hierzu zählen (1.) Schwangere mit erwartetem Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht von mindestens 1 500 Gramm oder mit einem Gestationsalter von 32 bis unter 35 Schwangerschaftswochen, (2.) Schwangere mit Wachstumsretardierung des Fetus und sehr niedrigem Geburtsgewicht des Neugeborenen und (3.) Schwangere mit insulinpflichtiger diabetischer Stoffwechselstörung ohne absehbare Gefährdung für Fetus beziehungsweise Neugeborenes. Auch für diese Risikogruppen schreibt die QFR-RL spezielle Anforderungen an die ärztliche und pflegerische Versorgung sowie die jeweils vorzuhaltende Infrastruktur vor. Im Gegensatz zum Klinikum Links der Weser verbleibt die Fachabteilung für Pädiatrie am Klinikum Bremen-Nord; darüber hinaus behält das Klinikum Bremen-Nord seine große Geburtshilfe. Die Verlagerung der Level-II-Versorgung vom Klinikum Bremen-Nord an das Klinikum Bremen-Mitte soll Ende 2020 erfolgen.

Die Konzentration der neonatologischen Versorgung Level I und II am Klinikum Bremen-Mitte ist auch vor dem Hintergrund zu betrachten, dass es zunehmend schwieriger wird, die hohen Qualitätsanforderungen gemäß QFR-RL zu erfüllen.

Hierbei handelt es sich um einen bundesweiten Trend, der einen Großteil der Level-I- und Level-II-Zentren betrifft. Ursächlich hierfür ist in vielen Fällen die fehlende Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal am Arbeitsmarkt. Die Konzentration der Versorgungsstrukturen wird als Möglichkeit gesehen, die hohen Anforderungen an die neonatologische Versorgung trotz ungünstiger Rahmenbedingungen (insbesondere in der Personalverfügbarkeit) zu erfüllen und so die Qualität der Versorgung sicherzustellen. In der Konsequenz wird die wohnortnahe Versorgung eingeschränkt, gleichwohl die perinatalen Schwerpunkte (Level III) ebenfalls einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von Schwangeren und Früh- und Reifgeborenen mit bestimmten Risiken leisten.

3. Würdigung der Initiative und Einschätzung der Petition

Die Bemühungen der Initiative zum Erhalt der Level-II-Versorgung am Klinikum Bremen-Nord sind insbesondere unter dem Aspekt der familien- und wohnortnahen Versorgung nachvollziehbar. Das Engagement der Initiative ist grundsätzlich zu begrüßen. Die senatorische Behörde ist dennoch der Auffassung, dass vor dem Hintergrund der fehlenden Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal in Verbindung mit den hohen gesetzlichen Qualitätsanforderungen eine stärkere Konzentration der neonatologischen Versorgung im Land Bremen notwendig und auch sinnvoll ist. In diesem Zusammenhang ist unter fachlichen Gesichtspunkten klarzustellen, dass es aufgrund der aktuellen und sich abzeichnenden Rahmenbedingungen – insbesondere aber aufgrund des hohen Fachkräftebedarfs in fast allen Gesundheitsberufen – nicht ohne weiteres möglich sein wird, jedes Fachgebiet wohnortnah für die Versorgung der Bevölkerung vorzuhalten. Hierbei handelt es sich um einen Entwicklungsprozess, der bundesweit zu beobachten ist und auch in Zukunft weiter zu beobachten sein wird.

Damit spezialisierte Strukturen eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung erbringen können, werden zukünftig größere Versorgungseinheiten notwendig sein als bislang. Hiermit verbunden ist ein allgemeiner Trend zur stärkeren Konzentration von (hochspezialisierten) Versorgungsangeboten. Die Entscheidung für die Zusammenführung der neonatologischen Versorgung Level I und Level II vom Klinikum Links der Weser und Klinikum Bremen-Nord an das Klinikum Bremen-Mitte erfolgte unter Abwägung medizinischer, infrastruktureller und rechtlicher Gründe sowie der dafür notwendigen Investitionskosten. Das bedeutet, dass die Entscheidung zur Konzentration auf Basis einer Vielzahl von Faktoren getroffen wurde.

Die Befürchtung der Initiative, dass der Wegfall der Level-II-Versorgung am Klinikum Bremen-Nord negative Auswirkungen auf die geburtshilfliche und kinder- und jugendmedizinische Versorgung hat, wird nicht geteilt. Unbestreitbar ist, dass es zu Veränderungen im Behandlungsspektrum kommen wird (da eben nicht mehr Level-II-Schwangerschaften und behandlungsbedürftige Level-II-Kinder am Standort Bremen-Nord versorgt werden können), die aber aus den genannten Gründen intendiert sind. Gleichwohl auch durch entsprechende standortübergreifende Kooperationen – beispielsweise im Bereich der Weiterbildung – sichergestellt werden muss, dass das Klinikum Bremen-Nord ein attraktiver Arbeitgeber bleibt,

ist ein dramatisches Einbrechen der Versorgung in den Bereichen Pädiatrie und Geburtshilfe nicht zu erwarten. Die geburtshilfliche und neonatologische Versorgung wird sich infolge der Zusammenführung der neonatologischen Strukturen am Klinikum Bremen-Mitte ein Stück weit neu ordnen. Natürlich wird die weitere Entwicklung der Versorgung von Risikogeburten und Risikoschwangerschaften in Bremen, in Bremen-Nord und in Bremerhaven durch das Gesundheitsressort beobachtet werden. Vor dem Hintergrund möglicher neuer Entwicklungen müsste die Versorgungsstruktur gegebenenfalls angepasst werden.

Im Weiteren hatte der Senat der Durchführung einer wissenschaftlichen Bewertung der Frühchenversorgung im Land Bremen am 18. August 2020 zugestimmt, wofür im Vorfeld die städtische Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz am 8. September 2020 der externen Vergabe eines entsprechenden Auftrages zugestimmt hatte. Auf Grundlage dessen wurde das Institute for Health Care Business GmbH (hcb) beauftragt, die wissenschaftliche Bewertung der Frühchenversorgung im Land Bremen durchzuführen, welche im Juli 2021 vorgestellt wurde.

Zusammenfassend wurde die Bewertung einer Zentralisierung der Level-II-Versorgung am Klinikum Bremen-Mitte nach den Kriterien Qualität, Erreichbarkeit und Finanzierbarkeit vorgenommen. Die Gutachter:innen kommen zu dem Schluss, dass viele Ziele eher durch eine Zentralisierung am Klinikum Bremen-Mitte erreichbar seien. Die Gutachter:innen empfehlen daher eine Zentralisierung der Perinatal-Versorgung Level I und II am Klinikum Bremen-Mitte. Die Level-III-Versorgung solle am Klinikum Bremen-Nord erhalten bleiben.

Dabei sprechen sich die Gutachter:innen für ein zeitlich gestuftes Verfahren aus. Danach soll zunächst die geplante Verlagerung der Geburtshilfe und Neonatologie vom Klinikum Links der Weser in das Klinikum Bremen-Mitte erfolgen. In einem weiteren Schritt ist dann der Aufbau und die Etablierung des Eltern-Kind-Zentrums am Klinikum Bremen-Mitte sicherzustellen. Erst wenn diese Schritte abgeschlossen wurden, ist eine Verlagerung der Neonatologie vom Klinikum Bremen-Nord zum Klinikum Bremen-Mitte in Betracht zu ziehen.

Am aufgeführten Gutachten setzt in bestimmten Punkten die Kritik des städtischen Petitionsausschusses an. Die senatorische Behörde hat aufgrund der Ergebnisse des HCB-Gutachtens mitgeteilt, dass eine Frühchenversorgung Level II am Klinikum Bremen-Nord nicht notwendig ist. Den Einwand, dass dieses Gutachten nur einen Teil der Kinder des Level II einbezogen hat, wurde trotzdem seitens der senatorischen Behörde nicht weiter berücksichtigt.

Hier ging es unter anderem darum, dass Frühchen > 1 500g aber vor der 32 SSW geboren, trotz der entsprechenden Level-II-Definition nicht betrachtet wurden. Die senatorische Behörde gab an, zu einer vollständigen Analyse nicht in der Lage zu sein. Dies ist inhaltlich falsch, da die nach Qualitätsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR RL) erhobenen Daten die notwendigen Detailunterscheidungen der Definition Level II vollumfänglich beinhalten und dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) somit vollständig vorliegen. Sie könnten gegebenenfalls aber auch noch von den jeweiligen QM-Abteilungen der GeNo oder aus

dem Klinikum Bremerhaven Reinkenheide angefordert werden.

Des Weiteren enthält das HCB-Gutachten keine Belegungsanalyse der täglich belegten neonatologischen Intensivbetten. Diese Belegungsanalyse zeigt aber, dass an einer nicht unbeträchtlichen Anzahl von Tagen im Jahr die Gesamtzahl der vorhandenen Betten am Klinikum Bremen-Mitte (intensiv und Intermediate Care) unter Einbeziehung der Level-II-Kinder des Klinikum Bremen-Mitte überschritten wird.

Diese Analyse berücksichtigt nur die Anzahl der aufgestellten Betten, sie korrigiert diese Bettenanzahl aber nicht auf die Bettenzahl, die auf Vorgabe des GBA in der QFR RL real belegbar sind. Diese ist wegen fehlendem Personal regelmäßig niedriger.

Zur weiteren Einordnung folgendes Zitat aus dem Gutachten:

(5) Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums Level 1 muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g verfügbar sein.

(6) Auf der neonatologischen Intensivstation muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g verfügbar sein. (Quelle: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL)

Dies bedeutet, dass trotz der zwölf Intensivbetten bei einer Schichtbesetzung mit fünf bis sechs Pflegenden maximal fünf bis sechs Kinder beatmet werden können. Darüber hinaus darf in die Neointensivstation kein weiteres Kind aufgenommen werden. Dies bedeutet, dass jede weitere Level-I oder -II-Schwangere in diesem Moment in Kliniken außerhalb Bremens verlegt werden muss.

Da gerade Level-I-Frühchen oft länger als vier bis sechs Tage beatmet werden, ist dieser Zustand mehrfach im Jahr erreicht. Personalausfälle wegen Krankheit, Schwangerschaft et cetera im Bereich der Pflegenden sind dabei nicht berücksichtigt. Unberücksichtigt bleibt auch die Zuverlegung von Level-III-Kindern und reifen Neugeborenen unter der Regelung QFR RL, III.1.7:

Bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen soll eine Verlegung in ein Perinatal-Zentrum Level I oder Perinatal-Zentrum Level II erfolgen.

Wie der Berichterstellerin berichtet wurde, werden in der Praxis trotz der Verlagerung der Frühchenstation vom LdW ans KBM mehrfach im Monat Schwangere an Kliniken außerhalb Bremens verlegt. Dies bedeutet insbesondere für die Mütter mit Level-I-Frühchen und langen Krankenhausaufenthalten eine lange Abwesenheit vom Wohnort und der Familie oder sehr lange Anfahrtszeiten. Auch ist eine Rückverlegung an ein Level-III-Zentrum erst später als an ein Level-II-Zentrum möglich. Durch eine Wegnahme der Level-II-Versorgung vom

KBN würde der jetzt schon vorhandene Engpass in der Frühchenversorgung noch deutlich verschärft.

Mit 2098 im Jahr 2022 geborenen Kindern ist das KBN eine der größten Level-II-Kliniken in Deutschland. Die allermeisten Kliniken mit einer solchen Anzahl von Geburten sind Level-I-Kliniken. Nur mit einem Erfahrungshorizont einer Level-II-Klinik ist pflegerischer- und ärztlicherseits die ausreichende Versorgung auch von kranken Kindern höheren Kategorien zu gewährleisten. Ein vermeidbarer Transport dieser Kinder und unbeabsichtigt an einem Level-III-Haus geborenen Kindern mit Level I oder II beinhalten ein hohes Transportrisiko. Daneben ist die Zeitdauer bis zum Eintreffen eines geeigneten Transportfahrzeugs und einer entsprechend geschulten Besatzung, wie Berichte der letzten sechs Monate zeigen, auch immer länger geworden.

Eine Wegnahme der Level-II-Versorgung vom Klinikum Bremen-Nord würde daher aus Sicht des städtischen Petitionsausschusses insbesondere die Versorgung der Level-I-Frühchen für ganz Bremen massiv verschlechtern. Des Weiteren würden auch die Kapazitäten der Level-II-Versorgung in Bremen in nicht mehr ausreichendem Maße zur Verfügung stehen. Auch ein alternativer Standort bei Ausfall oder Teilausfall der Neonatologie am KBM stünde nicht mehr zur Verfügung. In Ermangelung von ausreichend neonatologischen Kapazitäten im Umland hätte Bremen dadurch in Deutschland eine negative Spitzenstellung. Für die Bewohner:innen von Bremen-Nord und des niedersächsischen Umlands würde die Wegnahme des Level II eine weitere Verschlechterung der Gesundheitsversorgung bedeuten. Vor diesem Hintergrund bittet der Ausschuss, dem Senat die Petition mit der Bitte um Abhilfe zuzuleiten.

Eingabe-Nr.: S 19/453

Gegenstand: Frühgeborenenversorgung (Level II) Klinik HB-Nord

Begründung: Der Petent fordert die Beibehaltung der Level-II-Frühgeborenenversorgung im Krankenhaus Bremen-Nord. Weil eine familiennahe Versorgung für Level-II-Frühgeburten und Schwangere mit drohender Level-II-Geburt in Bremen-Nord und umzu immens wichtig sei, bestehe keine inhaltliche Rechtfertigung für die Zentralisierung zu Ungunsten dieser Kinder, Frauen, ihrer Familien, der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Frauenklinik. Die gesamte Klinik Bremen-Nord würde durch den Wegfall geschwächt.

Aber auch für alle Bremer Frühgeburten und Frühgeburten aus dem Bremer Umland werde es durch die Bettenreduzierung zu erheblichen Engpässen kommen mit Verlegung in weit entfernte Kliniken.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen des Petenten mehrere Stellungnahmen der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz eingeholt. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Mit der ersten Stellungnahme aus dem Jahr 2019 gab das Gesundheitsressort die folgende Einordnung und Einschätzung ab:

1. Organisation der neonatologischen Versorgung im Land Bremen

In der Stadt Bremen wird die neonatologische Level-I- und Level-II-Versorgung durch das Klinikum Links der Weser sichergestellt. Der Level-I-Versorgung werden dabei Schwangerschaften zugerechnet, bei denen das Neugeborene ein geschätztes Geburtsgewicht von weniger als 1 250 g und ein Gestationsalter von weniger als 29 Schwangerschaftswochen aufweist. Zur Level-II-Versorgung gehören Schwangerschaften, bei denen das Neugeborene ein geschätztes Geburtsgewicht zwischen 1 250 und 1 499 g und ein Gestationsalter von 29 bis unter 32 Schwangerschaftswochen aufweist. Eine neonatologische Versorgung nach Level II wird weiterhin durch das Klinikum Bremen-Nord und eine Level-III-Versorgung (geschätztes Geburtsgewicht ab 1 500 g und Gestationsalter von 32 bis unter 36 Schwangerschaftswochen) durch das Krankenhaus St. Joseph-Stift (in Kooperation mit dem Klinikum Bremen-Mitte) gewährleistet. In der Stadt Bremerhaven stellen das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide und das AMEOS Klinikum Am Bürgerpark die neonatologische Versorgung nach Level II in Form einer Kooperation am Standort Reinkenheide sicher.

Die Anforderungen an die neonatologischen Versorgungsstrukturen werden maßgeblich durch die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vorgegeben. Diese sehen unter anderem hohe Anforderungen an die ärztliche, pflegerische und entbindungspflegerische Personalausstattung sowie die Vorhaltung spezifischer Infrastrukturen vor. Die ärztliche Versorgung im neonatologischen Intensivbereich eines Perinatalzentrums nach Level I ist beispielsweise durch einen Schichtdienst mit permanenter Arztpräsenz (24-Stunden-Präsenz, kein Bereitschaftsdienst) sicherzustellen; in Perinatalzentren nach Level II ist ebenfalls eine permanente Arztpräsenz im neonatologischen Intensivbereich zu gewährleisten, allerdings mit der Möglichkeit eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Für die pflegerische Versorgung auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums nach Level I oder Level II muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g verfügbar sein (1:1 Betreuung); bei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen gilt ein Betreuungsverhältnis von einem Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g (1:2 Betreuung). Die Regelungen der QFR-RL haben zum Ziel, die Säuglingssterblichkeit und frühkindlich entstandene Behinderungen zu verringern und die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen unter Berücksichtigung der Belange einer flächendeckenden, das heißt allerorts zumutbaren Erreichbarkeit der Einrichtungen sicherzustellen.

Die Petition macht aus Sicht des Gesundheitsressorts deutlich, dass negative Auswirkungen auf die kinder- und jugendmedizinische sowie die geburtshilfliche Versorgung in Bremen-Nord befürchtet werden, sofern dort die neonatologische Ver-

sorgung nach Level II wegfällt. Vor dem Hintergrund der geplanten Konzentration wird dabei auf die gut etablierten Strukturen der neonatologischen und geburtshilflichen Versorgung am Klinikum Bremen-Nord verwiesen. Im Vordergrund der Argumentation steht dabei die Notwendigkeit einer familien- und damit wohnortnahen neonatologischen Versorgung.

2. Konzentration der neonatologischen Level-I- und Level-II-Versorgung

Am 18. Oktober 2016 hat der Senat der Freien Hansestadt Bremen beschlossen, die Versorgung von Frauen mit Risikoschwangerschaften und behandlungsbedürftigen Früh- und Reifgeborenen durch eine Aufstockung des Eltern-Kind-Zentrums (erneut) am Klinikum Bremen-Mitte zusammenzuführen. Aufgrund von hohen räumlichen und insbesondere personellen Anforderungen an die neonatologische Level-I- und Level-II-Versorgung gemäß der bundesweit geltenden QFR-RL war eine Neuausrichtung der bestehenden Versorgungsstrukturen erforderlich. Die QFR-RL sieht für Perinatalzentren nach Level I unter anderem vor, dass jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g verfügbar sein muss. Eine wesentliche räumliche Anforderung besteht darin, dass der Entbindungsbereich, der Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden befinden müssen. Die Konzentration der Versorgungsstrukturen am Klinikum Bremen-Mitte soll eine qualitativ hochwertige Versorgung von Risikoschwangeren und behandlungsbedürftigen Früh- und Reifgeborenen unter Einhaltung der QFR-RL-Anforderungen ermöglichen. Hierzu zählt auch eine umfassende medizinische Versorgung, die am Klinikum Bremen-Mitte durch eine spezialisierte Pädiatrie, eine Kinderchirurgie und weitere angrenzende Disziplinen sichergestellt wird. Die Entscheidung für die Zusammenführung der neonatologischen Versorgung Level I und Level II vom Klinikum Links der Weser und Klinikum Bremen-Nord an das Klinikum Bremen-Mitte erfolgte unter Abwägung medizinischer, infrastruktureller und rechtlicher Gründe sowie der notwendigen Investitionskosten.

Das Klinikum Bremen-Nord wird nach der Verlagerung der Level-II-Versorgung zu einem perinatalen Schwerpunkt (Level III) und versorgt damit weiterhin Schwangere und Früh- und Reifgeborene mit bestimmten Risiken. Hierzu zählen (1.) Schwangere mit erwartetem Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht von mindestens 1 500 Gramm oder mit einem Gestationsalter von 32 bis unter 35 Schwangerschaftswochen, (2.) Schwangere mit Wachstumsretardierung des Fetus und sehr niedrigem Geburtsgewicht des Neugeborenen und (3.) Schwangere mit insulinpflichtiger diabetischer Stoffwechselstörung ohne absehbare Gefährdung für Fetus beziehungsweise Neugeborenes. Auch für diese Risikogruppen schreibt die QFR-RL spezielle Anforderungen an die ärztliche und pflegerische Versorgung sowie die jeweils vorzuhaltende Infrastruktur vor. Im Gegensatz zum Klinikum Links der Weser verbleibt die Fachabteilung für Pädiatrie am Klinikum Bremen-Nord; darüber hinaus behält das Klinikum Bremen-Nord seine große Geburtshilfe. Die Verlagerung der Level-II-

Versorgung vom Klinikum Bremen-Nord an das Klinikum Bremen-Mitte soll Ende 2020 erfolgen.

Die Konzentration der neonatologischen Versorgung Level I und II am Klinikum Bremen-Mitte ist auch vor dem Hintergrund zu betrachten, dass es zunehmend schwieriger wird, die hohen Qualitätsanforderungen gemäß QFR-RL zu erfüllen. Hierbei handelt es sich um einen bundesweiten Trend, der einen Großteil der Level-I- und Level-II-Zentren betrifft. Ursächlich hierfür ist in vielen Fällen die fehlende Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal am Arbeitsmarkt. Die Konzentration der Versorgungsstrukturen wird als Möglichkeit gesehen, die hohen Anforderungen an die neonatologische Versorgung trotz ungünstiger Rahmenbedingungen (insbesondere in der Personalverfügbarkeit) zu erfüllen und so die Qualität der Versorgung sicherzustellen. In der Konsequenz wird die wohnortnahe Versorgung eingeschränkt, gleichwohl die perinatalen Schwerpunkte (Level III) ebenfalls einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von Schwangeren und Früh- und Reifgeborenen mit bestimmten Risiken leisten.

3. Würdigung der Initiative und Einschätzung der Petition

Die Bemühungen der Initiative zum Erhalt der Level-II-Versorgung am Klinikum Bremen-Nord sind insbesondere unter dem Aspekt der familien- und wohnortnahen Versorgung nachvollziehbar. Das Engagement der Initiative ist grundsätzlich zu begrüßen. Die senatorische Behörde ist dennoch der Auffassung, dass vor dem Hintergrund der fehlenden Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal in Verbindung mit den hohen gesetzlichen Qualitätsanforderungen eine stärkere Konzentration der neonatologischen Versorgung im Land Bremen notwendig und auch sinnvoll ist. In diesem Zusammenhang ist unter fachlichen Gesichtspunkten klarzustellen, dass es aufgrund der aktuellen und sich abzeichnenden Rahmenbedingungen – insbesondere aber aufgrund des hohen Fachkräftebedarfs in fast allen Gesundheitsberufen – nicht ohne weiteres möglich sein wird, jedes Fachgebiet wohnortnah für die Versorgung der Bevölkerung vorzuhalten. Hierbei handelt es sich um einen Entwicklungsprozess, der bundesweit zu beobachten ist und auch in Zukunft weiter zu beobachten sein wird.

Damit spezialisierte Strukturen eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung erbringen können, werden zukünftig größere Versorgungseinheiten notwendig sein als bislang. Hiermit verbunden ist ein allgemeiner Trend zur stärkeren Konzentration von (hochspezialisierten) Versorgungsangeboten. Die Entscheidung für die Zusammenführung der neonatologischen Versorgung Level I und Level II vom Klinikum Links der Weser und Klinikum Bremen-Nord an das Klinikum Bremen-Mitte erfolgte unter Abwägung medizinischer, infrastruktureller und rechtlicher Gründe sowie der dafür notwendigen Investitionskosten. Das bedeutet, dass die Entscheidung zur Konzentration auf Basis einer Vielzahl von Faktoren getroffen wurde.

Die Befürchtung der Initiative, dass der Wegfall der Level-II-Versorgung am Klinikum Bremen-Nord negative Auswirkungen auf die geburtshilfliche und kinder- und jugendmedizinische Versorgung hat, wird nicht geteilt. Unbestreitbar ist, dass es zu Veränderungen im Behandlungsspektrum kommen wird

(da eben nicht mehr Level-II-Schwangerschaften und behandlungsbedürftige Level-II-Kinder am Standort Bremen-Nord versorgt werden können), die aber aus den genannten Gründen intendiert sind. Gleichwohl auch durch entsprechende standortübergreifende Kooperationen – beispielsweise im Bereich der Weiterbildung – sichergestellt werden muss, dass das Klinikum Bremen-Nord ein attraktiver Arbeitgeber bleibt, ist ein dramatisches Einbrechen der Versorgung in den Bereichen Pädiatrie und Geburtshilfe nicht zu erwarten. Die geburtshilfliche und neonatologische Versorgung wird sich infolge der Zusammenführung der neonatologischen Strukturen am Klinikum Bremen-Mitte ein Stück weit neu ordnen. Natürlich wird die weitere Entwicklung der Versorgung von Risikogeburten und Risikoschwangerschaften in Bremen, in Bremen-Nord und in Bremerhaven durch das Gesundheitsressort beobachtet werden. Vor dem Hintergrund möglicher neuer Entwicklungen müsste die Versorgungsstruktur gegebenenfalls angepasst werden.

Im Weiteren hatte der Senat der Durchführung einer wissenschaftlichen Bewertung der Frühchenversorgung im Land Bremen am 18. August 2020 zugestimmt, wofür im Vorfeld die städtische Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz am 8. September 2020 der externen Vergabe eines entsprechenden Auftrages zugestimmt hatte. Auf Grundlage dessen wurde das Institute for Health Care Business GmbH (hcb) beauftragt, die wissenschaftliche Bewertung der Frühchenversorgung im Land Bremen durchzuführen, welche im Juli 2021 vorgestellt wurde.

Zusammenfassend wurde die Bewertung einer Zentralisierung der Level-II-Versorgung am Klinikum Bremen-Mitte nach den Kriterien Qualität, Erreichbarkeit und Finanzierbarkeit vorgenommen. Die Gutachter:innen kommen zu dem Schluss, dass viele Ziele eher durch eine Zentralisierung am Klinikum Bremen-Mitte erreichbar seien. Die Gutachter:innen empfehlen daher eine Zentralisierung der Perinatal-Versorgung Level I und II am Klinikum Bremen-Mitte. Die Level-III-Versorgung solle am Klinikum Bremen-Nord erhalten bleiben.

Dabei sprechen sich die Gutachter:innen für ein zeitlich gestuftes Verfahren aus. Danach soll zunächst die geplante Verlagerung der Geburtshilfe und Neonatologie vom Klinikum Links der Weser in das Klinikum Bremen-Mitte erfolgen. In einem weiteren Schritt ist dann der Aufbau und die Etablierung des Eltern-Kind-Zentrums am Klinikum Bremen-Mitte sicherzustellen. Erst wenn diese Schritte abgeschlossen wurden, ist eine Verlagerung der Neonatologie vom Klinikum Bremen-Nord zum Klinikum Bremen-Mitte in Betracht zu ziehen.

Am aufgeführten Gutachten setzt in bestimmten Punkten die Kritik des städtischen Petitionsausschusses an. Die senatorische Behörde hat aufgrund der Ergebnisse des HCB-Gutachtens mitgeteilt, dass eine Frühchenversorgung Level II am Klinikum Bremen-Nord nicht notwendig ist. Den Einwand, dass dieses Gutachten nur einen Teil der Kinder des Level II einbezogen hat, wurde trotzdem seitens der senatorischen Behörde nicht weiter berücksichtigt.

Hier ging es unter anderem darum, dass Frühchen > 1 500g aber vor der 32 SSW geboren, trotz der entsprechenden Level II Definition nicht betrachtet wurden. Die senatorische Behörde gab an, zu einer vollständigen Analyse nicht in der Lage

zu sein. Dies ist inhaltlich falsch, da die nach Qualitätsrichtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR RL) erhobenen Daten die notwendigen Detailunterscheidungen der Definition Level II vollumfänglich beinhalten und dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) somit vollständig vorliegen. Sie könnten gegebenenfalls aber auch noch von den jeweiligen QM-Abteilungen der GeNo oder aus dem Klinikum Bremerhaven Reinkenheide angefordert werden.

Des Weiteren enthält das HCB-Gutachten keine Belegungsanalyse der täglich belegten neonatologischen Intensivbetten. Diese Belegungsanalyse zeigt aber, dass an einer nicht unbedeutlichen Anzahl von Tagen im Jahr die Gesamtzahl der vorhandenen Betten am Klinikum Bremen-Mitte (intensiv und Intermediate Care) unter Einbeziehung der Level-II-Kinder des Klinikum Bremen-Mitte überschritten wird.

Diese Analyse berücksichtigt nur die Anzahl der aufgestellten Betten, sie korrigiert diese Bettenanzahl aber nicht auf die Bettenzahl, die auf Vorgabe des GBA in der QFR RL real belegbar sind. Diese ist wegen fehlendem Personal regelmäßig niedriger.

Zur weiteren Einordnung folgendes Zitat aus dem Gutachten:

(5) Auf der neonatologischen Intensivstation eines Perinatalzentrums Level 1 muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g verfügbar sein.

(6) Auf der neonatologischen Intensivstation muss ab dem 1. Januar 2017 jederzeit mindestens ein Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder eine Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1 500 g verfügbar sein. (Quelle: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL)

Dies bedeutet, dass trotz der zwölf Intensivbetten bei einer Schichtbesetzung mit fünf bis sechs Pflegenden maximal fünf bis sechs Kinder beatmet werden können. Darüber hinaus darf in die Neointensivstation kein weiteres Kind aufgenommen werden. Dies bedeutet, dass jede weitere Level-I- oder -II-Schwangere in diesem Moment in Kliniken außerhalb Bremens verlegt werden muss.

Da gerade Level-I-Frühchen oft länger als vier bis sechs Tage beatmet werden, ist dieser Zustand mehrfach im Jahr erreicht. Personalausfälle wegen Krankheit, Schwangerschaft et cetera im Bereich der Pflegenden sind dabei nicht berücksichtigt. Unberücksichtigt bleibt auch die Zuverlegung von Level-III-Kindern und reifen Neugeborenen unter der Regelung QFR RL, III.1.7:

Bei anhaltenden gesundheitlichen Problemen des Früh- oder Reifgeborenen soll eine Verlegung in ein Perinatal-Zentrum Level I oder Perinatal-Zentrum Level II erfolgen.

Wie der Berichterstatterin berichtet wurde, werden in der Praxis trotz der Verlagerung der Frühchenstation vom LdW ans KBM mehrfach im Monat Schwangere an Kliniken außerhalb

Bremens verlegt. Dies bedeutet insbesondere für die Mütter mit Level-I-Frühchen und langen Krankenhausaufenthalten eine lange Abwesenheit vom Wohnort und der Familie oder sehr lange Anfahrtszeiten. Auch ist eine Rückverlegung an ein Level-III-Zentrum erst später als an ein Level-II-Zentrum möglich. Durch eine Wegnahme der Level-II-Versorgung vom KBN würde der jetzt schon vorhandene Engpass in der Frühchenversorgung noch deutlich verschärft.

Mit 2098 im Jahr 2022 geborenen Kindern ist das KBN eine der größten Level-II-Kliniken in Deutschland. Die allermeisten Kliniken mit einer solchen Anzahl von Geburten sind Level-I-Kliniken. Nur mit einem Erfahrungshorizont einer Level-II-Klinik ist pflegerischer- und ärztlicherseits die ausreichende Versorgung auch von kranken Kindern höheren Kategorien zu gewährleisten. Ein vermeidbarer Transport dieser Kinder und unbeabsichtigt an einem Level-III-Haus geborenen Kindern mit Level I oder II beinhalten ein hohes Transportrisiko. Daneben ist die Zeitdauer bis zum Eintreffen eines geeigneten Transportfahrzeugs und einer entsprechend geschulten Besatzung, wie Berichte der letzten sechs Monate zeigen, auch immer länger geworden.

Eine Wegnahme der Level-II-Versorgung vom Klinikum Bremen-Nord würde daher aus Sicht des städtischen Petitionsausschusses insbesondere die Versorgung der Level-I-Frühchen für ganz Bremen massiv verschlechtern. Des Weiteren würden auch die Kapazitäten der Level-II-Versorgung in Bremen in nicht mehr ausreichendem Maße zur Verfügung stehen. Auch ein alternativer Standort bei Ausfall oder Teilausfall der Neonatologie am KBM stünde nicht mehr zur Verfügung. In Ermangelung von ausreichend neonatologischen Kapazitäten im Umland hätte Bremen dadurch in Deutschland eine negative Spitzenstellung. Für die Bewohner:innen von Bremen-Nord und des niedersächsischen Umlands würde die Wegnahme des Levels II eine weitere Verschlechterung der Gesundheitsversorgung bedeuten. Vor diesem Hintergrund bittet der Ausschuss, dem Senat die Petition mit der Bitte um Abhilfe zuzuleiten.

- Eingabe-Nr.:** S 20/319
- Gegenstand:** Sperrung Hinter dem Rennplatz für Schwerlastverkehr
- Begründung:** Die Petentin begehrt die Sperrung der Straße „Hinter dem Rennplatz“ für den Schwerlastverkehr. Dieser nutze diese Straße als Abkürzung vom Mercedes-Werk zum Autobahnzubringer Bremen-Vahr. Der massive Lkw-Verkehr sei eine unzumutbare Lärmbelästigung für die Anwohner:innen und schädige die Straße.

Die Petition wird von 56 Mitzeichner:innen unterstützt.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen der Petentin Stellungnahmen der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau sowie der Beiräte Vahr und Hemelingen eingeholt. Außerdem hatte die Petentin die Möglichkeit, ihr Anliegen im Rahmen der öffentlichen Beratung mündlich zu erläutern. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Nach § 45 Absatz 1 Satz 1 StVO können die Straßenverkehrsbehörden die Benutzung bestimmter Straßen oder Straßenstrecken aus Gründen der Sicherheit oder Ordnung des

Verkehrs beschränken oder verbieten und den Verkehr umleiten. Das gleiche Recht haben sie zum Schutz der Bevölkerung vor Lärm und Abgasen (§ 45 Absatz 1 Nummer 1 StVO) sowie zur Verhütung außerordentlicher Schäden an Straßen (§ 45 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 StVO).

Derzeit liegen aus Sicht der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau keine Anhaltspunkte vor, die eine Sperrung der Straße „Hinter dem Rennplatz“ für den Schwerlastverkehr rechtfertigen könnten.

Die Straße ist Teil des Vorbehaltsnetzes und für den öffentlichen Verkehr gewidmet. Die Widmung schließt Lkw-Schwerlastverkehre mit ein. Linienbusse der BSAG befahren die Straße in beide Richtungen. Im Lkw-Führungsnetz Bremen ist die Straße als wichtige Straßen für Lkw-Ziel- und Quellverkehre mit Anbindung an das Hauptnetz oder an Gewerbegebiete ausgewiesen. Die Wegweisung zum Gewerbegebiet Emil-Sommer-Straße verläuft über die Straßen Ludwig-Roselius-Allee, Vahrer Straße und Kurt-Schumacher-Allee.

Eine Beschränkung der Straße zum Schutz der Wohnbevölkerung vor Lärm und Abgasen (§ 45 Absatz 1 Nummer 1 StVO) kommt aus Sicht der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau nicht in Betracht. Voraussetzung hierfür ist eine besondere örtliche Gefahrenlage, die das allgemeine Risiko einer Beeinträchtigung der Wohnbevölkerung durch Lärm und Abgase erheblich übersteigt. Derzeit lägen demnach keine Anhaltspunkte vor, die eine Überschreitung der einschlägigen Lärmgrenzwerte bestätigen würden.

Aktuell wird eine neue Lärmkartierung vom Referat Immissionsschutz bei der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau erstellt. Diese Lärmkartierung findet alle fünf Jahre statt. Für eine verkehrsrechtlich relevante Bewertung ist eine schalltechnische Untersuchung nach den Richtlinien für den Lärmschutz an Straßen sowie eine Verkehrserhebung erforderlich. Die Durchführung einer solchen Untersuchung wird nach Vorliegen der aktualisierten Lärmkartierung bewertet.

Eine Beschränkung der Straße zur Verhütung außerordentlicher Schäden an Straßen (§ 45 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 StVO) kommt aus Sicht der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau ebenfalls nicht in Betracht. Die Straße „Hinter dem Rennplatz“ wird in regelmäßigen Zeitabständen auf Schäden und Mängel kontrolliert und befindet sich derzeit in einem verkehrssicheren Zustand. Aufgrund des vorhandenen Schadensniveaus (Unebenheiten, Ausbrüche, Flickstellen, Verformungen in den Fahrbahnflächen) wird zeitnah beabsichtigt, die entsprechenden Warnhinweise aufzustellen, um den Verkehrsteilnehmer vorsorglich auf den schlechten Straßenzustand hinzuweisen. Die vorhandenen Schäden werden regelmäßig durch provisorische Reparaturen kurzfristig beseitigt, um die Straße verkehrssicher zu halten.

Gründe für eine Sperrung der Straße für den Schwerlastverkehr aufgrund des Straßenzustandes liegen demnach aus Sicht der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau nicht vor.

Der Fachausschuss „Bau und Verkehr“ des Beirats Hemelingen hatte bereits 14. August 2018 die Forderung aufgestellt, dass auf der Straße Hinter dem Rennplatz sowohl Tempo 30 als auch eine Gewichtsbegrenzung auf 7,5 t angeordnet werden solle. Der Fachausschuss begründet diese Forderung unter anderem damit, dass auf diesem Weg den Lieferverkehren des Bremer Mercedes Benz-Werks, die nicht das Lkw-Führungsnetz benutzen, sondern über die Straßenzüge Hinter dem Rennplatz, Stauffenbergstraße und Kurt-Schumacher-Allee führen, begegnet werden solle.

Der Fachausschuss „Bau, Verkehr und Umwelt“ des Beirats Vahr hatte sich in seiner Sitzung am 13. November 2018 diesen Forderungen einstimmig angeschlossen und das zuständige Amt für Straßen und Verkehr um entsprechende Prüfung gebeten.

Der städtische Petitionsausschuss verkennt nicht, dass nach enger Auslegung der von der Senatorin für Klimaschutz, Umwelt, Mobilität, Stadtentwicklung und Wohnungsbau angeführten Normen die Voraussetzungen für die begehrte Sperrung der Straße Hinter dem Rennplatz für den Schwerlastverkehr nicht vorliegen. Gleichzeitig betont er die besondere Relevanz der Voten der Beiräte beziehungsweise deren Fachausschüsse bezüglich verkehrslenkender, -beschränkender und -beruhigender Maßnahmen. Auch aus eigener Anschauung der ortskundigen Ausschussmitglieder erachtet der Ausschuss das Anliegen als nachvollziehbar und berechtigt. Vor diesem Hintergrund bittet der Ausschuss um wohlwollende Prüfung, ob unter weiter Auslegung der Rechtslage eine Umsetzung des Begehrs der Petentin möglich ist. Aus diesem Grund beschließt der Ausschuss, dem Senat die Petition mit der Bitte um Abhilfe zuzuleiten.

Eingabe-Nr.: S 20/330

Gegenstand: Fehlzeiten Azubis im Gesundheitswesen

Begründung: Die Petentin führt an, dass die Corona-Pandemie deutschlandweit Abschlüsse von Auszubildenden im Gesundheitswesen bedrohe. Für angehende Pflegekräfte, Ergo- und Physiotherapeut:innen, Logopäd:innen und Weitere gebe es in der Ausbildung eine gesetzliche Maximalanzahl an Fehlzeiten in Höhe von höchstens 10 Prozent der Ausbildungsdauer. Wer mehr fehle, dürfe am Ende nicht zum Examen zugelassen werden. Auf den Stationen hätten die Auszubildenden jedoch den Personalmangel aufgefangen und seien hauptsächlich für die „einfacheren“ körpernahen Aufgaben eingesetzt und in die Zimmer der Coronapatient:innen geschickt worden. Des Weiteren hätten für Azubis im Gesundheitswesen besonders strenge Coronaregeln gegolten. Bei einer Quarantäne oder Infektion seien oft 14 Tage zuhause die Regel gewesen, ein PCR-Test sei schon als Kontaktperson oder bei Schnupfen mit Wartezeiten bis zu drei Tagen Pflicht gewesen. Vor diesem Hintergrund fordert die Petentin eine Änderung der Fehlzeitenregelung für Corona-betroffene Ausbildungsjahrgänge.

Die Petition wird von 44 Mitzeichner:innen unterstützt.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen der Petentin eine Stellungnahme der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz eingeholt. Außerdem hatte die Petentin die Möglichkeit, ihr Anliegen im Rahmen der öffent-

lichen Beratung mündlich zu erläutern. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz führt in ihrer Stellungnahme an, dass unter den in der Petition geschilderten Bedingungen zum Teil Ausbildungsinhalte nicht im vorgesehen Ausmaß vermittelt werden konnten und die praktische Ausbildung teilweise nur unter Einschränkungen, sowohl inhaltlich als auch hinsichtlich des Umfangs, umgesetzt werden konnte.

Vor diesem Hintergrund verweist die Senatorin darauf, dass bei den betreffenden Prüfungen Härtefallanträge gestellt werden konnten, die insbesondere mit Quarantänezeiten oder Corona-Infektionen begründet werden konnten. Voraussetzung hierfür war, dass die aus diesen Gründen entstandenen Fehlzeiten entsprechend dokumentiert und von den Ausbildungsstätten begründet worden waren. Dies sei mit den Schulen wiederholt und in kurzen Abständen kommuniziert worden. Eine weitere Möglichkeit bestehe rechtlich aus Sicht der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz derzeit nicht. Der Bundesgesetzgeber habe zwar unter anderem mit der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (EpiGesAusbSichV) Möglichkeiten der Anpassung durch die Länder geschaffen. Diese betreffen aber nicht den Umgang mit und die Anrechnung von Fehlzeiten in den Ausbildungen.

In der Vergangenheit sind auf die dargestellte Weise auch in einigen Fällen Sonderzulassungen zu Abschlussprüfungen erteilt worden. Dem ging jedoch stets eine sorgfältige, gemeinsam mit der Schule beziehungsweise dem Träger getroffene Abwägung des Einzelfalls voraus, in dem insbesondere der vermittelte Ausbildungsstand und die Erfolgsaussichten der Prüfung berücksichtigt wurden. Eine allgemeingültige Regelung für die von pandemiebedingten Fehlzeiten betroffenen Ausbildungsjahrgänge scheidet aus Sicht des Gesundheitsressorts jedoch aus.

Der städtische Petitionsausschuss erkennt ausdrücklich das von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz postulierte Erfordernis des Vorliegens der erforderlichen Ausbildungsinhalte an. Gleichwohl verkennt er nicht die besonderen Herausforderungen, denen die betroffenen Ausbildungsjahrgänge – verschärft durch den hohen Einsatz der angehenden Pflegekräfte in einem besonders exponierten Arbeitsumfeld – während der Hochzeiten der Corona-Pandemie ausgesetzt waren. Nach heutigem Stand scheint es sich in dieser Brisanz um einen abgeschlossenen Zeitraum zu handeln, der absehbar in dieser Brisanz nicht erneut auftreten wird. Vor diesem Hintergrund plädiert der städtische Petitionsausschuss dafür, unter Berücksichtigung der damaligen Sondersituation pragmatische Lösungen für die davon betroffenen Ausbildungsjahrgänge in Pflegeberufen unter Beibehaltung der inhaltlichen Standards zu ermöglichen und bittet daher den Senat um diesbezügliche Abhilfe der Petition.

Der Ausschuss bittet mehrheitlich mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der SPD, Bündnis 90/Die Grünen und der CDU sowie bei Enthaltung

des Mitgliedes der Fraktion der FDP, folgende Eingabe dem Senat mit der Bitte um Abhilfe zuzuleiten:

Eingabe-Nr.: S 20/306

Gegenstand: Leistungsprämie GeNo

Begründung: Die Petentin führt an, in den Jahren 2010 bis 2021 seien 9 Millionen Euro von der Gesundheit Nord (GeNo) erwirtschaftet worden und diese speisten einen Topf für eine leistungsorientierte Bezahlung im Sinne des TVöD. Im Oktober 2021 sei sodann eine Betriebsvereinbarung über eine leistungsorientierte Bezahlung abgeschlossen worden (Gesamtbetriebsvereinbarung über ein alternatives Entgeltanreizsystem), eine erste Auszahlung sei im Dezember 2021 erfolgt. Ausgeschlossen von der Auszahlung seien jedoch diejenigen Mitarbeiter:innen, die vor dem 1. Januar 2021 ausgeschieden sind.

Vor diesem Hintergrund bittet die Petentin, auf die Geschäftsführung der GeNo einzuwirken, um eine Beteiligung auch der ehemaligen Beschäftigten der GeNo, die während der Phase der Erwirtschaftung von 2010 bis 2021 im Unternehmen tätig waren, an der Ausschüttung der aufgelaufenen Summe zu erreichen.

Die Petition wird von 79 Mitzeichner:innen unterstützt.

Der städtische Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen der Petentin eine Stellungnahme der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz eingeholt. Außerdem hatte die Petentin die Möglichkeit, ihr Anliegen im Rahmen der öffentlichen Beratung mündlich zu erläutern. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Im Jahr 2010 wurde im Geltungsbereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber (VKA) der § 18 Leistungsentgelt im Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes für den Dienstleistungsbereich Krankenhäuser (TVöD-K) aufgenommen. Gemäß tariflicher Regelung handelt es sich um eine variable und leistungsorientierte Bezahlung zusätzlich zum Tabellenentgelt.

Das verfügbare Gesamtvolumen für die Leistungsentgelte wird demnach aus 1,00 vom Hundert der ständigen Monatsentgelte des Vorjahres aller unter den Geltungsbereich des TVöD fallenden Beschäftigten des jeweiligen Arbeitgebers, hier der GeNo, gebildet. Das Leistungsentgelt soll zusätzlich zum Tabellenentgelt als Leistungsprämie, Erfolgsprämie oder Leistungszulage gewährt werden. Für die vollständige Auszahlung der Leistungsentgelte an die Beschäftigten ist eine Betriebsvereinbarung erforderlich, in der das betriebliche System zur Verteilung geregelt wird.

Solange keine Betriebsvereinbarung bestand, hat die Gesundheit Nord gGmbH in den letzten Jahren tarifkonform an alle Beschäftigten, die nach TVöD-K vergütet wurden, mit dem Tabellenentgelt für den Monat Dezember die Hälfte des Leistungsentgeltes – 6 Prozent des Tabellenentgeltes für den Monat September – als Einmalzahlung ausgezahlt.

Im September 2021 hat sich die Geschäftsführung der Gesundheit Nord Klinikverbund Bremen gGmbH (GeNo) mit dem Gesamtbetriebsrat auf eine Betriebsvereinbarung zum Leistungsentgelt geeinigt. Darin wurde auch vereinbart, dass die nicht ausgeschüttete Summe des Leistungsentgeltes in Höhe

von 9 Millionen in drei Schritten an die Beschäftigten ausgezahlt wird, die am 1. Januar 2021 in einem aktiven Beschäftigungsverhältnis zur Gesundheit Nord gGmbH stehen. Beschäftigte, die zukünftig aus der Gesundheit Nord ausscheiden, haben demnach Anspruch auf den bisher nicht ausgezahlten Teil des Leistungsentgeltes, Beschäftigte die vor dem 1. Januar 2021 aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden sind, nicht.

Der städtische Petitionsausschuss erkennt an, dass die Betriebsvereinbarung im Lichte der Rechtslogik – und damit einhergehend die Nichtberücksichtigung der ehemaligen Beschäftigten – nicht zu beanstanden ist. Gleichzeitig widerspricht auf der Ebene der Sachlogik diese Exklusion jeglichem Gerechtigkeitsempfinden, da nach Auffassung des Ausschusses der Petentin darin zu folgen ist, dass die ehemals Beschäftigten maßgeblich an der Erwirtschaftung der Vermögensmasse Anteil haben, die die monetäre Grundlage für die Leistungsentgelte bildet. Anders als in der Stellungnahme dargestellt, kann der Ausschuss der Einschätzung nicht folgen, dass die zuständige Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz keinen Einfluss auf die Führung der Geschäfte der Gesundheit Nord Klinikverbund Bremen gGmbH aufgrund ihres Status als Beteiligungsgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen zu nehmen vermag. Vielmehr sieht er den Senat in der Rolle, nach Möglichkeiten einer pragmatischen Lösung zu suchen, um eine Berücksichtigung und Würdigung der Arbeit der ehemaligen Beschäftigten der GeNo in Form einer Beteiligung an den Gratifikationen zu ermöglichen.

Vor diesem Hintergrund bittet der städtische Petitionsausschuss, dem Senat die Petition mit der Bitte um Abhilfe zuzuleiten.