

Protokoll der 39. Sitzung der Insel- und Halligkonferenz am 27. April 2017, auf Hallig Nordstrandischmoor mit geladenen Gästen

Teilnehmer: lt. beigefügter Liste

Begrüßung und Vorstellung des Programms

Der Vorsitzende Herr Uekermann begrüßt alle Anwesenden und dankt den Referenten für Ihre Bereitschaft einen Beitrag zur Veranstaltung zu leisten. Nach der Ankunft auf der Hallig werden die Teilnehmenden von Frau Ruth Hartwig-Kruse, Vertreterin der Gemeinde Nordstrand zu einer Besichtigung der Hallig eingeladen. Die Familie von Frau Hartwig-Kruse lebt seit 300 Jahren auf der Hallig. Um auch zukünftig als Lebens- und Arbeitsort zu dienen, soll in Eigenfinanzierung ein hochwassersicherer Neubau errichtet werden, auf dem alle vier Generationen und der landwirtschaftliche Hof Platz haben. Voraussetzung dafür ist eine Warfterhöhung, die aktuell auf der Agenda ist.

Am Hafen wird symbolisch Hafenschlick in die Nordsee entsorgt, um damit auf die Problematik - Meeresschutz statt Verklappung von Hamburger Hafenschlick - hinzuweisen. Die IHKo fordert einen umfassenden Schutz des Meeres nach dem Vorsorgeprinzip. Daher wird die Verklappung des Hamburger Hafenschlicks in der Nordsee, abgelehnt. Es werden zu wenig Alternativen zur Sedimentreduzierung betrachtet. Der Elbschlick ist abzulagern und vorrangig im Küstenschutz für den Deichbau zu verwenden, so den Tenor der Insel- und Halligkonferenz.

Besichtigt wurden auch die Schule und die Kirche bevor es zum Tagungsort in der Gaststätte der Familie Glienke weiterging.

Auf der heutigen Veranstaltung stehen die Themen Gesundheitsversorgung auf den Inseln und Halligen sowie Klimaanpassungsmaßnahmen im Küstenschutz auf dem Programm.

Block I:

Sachstand Klinikum Nordfriesland, *Christian von der Becke, Geschäftsführer Klinikum NF*

Herr von der Becke berichtet, dass das Klinikum Nordfriesland eine neue Strategie entwickelt hat und seit einem Jahr neue Strukturen in der Gesundheitsversorgung umsetzt. Ziel ist eine qualitativ verbesserte Grundversorgung in Nordfriesland durch die Stärkung der Standorte Husum, Niebüll und Wyk auf Föhr.

Ende 2015 stand das Klinikum Nordfriesland kurz vor der Insolvenz, so dass der Kreis NF – wie schon in den Jahren zuvor - finanzielle Unterstützung gewährte. Die Defizite entstanden dadurch, dass notwendige Investitionen zum Erhalt oder Verbesserung des Stands der Technik, aus dem laufenden Betrieb finanziert wurden. Dennoch gibt es an allen Standorten Investitionsstau, obwohl bei der Aufnahme von Patienten mehr Nachfragen herrscht als Kapazitäten vorhanden sind (am Festland 75-85% Auslastung). Diesen Zustand zu ändern liegt nicht im Ermessen des Klinikums, da der Krankenhausplan Ländersache ist. Das Gesundheitssystem basiert auf einem dualen Finanzierungssystem: dem operativen Betrieb (Betrieb des Krankenhauses, Sicherstellung durch Krankenkassen) und dem investiven Bereich (finanziert durch Kommune, Land und Bund). Um künftig die Versorgungsqualität in

Nordfriesland zu verbessern ist ein Strategiekonzept aufgelegt worden mit einem Investitionsvolumen von rund 50 Mio. Euro.

Zum Standort Föhr stellt Herr von der Becke klar, dass von Seiten des Klinikum Nordfriesland kein Interesse an einer Schließung der Inselklinik besteht. Die Belegabteilung der Gynäkologie kann weiterbetrieben werden, wenn ein rechtskonformer Rahmen besteht, denn der Belegarzt ist für alle ärztlichen Leistungen verantwortlich. Herr von der Becke erneuert sein Angebot auf Einladung gerne zum persönlichen Gespräch auf die Inseln zu kommen. Aufgrund des jährlichen Defizits von derzeit rd. 2 Mio. Euro erhält die Klinik einen Sicherstellungszuschlag (nur für die Abteilungen Innere und Chirurgie). Ob dieser gewährt wird, ist abhängig von den Krankenkassen und Regeln, die erfüllt sein müssen. Diese Leitlinien wurden bereits in 2016 verpflichtend vom gemeinsamen Bundesausschuss vereinbart. Dazu gehören zuerst: das Klinikum muss ein Defizit aufweisen und die Klinik hat die Abteilungen Inneres und Chirurgie und die Klinik liegt in einer dünn besiedelter Region. Dünn besiedelt bedeutet, dass innerhalb von 30 Fahrminuten keine andere geeignete Klinik zu erreichen ist. Ein Unsicherheitsfaktor bei der Auslegung, ob Klinik auf Föhr einzeln betrachtet werden kann, obwohl sie keine rechtliche Einheit ist oder nur im Gesamtkonzept des Klinikums Nordfriesland. Dann müssten die entstehenden Defizite untereinander ausgeglichen werden. Daran besteht jedoch beim Klinikum kein Interesse, da in diesem Fall die Mittel für die notwendigen Investitionen weiterhin fehlen würden. Langfristig soll sich das Klinikum am besten ohne Unterstützung vom Kreis selber tragen.

Die Geburtsstation auf Föhr wird geschlossen bleiben, da derzeit die Qualitätsanforderungen mit dem vorhandenen Personal nicht zu erfüllen sind. U.a. besagen die Leitlinien, dass bei Komplikationen unter einer Geburt innerhalb von 20 Minuten ein OP-Team vor Ort sein muss. Ein geburtshilflicher Notfall ist viel komplexer als ein Unfallnotfall, da hier immer zwei Leben auf dem Spiel stehen. Unter anderem müsste eine Intensivstation mit Fachpersonal in mehrfacher Besetzung vorgehalten werden, was auf Föhr nicht der Fall ist. Der Vorschlag, die Kliniken mit neuen medizinischen Angeboten zu stärken, spielt bei den langfristigen Überlegungen im Klinikum Nordfriesland eine untergeordnete Rolle. Auch wenn es viele Möglichkeiten gibt, hat der Abbau des Investitionsstaus Vorrang. Zudem stehen neue Angebote immer in Konkurrenz mit anderen Schwerpunktversorgern und es bedarf einer Genehmigung durch die Krankenkassen.

Zum Thema Geburtshaus wurden von den Anwesenden die Risiken in Bezug auf Sicherheit und Qualität diskutiert. Auch wenn die Geburt auf einer Insel immer schon risikoreicher war, so darf man nicht annehmen, dass die Geburt in einer Klinik ohne Risiko wäre. Jedoch sind die Wege im Notfall kürzer. Herr von der Becke erklärt, dass man bei den Überlegungen auf Föhr zu einem Geburtshaus nur von einer geburtshilflichen Einrichtung sprechen kann, da ein Geburtshaus immer der Nähe zu einer Klinik mit Geburtsstation bedarf, eine der Voraussetzungen zur Genehmigung durch die Krankenkassen.

Auf Nachfragen zum Boardinghaus erläutert Herr von der Becke, dass die Kosten für die Übernachtungen in den Boardinghäusern von den Krankenkassen übernommen werden, genauso wie die Kosten für eine Haushaltshilfe. Beides muss vorab beantragt werden. Information können die Gynäkologen, Hebammen und Krankenkassen geben.

Sachstand Hebammennotfallkonzept, Manfred Uekermann, Vorsitzender

Herr Uekermann berichtet, dass die Gemeinden mit den Krankenkassen auf Sylt Lösungen (Finanzen) für ein Konzept gefunden haben, um die Situation im Hebammenbereich zu verbessern, nachdem die Geburtsstation auf Sylt geschlossen wurde. Das Modell wurde zuerst auf Sylt initiiert und soll für Föhr und Amrum weiterentwickelt werden. Die Umsetzung und Akzeptanz braucht Zeit. Mittlerweile beteiligen sich die Krankenkassen, der Kreis Nordfriesland, das Land und auch ein Großteil der Gemeinden an den Kosten. Herr Uekermann geht davon aus, dass das Modell jetzt sichergestellt ist und sich daraus ein Notfallkonzept weiterentwickeln wird. Denn dieses fehlt noch immer.

Herr Uekermann stellt kurz die Ergebnisse vor aus der Studie von OptiMedis „Maßnahmenkatalog zur Verbesserung der Situation der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein“. Das Gutachten und eine Kurzfassung liegen als Tischvorlage vor. Einiger der Maßnahmen sind in der Umsetzung. Der vom Kreistag zu diesem Thema geforderte Runde Tisches hat drei Mal getagt, ist nach der Veröffentlichung jedoch nicht wieder zusammengekommen. Die Inseln sind darin vertreten über: Herr Uekermann (IHKo), Renate Gehrmann (Amt Föhr-Amrum), Matthias Piepgras (Amt Pellworm).

Ergänzung nach der Sitzung: der Termin für die öffentliche Sitzung (mit Anmeldung) findet am 6. Juli vormittags in Husum statt.

Sachstand: auf Amrum gibt es derzeit keine Hebamme, von den beiden Hebammen auf Föhr macht eine bei dem Sylter Modell mit. Im Notfall sind beide auf Amrum im Einsatz. In der Diskussion wird festgestellt, dass es keine 100%ige Sicherheit gibt, da es zu wenige Hebammen gibt und sich auch nicht alle daran beteiligen.

Sachstand Pilotprojekt Telemedizin Halligen, Matthias Piepgras, Bgm. Hooge

Im Zuge der Optimierung der Notfallversorgung insbesondere der Halligen wurden im letzten Jahr auf Initiative der Insel- und Halligkonferenz die frühere Einbindung der durch NHC betriebenen küstennah stationierten Offshore-Rettungshubschrauber in Ergänzung zu denen der öffentlich-rechtlichen Luftrettung DRF Luftrettung angeregt. Daraus hat sich im Laufe des Jahres eine enge Zusammenarbeit der beiden Betreiber entwickelt und ein gutes und wirkungsvolles System unter der Moderation des Kreises Nordfriesland etabliert. Herr Piepgras liest die Schreiben von der DRF und NHC vor, die ein positives Feedback geben und eine sehr gute Zusammenarbeit bekunden.

Vor einem Jahr wurde von den Mitgliedern ein Projekt von den Halligen (HALLIGeMed) auf den Weg gebracht. Ziel ist es mit dem Einsatz von moderner Telemedizin die akutmedizinische Versorgung auf den Inseln und Halligen zu verbessern. Der Antrag ist kurz vor Abschluss und nun stehen Gespräche über die Finanzierung an. Das Projekt Telemedizin hat seinen Fokus vorerst auf den Halligen, soll jedoch später auch auf die Inseln übertragbar sein. Weitere Informationen sind der Anlage zu entnehmen.

Block II**Klimaanpassungsmaßnahmen im Küstenschutz in den Uthlanden, Dr. Johannes Oelerich, LKN**

Herr Oelerich stellt seinen Vortrag anhand einer PPP dar, die dem Protokoll beigelegt ist.

Das LKN steht vor den Herausforderungen, dass der Meeresspiegel stetig steigt, sich die Kräfte durch Wind, Wellen und Tide verstärken, sich das Wattenmeer in Wechselwirkung der Morphologie verändert. Dabei gilt es neben der Bewahrung der Inseln und Halligen im Wattenmeer auch die Ansprüche von Küstenschutz und Naturschutz in Einklang zu bringen.

In der Strategie Wattenmeer 2100 lauten die Kernbotschaften, dass neben den notwendigen Anpassungen des Hochwasserschutzes weitere Anpassungsmaßnahmen unumgänglich sind, vor allem durch ein Sedimentmanagement. Obwohl noch genug Zeit für die Vorbereitung solcher Maßnahmen verbleibt, müssen die fachlichen Grundlagen durch Messprogramme und durch Pilotprojekte verbessert werden.

Herr Oelerich stellt einige Forschungsprogramme und verschiedene Beispiele für Klimaanpassungsmaßnahmen im Küstenschutz in den Uthlanden vor. Westerland 3 steht als Sandentnahmestelle seit 40 Jahren für den Küstenschutz Sylt zur Verfügung. Eine weitere Entnahmestelle wird im südlichen Bereich gesucht. Um die Sandentnahme zu erschließen, hat sich eine Forschungsgruppe zusammen getan. Die Vermessung ist durch das Interreg VB Vorhaben ermöglicht worden und wird finanziert durch die europäische Union. Parallel wird durch von der Bundesanstalt für Wasserbau ein Modell aufgebaut, das es ermöglicht die Vermessungsdaten ganz genau aufzuzeichnen. Von 2017-2020 wird der geologisch/sedimentologische Aufbau und die Habitatverteilung im Übergangsbereich Watt-Schelf zwischen der Amrumbank und der Eiderrinne erforscht. Mit einem Beginn der Sandentnahme wird nicht vor 2030 erwartet, da auch das Zulassungsverfahren zeitaufwendig ist.

Der Vorsitzende schließt die Sitzung um 16:30 Uhr auf Nordstrandischmoor. Anschließend geht es weiter nach Nordstrand zur Vor-Ort-Besichtigung des Klimadeichs am Alter Koog mit Herrn Dirk Probst vom LKN.

Gez. Manfred Uekermann

gez. Meike Frädrich

Vorsitzender

Protokoll