

PRESSEKONFERENZ

zum Abschluss der Enquete-Kommission

„Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen – für eine qualitativ hochwertige und wohntnahe medizinische Versorgung“

Hannover, den 22. Februar 2021, 12:30 Uhr
Fraktionssaal der SPD-Landtagsfraktion

Podium: **Uwe Schwarz**, Sprecher für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
der SPD-Fraktion im Niedersächsischen Landtag

Volker Meyer, Sprecher für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
der CDU-Fraktion im Niedersächsischen Landtag

Inhalt

Presse-Kit: Pressemeldung zum Abschluss der Kommissionsarbeit
Auszug aus dem Abschlussbericht: Präambel
Hintergrundinformationen zur Arbeit der Kommission
Übersicht über die behandelten Themenfelder
Übersicht über die Kernherausforderungen des Gesundheitswesens
Zentrale Handlungsempfehlungen der Kommission (Auswahl)
Modellkonzept „Regionales Gesundheitszentrum Niedersachsen“

Pressemitteilung

Nummer 18/1063

22.02.2021

Gesundheits-Enquete beendet Arbeit im Landtag

Schwarz und Meyer: Stationäre Versorgung in Niedersachsen neu aufstellen – Flächendeckende und wohnortnahe Versorgung im ganzen Land sicherstellen

Die Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung – für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ hat heute mit ihrer 65. Sitzung die Beratungen abgeschlossen. Zwischen Januar 2019 und Februar 2021 hat sich das Gremium aus Abgeordneten aller Fraktionen, Verbandsvertreterinnen und -vertretern sowie weiteren Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen intensiv mit den aktuellen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung befasst und Handlungsempfehlungen für Niedersachsen erarbeitet.

Uwe Schwarz, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Landtagsfraktion, und Volker Meyer, sozialpolitischer Sprecher der CDU-Landtagsfraktion, betonen den Einfluss der Corona-Pandemie auf die Arbeit der Enquetekommission: „Die Corona-Krise hat das gesellschaftliche Leben und besonders die Gesundheitsversorgung vor ungeahnte Herausforderungen gestellt. Die Kommission hat deshalb auch ihre Mitte des Jahres nahezu abgeschlossene Arbeit erneut auf den Prüfstand gestellt und in ihre Handlungsempfehlungen bisherige Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie mit einbezogen.“

Das Gremium hat alle wesentlichen Schlüsselbereiche der medizinischen Versorgung in den Blick genommen. Um bestehende Problemlagen besser

analysieren und Lösungsansätze erarbeiten zu können wurde auch das Zusammenspiel der einzelnen Versorgungsbereiche im Gesamtsystem der Gesundheitsversorgung mit einbezogen. „Die Arbeit der Enquetekommission hat bestätigt, dass in vielen Bereichen der medizinischen Versorgung ein grundlegender Wandel dringend erforderlich ist, um auch zukünftig eine hohe Versorgungsqualität gewährleisten zu können. Bereits heute zeichnen sich beispielsweise über nahezu alle Versorgungsbereiche hinweg teils deutliche Personalengpässe ab. In der Krankenhausversorgung besteht zudem die Problematik, dass sich das vorhandene Personal auf zahlreiche Standorte und im internationalen Vergleich sehr viele Fälle verteilt“, erklärt Uwe Schwarz.

Die Kommission hat zur Lösung dieser Problemlagen unterschiedliche Impulse und Lösungsansätze entwickelt. Eine wesentliche Rolle nimmt dabei auch die Weiterentwicklung der Krankenhausplanung ein. „Ziel einer bedarfsgerechteren Krankenhausplanung müssen besser ausgestattete und leistungsfähigere Krankenhäuser sein. Um die Versorgungsqualität und die Versorgungseffizienz für die Patientinnen und Patienten zu erhöhen, sollten spezielle Versorgungsleistungen zudem stärker konzentriert werden. Gleichzeitig muss gerade in einem Flächenland wie Niedersachsen aber auch zukünftig die wohnortnahe Grundversorgung für die Menschen sichergestellt bleiben. Durch wesentliche Strukturreformen sowie die Entwicklung neuer Versorgungsmodelle anstelle von Schließungsdebatten und Schreckensszenarien kann dieser Wandel gelingen“, so der SPD-Gesundheitsexperte weiter.

Als Grundlage für eine Krankenhausplanung legt die Enquetekommission mit ihrem Abschlussbericht zudem ein konkretes Versorgungsstufenkonzept vor. Das Konzept soll eine zielgerichtetere Planung ermöglichen, indem es Krankenhäuser je nach Größe und Leistungsfähigkeit einer bestimmten Versorgungsstufe zuordnet.

Um die wohnortnahe Versorgung auch bei spezialisierten Eingriffen sicherzustellen, empfiehlt die Kommission, Regionale Gesundheitszentren im Land aufzubauen. „Die Regionalen Gesundheitszentren können einen entscheidenden Beitrag leisten, in unterversorgten Regionen eine medizinische Anlaufstelle zu bilden“, ist der CDU-Gesundheitsexperte Volker Meyer überzeugt. „Dort werden verschiedene Komponenten der gesundheitlichen Versorgung zentralisiert und stehen den Bürgerinnen und Bürgern an einem Standort rund um die Uhr zur Verfügung. Die Basis eines solchen Regionalen Gesundheitszentrums bilden dabei die verschiedenen Ärzteguppen, allen voran die Hausärzte, die den Patienten im Sinne ihrer Lotsenfunktion zu der Stelle leiten, an der dieser am besten aufgehoben ist. Auch wenn die OP in einem größeren Krankenhaus stattfindet, kann die Nachsorge stationär vor Ort geleistet werden, und auch Besuch kann empfangen werden“, so Meyer.

Für den Bereich der Notfallversorgung erklärt Meyer weiter, dass das bisher gestufte System durch Fehlinanspruchnahme besonders belastet werde. „Oft wissen Hilfesuchende nicht, an welche Stelle sie sich wenden sollen.“ Um diesem Problem zu begegnen, sollen künftig alle Notrufe in integrierten Leitstellen gebündelt angenommen und dort an die entsprechenden Stellen disponiert werden. „Auch können wir Notaufnahmen durch den Aufbau von Integriertem Notfallzentren, die ebenfalls den Patientenfluss steuern, entlasten, damit für die tatsächlichen Ernstfälle ausreichend Kapazitäten zur Verfügung stehen.“

Unterstützt werden sollen die Maßnahmen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung durch die Potentiale der Digitalisierung. „Im internationalen Vergleich hinken wir da ganz schön zurück“, sagt der CDU-Landtagsabgeordnete Meyer. Die sektoralen Strukturen im deutschen Gesundheitswesen erschweren den Fortschritt, obwohl die Digitalisierung enorme Chancen für die Verbesserung des Gesundheitswesens und für mehr Versorgungsqualität böte. „Genau diese Chancen wollen wir ergreifen!“ Hierzu soll die digitale Infrastruktur in den Krankenhäusern und den Praxen ausgebaut und für eine bessere Zusammenarbeit an den Schnittstellen gesorgt werden, sodass auch komplexe Daten transferiert werden können. Unter anderem von Patientendatenmanagement-Tools wie der elektronischen Patientenakte, aber auch von telemedizinischen Anwendungen oder digitalen Diagnosetools können die Patienten ungemein profitieren „Das wollen wir zügig umsetzen, aber auch sicherstellen, dass niemand von dieser Entwicklung abgehängt wird“, so Meyer abschließend.

AUSZUG AUS DEM ABSCHLUSSBERICHT

PRÄMBEL

Die medizinische Versorgung in Niedersachsen ist derzeit flächendeckend sichergestellt. Insgesamt 685 000 engagierte Beschäftigte des Gesundheitswesens gewährleisten landesweit in Krankenhäusern, Arztpraxen, Gesundheitsämtern, im Rettungsdienst und zahlreichen weiteren Gesundheitseinrichtungen die medizinische Versorgung der Bevölkerung auf hohem Niveau .

Zugleich unterliegen die für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung maßgeblichen Rahmenbedingungen kontinuierlichen Veränderungen und fordern diese zunehmend heraus: der demografische Wandel und damit verbunden eine steigende Anzahl hochaltriger und multimorbider Patientinnen und Patienten; der stetig wachsende Bedarf an Fachkräften in nahezu allen Bereichen; Engpässe bei der medizinischen Versorgung insbesondere in ländlichen Regionen; der Einzug der Digitalisierung ins Gesundheitswesen und – nicht zuletzt – die Ökonomisierung und Kommerzialisierung im Gesundheitswesen.

Die hohe Bedeutung unserer Gesundheitsversorgung und die vielfältigen Herausforderungen, vor denen dieses komplexe System steht, waren der Anlass für die Einsetzung dieser Enquetekommission zur „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“. Die Covid-19-Pandemie hat zudem – wie mit einem Brennglas – die zentralen Felder, die es für eine zukunftsfähige Ausrichtung unseres Gesundheitssystems zu adressieren gilt, noch deutlicher zu Tage treten lassen.

Vor diesem Hintergrund hat es sich die Kommission zur Aufgabe gemacht, konkrete und zukunftsweisende Empfehlungen zur Sicherung einer bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der niedersächsischen Bevölkerung als Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge zu entwickeln. Dabei stieß die Einsetzung der Enquete sowohl auf ein breites öffentliches als auch fachliches Interesse und löste zahlreiche positive Reaktionen von Verbänden und Institutionen aus. Dies hat unterstrichen, dass die im Einsetzungsbeschluss aufgeworfenen Fragen zu zukünftigen Versorgungsstrukturen nicht nur von hoher Relevanz für die Bevölkerung und auf politischer Ebene sind, sondern auch die im Gesundheitswesen verantwortlichen Akteurinnen und Akteure die Entwicklung passgenauer, zukunftsweisender Antworten als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstehen und bereit sind, sich hierfür einzubringen.

Eine vergleichbare Enquete hat es bisher in keinem anderen Bundesland gegeben: Denn nicht nur hat sie alle wesentlichen Schlüsselbereiche der gesundheitlichen Versorgung und ihr Zusammenspiel im Gesamtsystem der Gesundheitsversorgung in den Blick genommen, sie hat zudem in die Entwicklung konkreter Handlungsempfehlungen Vertreterinnen und Vertreter aller Parteien, die Spitzen der wichtigsten Berufsgruppen, Vertreterinnen und Vertreter der Krankenkassen, der kommunalen Spitzenverbände, der Krankenhäuser sowie der Wissenschaft und externer Expertinnen und Experten involviert. Nach Eintreten der Covid-19-Pandemie, die das gesellschaftliche Leben insgesamt und besonders die Gesundheitsversorgung vor ungeahnte Herausforderungen gestellt hat, sah es die Kommission zudem als ihre Aufgabe, die bis hierhin von ihr diskutierten Problemlagen und Handlungsempfehlungen erneut auf den Prüfstand zu stellen und ihre Empfehlungen zu ergänzen.

Von Januar 2019 bis Februar 2021 hat sich die Enquetekommission in insgesamt 64 Sitzungen intensiv mit den aktuellen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung befasst, um entsprechende Lösungsansätze erarbeiten zu können.

Ein breites Spektrum an Leistungsbereichen – vom ambulanten und stationären Sektor über die Notfallversorgung bis hin zum Öffentlichen Gesundheitsdienst – sowie Querschnittsthemen, wie die sektorenübergreifende Versorgung, Digitalisierung und Mobilität, wurde diskutiert. Im Ergebnis liefert dieser Bericht ein differenziertes Bild bestehender Problemlagen und zeigt insbesondere Lösungsansätze im Gestaltungs- und Ermessensbereich des Landes Niedersachsen und der niedersächsischen Kommunen sowie der landesunmittelbaren Leistungserbringer und Krankenkassen auf.

Schwerpunktmäßig lassen sich folgende strukturelle Herausforderungen hervorheben:

- Insbesondere in ländlichen Regionen gestaltet sich die Sicherstellung einer flächendeckenden Verteilung der medizinischen Versorgung zunehmend schwieriger.
- Für die stationäre Versorgung in Niedersachsen mit ihrer Vielzahl von Standorten ist eine Weiterentwicklung erforderlich. Die Krankenhausplanung erfolgt derzeit nicht ausreichend auf Grundlage funktional angemessener Kriterien. Eine reine Fortschreibung des Krankenhausplanes bildet aktuelle Rahmenbedingungen nicht mehr ab.

- Engpässe in der Personalausstattung zeichnen sich über alle Leistungsbereiche hinweg ab. Im stationären Sektor besteht zudem die Problematik, dass das vorhandene Personal auf zahlreiche Standorte und im internationalen Vergleich sehr viele Fälle verteilt ist und schon heute mögliche Ambulantisierungspotenziale noch nicht hinlänglich ausgeschöpft werden.
- Im Bereich der Notfallversorgung kommt es zu Fehlinanspruchnahmen, da die ambulante Versorgung als nicht ausreichend wahrgenommen wird und der Zugang zu den Notfallstrukturen weitgehend ungesteuert erfolgt. Hierdurch werden der Rettungsdienst und die Notaufnahmen der Krankenhäuser überlastet.
- Die überwiegend sektoral getrennten Planungs-, Finanzierungs- und Vergütungssysteme beeinträchtigen die Effizienz, Effektivität und Qualität der Gesundheitsversorgung sowie die sektorenübergreifende Zusammenarbeit. Zudem mangelt es teilweise an validen sektorenübergreifenden Datengrundlagen.
- Der Digitalisierungsgrad des deutschen Gesundheitswesens hat insbesondere im europäischen Vergleich erhebliches Entwicklungspotential. Die sektoralen Strukturen im deutschen Gesundheitswesen erschweren den Fortschritt in der Digitalisierung. Zudem fehlt es häufig an Interoperabilität an den Schnittstellen.

Trotz einer außerordentlich guten Wirtschaftsentwicklung, verbunden mit einer starken Beschäftigungs- und Einkommensentwicklung, sind die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung bereits in der zurückliegenden Dekade auf einen historischen Höchststand gestiegen. Ausgelöst durch die Covid-19-Pandemie und dem damit verbundenen wirtschaftlichen Einbruch ist jetzt mit stagnierenden oder sogar sinkenden Beitragseinnahmen zu rechnen. In der Folge drohen weitere Beitragssatzerhöhungen. Um die Beitragssatzstabilität auch zukünftig zu gewährleisten, spricht sich die Enquetekommission daher für folgende Zielsetzungen aus:

- Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Versorgung und der Versorgungsstrukturen sind bei der Gestaltung des Gesundheitswesens stärker zu berücksichtigen und weiterzuentwickeln.
- Bei Entscheidungen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens muss den entstehenden Kosten der konkrete Nutzen für die Patientinnen und Patienten gegenübergestellt und diese Betrachtung zum Bestandteil der Entscheidungsgrundlage gemacht werden.

- Mehrausgaben durch notwendige oder mit einem hohen Nutzen für die Patientinnen und Patienten verbundene Maßnahmen müssen entweder durch Kostensenkungen an anderer Stelle oder durch Erhöhung der staatlichen Zuschüsse ausgeglichen werden. Ist dadurch die notwendige medizinische Versorgung auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten, sind Beitragserhöhung zum Finanzierungsausgleich notwendig.
- In der Finanzierung ist auf eine klare Trennung zwischen den Aufgaben des Bundes und der Länder im Rahmen der Daseinsvorsorge und den Aufgaben der Krankenkassen im Rahmen der Patientenversorgung zu achten.

Um den beschriebenen Herausforderungen zu begegnen, wurden in der Enquetekommission umfassende und spezifische Handlungsempfehlungen für die einzelnen Bereiche der medizinischen Versorgung entwickelt. Dabei hat sich die Kommission in ihren Diskussionen auf die medizinische Regelversorgung im Gesundheitswesen fokussiert und sowohl sektorenspezifische als auch sektorenübergreifende Aspekte in den Blick genommen. Zugleich wurden die Herausforderungen pandemischer Lagen berücksichtigt und ergänzende Maßnahmen zur Bewältigung zukünftiger Krisen abgeleitet.

Für die flächendeckende Sicherung und weitere Optimierung der Versorgungsqualität bei zunehmenden Herausforderungen durch die Alterung der Gesellschaft ist es aus Sicht der Enquetekommission grundsätzlich notwendig, vorhandene Ressourcen effizienter zu nutzen. Dieses erfordert eine Optimierung von Planungs- und Steuerungsprozessen, eine Zentralisierung spezifischer Leistungen, die Etablierung innovativer sektorenübergreifender Ansätze und die Einbindung aller relevanten Fachkräftegruppen.

Als richtungsweisend identifiziert die Enquetekommission dabei u. a. die folgenden Reformimpulse:

- Die Kommission setzt sich für eine Konzentration spezialisierter Versorgungsleistungen bei gleichzeitiger Gewährleistung einer flächendeckenden Grundversorgung ein.
- Eine bedarfsorientierte und an Versorgungsstufen orientierte prospektive Krankenhausplanung ist nach Einschätzung der Kommission eine der wesentlichen Grundlagen für die zukunftsfähige Weiterentwicklung der stationären Versorgung.

- In diesem Zusammenhang legt die Kommission mit ihrem Bericht ein konkretes Versorgungsstufenkonzept für Niedersachsen vor.
- Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen ambulanten Versorgung empfiehlt die Kommission eine stärker an Morbidität und Inanspruchnahme orientierte Bedarfsplanung. Insbesondere die hausärztliche Versorgung sowie die Versorgung im ländlichen Raum sollen zudem durch die Verbesserung von Rahmenbedingungen sowie die Stärkung der Rolle von Hausärztinnen und -ärzten in der Versorgung optimiert werden.
- Den Zugang zur Notfallversorgung gilt es durch gezielte Maßnahmen der Patientensteuerung zu optimieren.
- Sektorenübergreifenden Versorgungskonzepten kommt vor dem Hintergrund der zunehmenden Komplexität des Versorgungsgeschehens eine stärkere Bedeutung zu. Hier fordert die Kommission eine zügige Harmonisierung sektoraler Rahmenbedingungen auf Bundesebene und legt für Niedersachsen ein konkretes Konzept zur Etablierung „Regionaler Gesundheitszentren“ vor. Darüber hinaus empfiehlt sie, dass für sektorenübergreifende Planung zuständige 90a-Gremium konzeptionell neu aufzustellen.
- Mit Blick auf Beispiele aus anderen Ländern regt die Kommission an, im Kontext zukünftiger sektorenübergreifender Versorgungsplanungen die Notwendigkeit der in Deutschland vorgehaltenen sogenannten „doppelten Facharztschiene“ zu prüfen.
- Zu prüfen ist außerdem, inwieweit Sanktionsmöglichkeiten bei nicht sachgerechter Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen, z. B. im Rettungs- und Notfallwesen, eingesetzt werden können.
- Für eine stärkere patientenzentrierte Digitalisierung der medizinischen Versorgung, die hohes Effizienzsteigerungspotenzial birgt, ist die durch die Covid-19-Pandemie ausgelöste Schubkraft zu nutzen. Dabei kann in Niedersachsen an viele Aktivitäten des Masterplans Digitalisierung angeknüpft werden.

Der Abschlussbericht fasst die intensiven Diskussionen der Enquetekommission zusammen, indem für die einzelnen Handlungsfelder zunächst die jeweiligen Rahmenbedingungen skizziert und darauf aufbauend die Herausforderungen und Empfehlungen für die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung in Niedersachsen detailliert dargelegt werden.

Die Darstellung orientiert sich dabei jeweils an den drei Themenbereichen „Qualität und Strukturen“, „Finanzierung“ sowie „Personal“. Ergänzend wird – trotz aller Verschiedenheiten der Gesundheitssysteme – das Augenmerk immer wieder auch auf Entwicklungen und Erfahrungen aus anderen Ländern gerichtet, um durch den „Blick über den Tellerrand“ die Situation in Deutschland und Niedersachsen in Perspektive zu setzen und wichtige Impulse aufzugreifen.

Für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems im Sinne einer zukunftsfähigen, qualitätsgesicherten und patientenorientierten Versorgung gibt es nicht die eine Lösung, vielmehr ist ein Bündel aufeinander abgestimmter Maßnahmen erforderlich. Dieses Bündel von Maßnahmen muss jedoch immer am Leitprinzip des Patientenwohls orientiert sein. Während das Gesundheitssystem heute primär aus einer Anbieterperspektive heraus gestaltet wird, muss es sich nach Einschätzung der Enquetekommission zukünftig wieder deutlich stärker an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausrichten, während gleichzeitig auch der Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten für ihre Gesundheit eine zentrale Rolle zukommt. Die Mitglieder der Enquetekommission waren sich einig, dass die Bereitstellung der medizinischen Versorgung ein zentraler Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge ist.

Der Landtag, die Landesregierung und alle an der medizinischen Versorgung beteiligten Akteurinnen und Akteure sind nun gefordert, die unterbreiteten Handlungsempfehlungen in ihren Entscheidungen zu berücksichtigen und umzusetzen, um eine zukunftsfähige, qualitativ hochwertige und patientenorientierte Versorgung für Niedersachsen erfolgreich sicherzustellen. Der durch die Covid-19-Pandemie erhöhte Effizienzdruck im Gesundheitswesen kann und sollte aus Sicht der Enquetekommission im positiven Sinn als Antrieb für eine seit langem fällige Überwindung hergebrachter Versorgungsstrukturen und die Entwicklung innovativer Ansätze nutzbar gemacht werden.

HINTERGRUNDINFORMATIONEN ZUR ARBEIT DER KOMMISSION

AUFTRAG, ZUSAMMENSETZUNG UND THEMENFELDER

Arbeitsauftrag der Enquete-Kommission

(gem. Einsetzungsbeschluss des Nds. Landtages vom 10. Dezember 2018):

- Ausarbeitung konkreter Handlungsempfehlungen, wie eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und bedarfsgerechte medizinische Versorgung der niedersächsischen Bevölkerung auch in Zukunft gesichert werden kann.
- Lösungsansätze im Gestaltungs- und Ermessensbereich des Landes und der niedersächsischen Kommunen sowie der landesunmittelbaren Leistungserbringer und Kostenträger.
- Unter Berücksichtigung ...
 - des demografischen Wandels,
 - des medizinischen Fortschritts,
 - der Möglichkeiten der zunehmenden Digitalisierung und
 - der Erreichbarkeit medizinischer Einrichtungen.

Beratungszeitraum: 65 Sitzungen vom 21. Januar 2019 – 22. Februar 2021

Zusammensetzung der Enquete-Kommission:

Insgesamt 26 Kommissions-Mitglieder, davon:

- 14 Abgeordnete aus dem Niedersächsischen Landtag
 - Jeweils 6 Abgeordnete der Fraktionen von SPD und CDU
 - Jeweils 1 Abgeordnete bzw. Abgeordneter der Fraktionen von Bündnis90/Die Grünen und FDP
- 8 Vertreterinnen und Vertreter niedersächsischer Verbände und Organisationen aus dem Gesundheitswesen (jeweils 1 Mitglied)
 - AOK Niedersachsen, vdek Landesvertretung Niedersachsen, Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Ärztekammer Niedersachsen, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft, Pflegekammer Niedersachsen, Niedersächsischer Landkreistag, Niedersächsischer Städtetag
- 4 Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Forschung

Themenfelder der Enquete-Kommission:

- Ambulante medizinische Versorgung
 - Exkurs: Arzneimittelversorgung
- Notfallversorgung
- Stationäre medizinische Versorgung
 - Unterarbeitsgruppe: „Versorgungsstufen für Niedersachsen“
- Pflege im Krankenhaus
- Sektorenübergreifende Versorgung
 - Unterarbeitsgruppe: „Regionales Gesundheitszentrum Niedersachsen“
- Öffentlicher Gesundheitsdienst
- Geburtshilfe und Hebammenversorgung
- Digitalisierung in der medizinischen Versorgung
- Mobilität und medizinische Versorgung

ANALYSE DER PROBLEMLAGEN

KERNHERAUSFORDERUNGEN IM GESUNDHEITSWESEN

- Das Gesundheitswesen ist geprägt durch ein Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung.
- Insbesondere in ländlichen Regionen gestaltet sich die Sicherstellung einer flächendeckenden Verteilung der ambulanten medizinischen Versorgung zunehmend herausfordernd.
- Personalengpässe zeichnen sich über alle Leistungsbereiche hinweg ab. Im Krankenhaus-Sektor besteht zudem die Problematik, dass das vorhandene Personal auf zahlreiche Standorte und im internationalen Vergleich sehr viele Fälle verteilt ist und Ambulantisierungspotenziale nicht hinreichend ausgeschöpft werden.
- Im Bereich der Notfallversorgung kommt es zu Fehlinanspruchnahmen, da der Zugang zu den Notfallstrukturen weitgehend ungesteuert erfolgt.
- Die überwiegend sektoral getrennten Planungs-, Finanzierungs- und Vergütungssysteme beeinträchtigen die Effizienz, Effektivität und Qualität der Gesundheitsversorgung sowie die sektorenübergreifende Zusammenarbeit.
- Bei der Digitalisierung in der medizinischen Versorgung liegen wir weit hinter anderen Ländern zurück.
- Die COVID-19-Pandemie unterstreicht die Notwendigkeit, Maßnahmen zur Bewältigung zukünftiger Pandemien und/oder Krisen zu entwickeln.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN (AUSWAHL)

AMBULANTE MEDIZINISCHE VERSORGUNG

- Definition des ambulanten und stationären Versorgungsauftrags als Basis für eine gemeinsame Versorgungsplanung des ambulanten und des stationären Bereichs (Ziel: bestmöglicher Einsatz der begrenzten Ressourcen)
- Verbesserung der Rahmenbedingungen und Schaffung von Anreizen für die ärztliche Tätigkeit auf dem Land
- Einführung einer Landarztquote bzw. Hausarztquote (als Teil eines umfassenderen Gesamtlösungsansatzes)
- Stärkung der Rolle der Hausärzte (u.a. Verbesserung der Steuerungsfunktion bzw. Lotsenfunktion)
- Verbesserung der Rahmenbedingungen des Medizinstudiums, u.a. Schaffung zusätzlicher Studienplätze und Professuren
- Schlussfolgerungen aus der COVID-19-Pandemie (Auswahl):
 - Entwicklung gesicherter Regelungen von Zuständigkeiten, Finanzierung sowie Kommunikations- und Organisationsabläufen zwischen allen beteiligten Akteuren, unter anderem bei der Verantwortung für Testungen

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN (AUSWAHL)

NOTFALLVERSORGUNG

- Abgestimmte Planung von ambulanter und stationärer Notfallversorgung unter Beachtung verlässlicher Strukturen und Belastbarkeit des ärztlichen Bereitschaftsdienstes
- Gezielte Patientensteuerung, insbesondere durch Bildung regionaler & integrierter Leitstellen zur Koordination aller nichtpolizeilicher Gefahrenabwehr sowie des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes
 - Zentrale Entgegennahme der Notrufnummer 112 sowie der Servicenummern 116117 (Akutversorgung) und 19222 (qualifizierter Krankentransport), Ersteinschätzung der Hilfeersuchen und Disposition der daraus resultierenden Einsätze
- Aufbau Integrierter Notfallzentren (INZ) möglichst in Krankenhäusern
- Möglichst flächendeckende Ausweitung von erfolgreichen Modellprojekten

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN (AUSWAHL)

STATIONÄRE MEDIZINISCHE VERSORGUNG

- Sicherung einer qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung durch gezielte Krankenhausplanung (Ziel: besser ausgestattete und leistungsfähigere Krankenhäuser sowie Schaffung eines verlässlichen Versorgungsniveaus in der Fläche und in Ballungsgebieten)
- Konzentration von speziellen Versorgungsleistungen bei gleichzeitiger Gewährleistung einer flächendeckenden Grundversorgung
- Schaffung kleinräumiger und sinnvoller Versorgungsregionen in Niedersachsen (z.B. 8 statt aktuell 4)
 - Weitere Konzentration und Stärkung größerer, leistungsfähiger Einheiten auf Grundlage überarbeiteter Versorgungsregionen
 - Um Versorgungsqualität zu steigern und Fachkräftemangel zu reduzieren, sollen Kooperationen und Fusionen im Rahmen der Krankenhausplanung verstärkt werden
 - Konzentration von fachärztlicher Versorgung an Kliniken, um verfügbare Fachärztinnen und -ärzte effizient einzusetzen
- Einführung einer neuen gestuften Versorgungsstruktur (AG „Versorgungsstufen für Niedersachsen“)
 - Versorgungsstufe I: Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung und Fachkliniken
 - Versorgungsstufe II: Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung
 - Versorgungsstufe III: Krankenhäuser der Maximalversorgung
- Schlussfolgerungen aus der COVID-19-Pandemie (Auswahl):
 - Herausforderungen pandemischer Lagen im Rahmen der Krankenhausplanung und Krankenhaus-Bauplanung berücksichtigen. Bspw. Planung niedrighwelliger ergänzender Strukturen, um in Krisenfällen schnell Kapazitäten bereitstellen zu können
 - Entwicklung bzw. Aktualisierung von Pandemie-Plänen. Bspw. Entwicklung von Konzepten zur kurzfristigen Schaffung von Isolationsmöglichkeiten

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN (AUSWAHL)

SEKTORENÜBERGREIFENDE VERSORGUNG

- Vorantreiben der schrittweisen Angleichung der Rahmenbedingungen auf Bundesebene
 - schrittweise Angleichung der ambulanten und stationären Versorgungsplanung: Entwicklung einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung mit dem Ziel einer praxisorientierten Umsetzung
 - schrittweise Angleichung Finanzierungstatbestände, der Organisation, der Abläufe und der Qualitätssicherung
- Aufbau sektorenübergreifender Versorgungsmodelle und regionaler Versorgungsverbände (auch auf Grundlage der Erfahrungen aus bisherigen Modellprojekten)
- Entwicklung und Erprobung weiterer neuer Versorgungs- und Finanzierungsmodelle
- Weiterentwicklung des §90a Gremiums
- Modellhafte Einführung Regionaler Gesundheitszentren zur sektorenübergreifenden Versorgung und Sicherstellung der medizinischen Versorgung insbesondere im ländlichen Raum

EKMEDV MODELLKONZEPT (AUSZUG)

REGIONALES GESUNDHEITZENTRUM NIEDERSACHSEN

Mit dem Regionalen Gesundheitszentrum Niedersachsen wird ein Modell angestrebt, in dem verschiedene Leistungserbringende in Kooperation ihrer Tätigkeit nachgehen können („erweitertes Ärztehaus“). Ein Schlüsselaspekt zur Sicherstellung der Attraktivität ist es, dass sich insbesondere bereits niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus der Region in das Gesamtkonzept einbringen sollen. Berufsübergreifende Kooperationen sollen darüber hinaus zu Synergieeffekten führen und zur Realisierung eines möglichst umfassenden Behandlungsangebots beitragen. Gerade dem Aspekt der Delegation ärztlicher Leistungen auf andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.

Aus Perspektive der Bevölkerung wird mit dem Regionalen Gesundheitszentrum eine alternative Versorgungsform bereitgestellt, die als zentrale Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten insbesondere dort zur Sicherstellung einer wohnortnahen medizinischen Versorgung beiträgt, wo ambulante Angebote und/oder Krankenhausstandorte fehlen. Die Berücksichtigung vorhandener und Entwicklung neuer struktureller Grundlagen, beispielweise geeigneter Nahverkehrsangebote für Patientinnen und Patienten, ergänzen das Modell und können seine Akzeptanz und Attraktivität steigern.

Eine qualitativ hochwertige Behandlung und effiziente Patientensteuerung soll darüber hinaus durch sogenannte Lotsen gewährleistet werden, welche Patientinnen und Patienten sektorenübergreifend entlang der Versorgungskette begleiten und Orientierung im System bieten. Diese Funktion kann beispielweise durch Hausärztinnen bzw. Hausärzte oder Case-Managerinnen bzw. Case-Manager innerhalb des Regionalen Gesundheitszentrums übernommen werden.

- **Modellhafte Einführung Regionaler Gesundheitszentren zur sektorenübergreifenden Versorgung an geeigneten Standorten in Niedersachsen**
 - Bildung einer zentralen Anlaufstelle in der Region, insbesondere im ländlichen Bereich
 - Vereinigung verschiedener Arztgruppen und nichtärztlicher Fachgruppen unter einem Dach
 - Sicherstellung einer Erreichbarkeit 24/7
 - Gemeinsame sektorenunabhängige Standortplanung
 - Möglichkeit für kurzzeitige Pflege oder Überwachung
 - Ausbau von Delegationsmöglichkeiten

PRESSEKONTAKT



Julia Franz

stellv. Pressesprecherin

Telefon (0511) 30 30-4005

Telefax (0511) 30 30-4808

Mobil: (0160) 901 411 29

julia.franz@lt.niedersachsen.de

www.spd-fraktion-niedersachsen.de



Marco Zacharias

stellv. Pressesprecher

Telefon (0511) 3030 - 4119

Telefax (0511) 3030 – 4854

Mobil: (0151) 15178120

marco.zacharias@lt.niedersachsen.de

www.cdu-fraktion-niedersachsen.de