

Antrag

Hannover, den 01.06.2021

Fraktion der SPD
Fraktion der CDU

Qualitativ hochwertige und wohnortnahe Krankenhausversorgung auch in Zukunft sicherstellen - niedersächsische Krankenhauslandschaft weiterentwickeln

Der Landtag wolle beschließen:

EntschlieÙung

Die Krankenhausversorgung in Niedersachsen ist derzeit umfassend und flächendeckend sichergestellt. In 168 Krankenhäusern mit insgesamt über 40 000 Betten gewährleisten die engagierten Beschäftigten des Gesundheitswesens die medizinische Versorgung der Bevölkerung landesweit auf hohem Niveau. Gleichwohl bringt Niedersachsen für die Sicherstellung der Krankenhausversorgung besondere Ausgangsbedingungen mit: Es ist das zweitgrößte Flächenland der Bundesrepublik und umfasst 37 Landkreise (einschließlich der Region Hannover) sowie 8 kreisfreie Städte. Mit 7,99 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern ist es eines der bevölkerungsreichsten Bundesländer, weist aber im Vergleich zu anderen Bundesländern eine relativ niedrige Bevölkerungsdichte auf. Insbesondere für die Sicherstellung einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger stellt dies eine bundeslandspezifische Besonderheit dar. Zugleich unterliegen die für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung maßgeblichen Rahmenbedingungen kontinuierlichen Veränderungen und fordern diese auch in Niedersachsen zunehmend heraus.

Wesentliche Ursachen hierfür sind neben dem demografischen Wandel und dem damit verbundenen Anstieg hochaltriger und multimorbider Patientinnen und Patienten insbesondere der Einzug der Digitalisierung in das Gesundheitssystem sowie ein stetig zunehmender Personalbedarf in nahezu allen medizinischen Versorgungsbereichen. Speziell in der Krankenhausversorgung besteht zudem die Problematik, dass sich das vorhandene Personal auf zahlreiche Standorte und im internationalen Vergleich sehr viele Fälle verteilt.

Niedersächsische Krankenhäuser haben ihre Leistungsfähigkeit während der COVID-19-Pandemie insbesondere bei der Versorgung von Intensivpatientinnen und -patienten eindrucksvoll unter Beweis gestellt. Die Pandemie hat aber auch gezeigt, dass zur Bewältigung zukünftiger Krisen vor allem Maßnahmen in den Bereichen der Krankenhausplanung und Krankenhaus-Bauplanung sowie die Entwicklung bzw. Aktualisierung von Krisen- und Pandemieplanung erforderlich sind.

Um diesen vielfältigen Herausforderungen zu begegnen und eine qualitativ hochwertige Versorgung auch in Zukunft sicherstellen zu können, ist eine Weiterentwicklung der niedersächsischen Krankenhauslandschaft notwendig.

Die durch den Landtag eingesetzte Enquetekommission zur Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung bestätigt diese Notwendigkeit in ihrem Abschlussbericht. Für eine flächendeckende Sicherstellung und eine weitere Optimierung der Versorgungsqualität bei zunehmenden Herausforderungen ist es aus Sicht der Kommission unerlässlich, vorhandene Ressourcen effizienter zu nutzen. Dieses erfordert eine Optimierung von Planungs- und Steuerungsprozessen.

Vor diesem Hintergrund bittet der Landtag die Landesregierung,

1. die Landeskrankenhausplanung so weiterzuentwickeln, dass eine qualitativ hochwertige, bedarfsgerechte und flächendeckende Krankenhausversorgung in Niedersachsen auch in Zukunft sichergestellt ist. Ziel einer neu ausgerichteten Landeskrankenhausplanung sollen besser ausgestattete und leistungsfähigere Krankenhäuser sein. Spezielle Versorgungsleistungen sollen - bei gleichzeitiger Gewährleistung einer gut erreichbaren Grundversorgung - zudem stärker

konzentriert werden. Entsprechend den Handlungsempfehlungen der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ sind bei der Weiterentwicklung folgende Punkte besonders zu beachten:

- a) die derzeit rein bettenorientierte Bedarfsfortschreibung um eine Bedarfsprognose zu ergänzen und zusätzlich zu bestehenden Planungsgrundlagen folgende vorausschauende Planungskriterien bei der Landeskrankenhausplanung zu berücksichtigen:
 - die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA),
 - die medizin-technische Entwicklung,
 - die Mengenvorgaben beziehungsweise Festlegungen des GBA,
 - die Fallzahlentwicklungen und Inzidenzen,
 - die Verweildauerentwicklung,
 - die länderübergreifenden Patientenströme sowie
 - die Potenziale des ambulanten Sektors und sektorenübergreifender Versorgungskonzepte,
- b) die gegenwärtigen Versorgungsregionen zu überarbeiten und zukünftig auf der Grundlage von mindestens acht kleinräumigeren Versorgungsregionen eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung vorzusehen,
- c) basierend auf dem durch die Enquetekommission zur medizinischen Versorgung vorgelegten Konzept „Versorgungsstufen für Niedersachsen“ Ziele der Krankenhausplanung zu definieren und hierbei eine neue, gestufte Versorgungsstruktur einzuführen. Diese soll drei Stufen umfassen und jedes Krankenhaus nach festgelegten Merkmalen wie folgt einer der Versorgungsstufen zuordnen:
 - Versorgungsstufe I: Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung und Fachkliniken,
 - Versorgungsstufe II: Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung,
 - Versorgungsstufe III: Krankenhäuser der Maximalversorgung,
- d) rechtsverbindliche Merkmale als Mindestvoraussetzungen für ein Krankenhaus zu definieren und einzuführen,
- e) fachliche, personelle und technische Mindestvoraussetzungen für die Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten bestimmter Indikationen wie Schlaganfall, Herzinfarkt oder onkologische Erkrankungen zu definieren und rechtsverbindlich einzuführen,
- f) zu prüfen, inwieweit die niedersächsischen Hochschulkliniken zukünftig bei der Krankenhausplanung einbezogen werden können,
- g) eine länderübergreifende Krankenhausplanung aufzubauen, die vor allem mit dem Land Nordrhein-Westfalen, der Freien Hansestadt Bremen sowie der Freien und Hansestadt Hamburg und insbesondere für hochspezialisierte Versorgungsbereiche erfolgt,
- h) die Möglichkeit zu schaffen, externe Gutachter im Rahmen der Krankenhausplanung hinzuzuziehen,
- i) die Kommunikation und den Dialog sind nicht alleine den Krankenhausträgern zu überlassen, sondern zukünftig u. a. durch vom Land moderierte örtliche Strukturgespräche zu unterstützen,
- j) die Möglichkeiten zur Herausnahme eines Krankenhauses oder einzelner Abteilungen aus dem Landeskrankenhausplan nach vorbereitender Empfehlung durch den Planungsausschuss gesetzlich zu verankern.

2. die Investitionsfinanzierung des Landes für den Krankenhaussektor zukunftsorientiert weiterzuentwickeln und auf Grundlage einer neuen gestuften Versorgungsstruktur stärker auf strukturverbessernde Maßnahmen auszurichten. Entsprechend den Handlungsempfehlungen der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ sind bei der Neuausrichtung der Investitionsfinanzierung eine Gesamtstrategie und klare Vorgaben für den Einsatz und die Vergabe von Mitteln für die Digitalisierung zu entwickeln, insbesondere unter Berücksichtigung des zielgerichteten Einsatzes der Bundesmittel aus dem „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“. Zu prüfen sind darüber hinaus
 - a) die Fortführung und Weiterentwicklung des Landesdigitalisierungsfonds für den Bereich Gesundheit sowie
 - b) die Einrichtung eines landeseigenen Strukturfonds für die Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft und für die Umwandlungen von Krankenhäusern in andere Gesundheitseinrichtungen.
3. Maßnahmen zur Stärkung des Personals in niedersächsischen Krankenhäusern, zum Umgang mit Internationalisierung sowie zur (Rück-)Gewinnung von Fachkräften mit zu entwickeln, zu unterstützen und umzusetzen. Entsprechend den Handlungsempfehlungen der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ sind dabei besonders zu beachten:
 - a) Personalbemessungsuntergrenzen bis zur gesetzlichen Neuregelung des Instruments zur Ermittlung des Pflege- und Personalbedarfs umzusetzen und zu evaluieren,
 - b) die Entwicklung eines neuen wissenschaftsbasierten Pflegepersonalbemessungsinstruments unter Einbeziehung des vorgelegten Konzepts von DPR, Ver.di und DKG zu unterstützen,
 - c) sich für eine Sicherung der sachgerechten Finanzierung von Pflegepersonal in der direkten Patientenversorgung einzusetzen,
 - d) Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe, zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der stationären Pflege und zur interprofessionellen Zusammenarbeit landesseitig zu unterstützen,
 - e) Kooperation zwischen Krankenhäusern bei der Personalplanung und/oder Poolbildung landesseitig zu unterstützen,
 - f) die beschleunigte Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen zu ermöglichen und dabei die Verbesserung der Sprachkompetenz zu unterstützen,
 - g) den Zugang von Ärztinnen und Ärzten, die nach Deutschland auswandern, beispielsweise durch die Übernahme von Integrationskosten zu unterstützen,
 - h) Strategien zur Integration akademisch ausgebildeter Pflegenden in die direkte Patientenversorgung zu entwickeln.
4. als Lehre aus der COVID-19-Pandemie die besonderen Herausforderungen pandemischer Lagen im Rahmen der Krankenhausplanung, der Krankenhaus-Bauplanung und der Entwicklung beziehungsweise Aktualisierung von Krisenplänen zu berücksichtigen. Entsprechend den Handlungsempfehlungen der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ sind bei Maßnahmen zur Bewältigung zukünftiger Pandemien besonders zu beachten:
 - a) niedrigschwellige ergänzende Strukturen zu planen, um in Krisenfällen schnell Kapazitäten bereitstellen zu können (z. B. Nutzung oder Umnutzung von Reha-Kliniken, stillgelegten Krankenhäusern oder Reserve-Krankenhäusern),

- b) ein flächendeckendes, gestuftes Versorgungsnotfallkonzept zu entwickeln, um medizinische Kompetenz, apparative Ausstattung und organisatorische Einheiten zu konzentrieren und die stationäre Versorgung im Pandemiefall zu sichern,
 - c) Isolationsmöglichkeiten (insbesondere im Intensivbereich) sowie Möglichkeiten der strikten Trennung von infektiösen Notfallpatienten beim Neubau und Umbau von Krankenhäusern zu berücksichtigen,
 - d) die Krankenhausplanung hinsichtlich der Patientensteuerung zu optimieren, um den Krankenhausbetrieb und insbesondere die zentrale Notaufnahme auch im Pandemiefall aufrechtzuerhalten und planbare Operationen zu ermöglichen,
 - e) die Krankenhausplanung und die Krankenhaus-Bauplanung hinsichtlich Hygienekonzepten und Hygienestandards unter Einbeziehung erfolgreicher Konzepte aus anderen Ländern (z. B. Niederlande) sowie Expertengruppen (z. B. Krankenhaushygienikern, Infektiologen, Vertretern der Krankenpflege und Fachleuten für Krankenhausbau) zu optimieren,
 - f) Notfallkonzepte zum gestuften Hochfahren stationärer Reserveeinrichtungen zu erarbeiten,
 - g) Konzepte zur strikten Trennung von infektiösen Notfallpatientinnen und -patienten bei bestehenden Krankenhäusern sowie zur Trennung von Personal- bzw. Patientinnen/Patienten-Gruppen zu entwickeln,
 - h) klare Regelungen für die Übergänge von Patientinnen und Patienten zu Reha- und Altenpflegeeinrichtungen sowie Hospizen zu schaffen, um eine Aufnahme auch im Pandemiefall zu gewährleisten,
 - i) Strategien zum Umgang mit Publikums- und Besuchsverkehr in Krankenhäusern im Pandemiefall zu entwickeln,
5. den weiteren Ausbau Telemedizinischer Versorgungsangebote, Telemedizinnetzwerke und anderer für die Krankenhausversorgung relevanter digital gestützter Versorgungsformen zu unterstützen,
6. sich auf Bundesebene für eine Anpassung des G-DRG-Systems einzusetzen, sodass Universitätskliniken und andere Krankenhäuser der Maximalversorgung sowie die Kosten der Vorhaltung in allen Krankenhäusern sachgerecht finanziert werden,
7. soweit für die Umsetzung der vorgenannten Punkte eine Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) notwendig ist, zeitnah einen Entwurf dafür vorzulegen.

Begründung

Die fachliche und öffentliche Debatte zur Zukunft der Krankenhausversorgung fokussiert sich seit Jahren stark auf die Frage eines erforderlichen Strukturwandels. Der Landtag hat auch vor diesem Hintergrund im Januar 2019 eine Enquetekommission mit dem Auftrag eingesetzt, Lösungsansätze zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Niedersachsen zu erarbeiten. Im Februar 2021 hat die Kommission mit ihrem Abschlussbericht einstimmig konkrete Handlungsempfehlungen formuliert, die im Gestaltungs- und Ermessensbereich des Landes und der niedersächsischen Kommunen sowie der landesunmittelbaren Leistungserbringer und Kostenträger liegen. 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.

In der stationären Versorgung bildet die Krankenhausplanung den Ausgangspunkt für die Gestaltung und Weiterentwicklung der niedersächsischen Krankenhauslandschaft. Der Niedersächsische Krankenhausplan wurde im Jahr 1985 entsprechend § 3 Abs. 1. Nds. KHG aufgestellt. Seitdem wurde er nicht grundlegend neu konzipiert, sondern jährlich fortgeschrieben. Die reine Fortschreibung des Krankenhausplanes (derzeit 35. Fassung) kann aktuelle Rahmenbedingungen allerdings nicht mehr hinreichend abbilden. Darüber hinaus erfolgt in Niedersachsen bislang keine Differenzierung nach

Versorgungsstufen. Eine an tatsächlichen Bedarfen, funktional angemessenen Kriterien und Versorgungsstufen orientierte prospektive Krankenhausplanung ist aber eine der wesentlichen Grundlagen für eine zukunftsfähige Weiterentwicklung der stationären Versorgung. In diesem Zusammenhang hat die Enquetekommission des Landtages mit ihrem Abschlussbericht auch ein konkretes Versorgungsstufenkonzept für Niedersachsen vorgelegt und empfiehlt ergänzend eine bedarfsgerechtere Planung auf Grundlage überarbeiteter Versorgungsregionen.

In vielen Krankenhäusern (und Abteilungen) besteht darüber hinaus Optimierungsbedarf insbesondere hinsichtlich der Versorgungsqualität und Versorgungsstrukturen. Als generelles Problem werden von verschiedenen Expertinnen und Experten eine unzureichende Koordinierung an der Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Sektor sowie eine mangelnde Steuerbarkeit der Krankenhausversorgung konstatiert. Über diese generellen Herausforderungen hinaus existieren bundesweit - und somit auch in Niedersachsen - in einzelnen Bereichen deutliche Qualitätsunterschiede zwischen verschiedenen Krankenhäusern bzw. Abteilungen. Hintergrund dieser Qualitätsunterschiede ist u. a. die in kleineren Krankenhäusern häufig schwierige Sicherung einer kontinuierlichen Personalbesetzung sowie einer hochwertigen apparativen Ausstattung.

In der Wahrnehmung von Patientinnen und Patienten wie auch im Erleben der Fachkräfte kommt es in Krankenhäusern zudem zu personellen Engpässen. Insbesondere die Vielzahl von Krankenhausstandorten mit vielen Betten und hohen Fallzahlen führt dazu, dass trotz vergleichsweise viel vorhandenen Personals eine zu geringe Quote Pflegender und ärztlicher Mitarbeitender in der direkten Versorgung am Bett tätig ist. Die Personalknappheit wird so zum limitierenden Faktor in der Versorgung, und vorhandene Fachkräfte sind häufig überlastet.

Um auch langfristig eine moderne, qualitativ hochwertige und wohnortnahe Krankenhausversorgung sicherzustellen, sind daher grundlegende und strukturelle Veränderungen notwendig, die insbesondere auch einen effizienteren Personaleinsatz ermöglichen. Neben einer stärker auf Strukturwandel ausgerichteten Investitionsfinanzierung für Krankenhäuser müssen nicht zuletzt auch die stärkere Nutzung digitaler Infrastrukturen und Technologien im Gesundheitswesen sowie der Ausbau sektorenübergreifende Versorgungskonzepte zum Wandel in der niedersächsischen Krankenhausversorgung beitragen.

Für die Fraktion der SPD

Wiard Siebels
Parlamentarischer Geschäftsführer

Für die Fraktion der CDU

Dirk Toepffer
Fraktionsvorsitzender