

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