

## ***Lüneburger Appell: Gesundheitsversorgung akut bedroht – Medizinische Versorgung in der Fläche jetzt sichern!***

*Die medizinische Versorgung in der Fläche ist in allen Säulen des Gesundheitssystems akut bedroht. Die 83. Landkreisversammlung des Niedersächsischen Landkreistages (NLT) appelliert an alle Verantwortlichen in Bund und Land, auf die aktuellen Probleme in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung umgehend zu reagieren und strukturelle Reformen umzusetzen. Sie hat dazu in Adendorf, Landkreis Lüneburg, am 9./10. März 2023 das NLT-Positionspapier aus dem Jahr 2020 zur Gesundheitsversorgung aufgrund der aktuellen Entwicklungen ergänzt und den Lüneburger Appell verabschiedet.*

Bereits mit dem von der 80. Landkreisversammlung am 5./6. März 2020 beschlossenen Positionspapier *'Landkreise als Garanten eines patientennahen Gesundheitssystems'*<sup>1</sup> wurden die Herausforderungen in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung beschrieben und die sich daraus ergebenden Forderungen an die Bundes- und Landespolitik festgehalten.

Der seinerzeit beschriebene Reformbedarf hat sich in den vergangenen drei Jahren drastisch zugespitzt. Insbesondere die Bewältigung der Corona-Krise und der massive Fachkräftemangel verschärfen den Handlungsdruck auf Bundes- und Landespolitik. Sowohl auf Seiten des Bundes wie des Landes sind Reformansätze in Vorbereitung, die aber angesichts der aktuellen Krise schneller greifen müssen. Die Engpässe und Probleme in der medizinischen Versorgung in allen Teilen Niedersachsens werden jeden Tag von Patientinnen und Patienten sowie Akteurinnen und Akteuren erlebt. Dabei ist es nur dem über die Maßen engagierten Personal im Gesundheitssystem, das seit Jahren vielfach jenseits der Belastungsgrenze arbeitet, zu verdanken, dass trotz der schwierigen Rahmenbedingungen jeden Tag vielen Patienten geholfen werden kann. Eine Strukturreform ist in allen Bereichen des Gesundheitssystems dringend erforderlich. Besonders vordringlich erscheint sie zu folgenden Themen:

---

<sup>1</sup> Abrufbar unter [www.nlt.de/positionen/gesundheit](http://www.nlt.de/positionen/gesundheit).

## Krankenhausfinanzierung (Bund)

Das vor 20 Jahren eingeführte System der Krankenhausfallpauschalen (DRG) berücksichtigt nicht die tatsächlichen Preissteigerungen bei den Personal- und Sachkosten und setzt mit seinem rein mengen- und leistungsabhängigen Bezug falsche Anreize. Dies hat zu einer Fehlsteuerung und dauerhaften Unterfinanzierung der Krankenhäuser geführt. Die Folgen von Corona-Pandemie und Inflation, einschließlich explodierender Energie- und weiterer Betriebskosten, verstärken die Probleme. Durch diese Entwicklung sind die Krankenhäuser in ihrer Existenz akut gefährdet.

Die von der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vorgelegten Empfehlungen für eine grundlegende Reform der Krankenhausvergütung sehen eine Aufspaltung der DRG in eine fallmengenunabhängige Vorhaltevergütung und eine fallmengenabhängige Komponente vor (2-Säulen-Modell). Beide Vergütungsbestandteile sollen aber in Abhängigkeit von bundeseinheitlich definierten Versorgungsstufen (Level) sowie Leistungsgruppen erbracht werden. Die Kombination dieser beiden Systeme führt zu einer maximalen Komplexität und Unübersichtlichkeit. Diese sind zu beseitigen.

- Zuerst muss der aktuelle Systemfehler in der Vergütung der Krankenhausleistungen behoben werden. Es bedarf einer Refinanzierung der tarifgerechten Entlohnung der Pflege- und Betreuungskräfte, wie es in anderen maßgeblichen Sozialleistungssystemen bereits längst gesetzlich abgesichert ist. Die diesbezüglichen Verzögerungen sind inakzeptabel und müssen umgehend abgestellt werden.
- Die neue Methodik der Krankenhausvergütung darf nicht zu einer Aushebelung der Länderkompetenzen im Rahmen der Krankenhausplanung und damit verbunden zu erheblichen Auswirkungen auf die wohnortnahe stationäre Versorgung der Bevölkerung führen. Für eine sachgerechte Zuordnung und Planung von Ressourcen benötigen die Länder ausreichenden Handlungsspielraum.
- Die Länder müssen sich zu ihrer Planungsverantwortung bekennen und neben den kommunalen Spitzenverbänden dringend in die Umsetzung des Reformprozesses auf der Bundesebene besser eingebunden werden. Eine zentrale Steuerungskompetenz des Bundes ist strikt abzulehnen.
- Keinesfalls darf es zu einer kalten Strukturbereinigung durch ungesteuerte Schließung von Krankenhäusern infolge wirtschaftlichen Drucks oder Insolvenzen kommen. Der Betrieb von Krankenhäusern muss sich an einer qualitativ hochwertigen und wohnortnahen medizinischen Versorgung orientieren und darf sich nur komplementär an wirtschaftlichen Maßstäben ausrichten.

- Die Zuordnung der vorhandenen Häuser zu den angelegten Kriterien darf in ländlichen Räumen nicht zu Nachteilen in der Versorgung führen. Die wohnortnahe Erreichbarkeit eines bedarfsgerechten Angebots, grundsätzlich innerhalb von 30 Minuten, insbesondere der Notfallmedizin und der Geburtshilfe, muss gesichert bleiben.

## **Krankenhausplanung und Investitionskosten (Land)**

Niedersachsen hat dafür mit dem erst am 1. Januar 2023 in Kraft getretenen neuen Krankenhausgesetz (NKHG) die Weichen für die Zukunft gestellt. Mit dem sich derzeit im Anhörungsverfahren befindlichen Entwurf der Niedersächsischen Krankenhaus-Verordnung sollen weitere Elemente der Entschließung des Niedersächsischen Landtages vom 6. Juli 2021 sowie die Handlungsempfehlungen der EKmedV<sup>2</sup> zur Weiterentwicklung der stationären medizinischen Versorgung umgesetzt werden.

- Die Landesregierung muss die in der EKmedV einvernehmlich beschlossenen und in der Landtagsentschließung aufgegriffenen Handlungsempfehlungen für die neue Krankenhausplanung über die Krankenhaus-Verordnung weiter konsequent umsetzen.
- Unabdingbar für eine patientennahe moderne Krankenhausversorgung ist die Beseitigung des seit Jahren beklagten Investitionsstaus in Niedersachsen. Benötigt wird noch in diesem Jahr ein Sonderprogramm des Landes im Umfang von zwei Milliarden Euro sowie eine dauerhafte Anhebung der jährlichen Investitionsmittel auf 250 Millionen Euro.

## **Medizinische Versorgung im ländlichen Raum**

Die über Jahrzehnte selbstverständliche flächendeckende Versorgung mit Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern sowie einem ergänzenden Angebot an Facharztpraxen ist vielerorts nicht mehr gewährleistet. Patienten haben Schwierigkeiten, einen Hausarzt zu finden, monatelange Wartelisten für einen Facharzttermin drohen zur Regel zu werden.

- Das Land Niedersachsen muss seine Kapazitäten zur Ausbildung des medizinischen Nachwuchses über das bisher in Aussicht genommene Maß weiter ausbauen.

---

<sup>2</sup> Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen – für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“

- Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen ist aufgefordert, ihren Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Auf Empfehlung der EKmedV sieht das novellierte NKHG vor, zur Stärkung einer qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen wohnortnahen sektorenübergreifenden Versorgung an geeigneten Standorten regionale Gesundheitszentren (RGZ) durch das Land zu fördern. Möglich ist auch, dass ein RGZ als Allgemeinkrankenhaus zur kurzstationären Versorgung oder im Zusammenhang mit einer solchen betrieben wird.

- Die RGZ berühren nicht die gesetzlichen Verantwortungen für die Sicherstellungsaufträge für den ambulanten und den stationären Bereich. Die Förderung von umwandlungswilligen Krankenhäusern in ein RGZ in Einzelfällen muss vom Land außerhalb der regulären Krankenhausinvestitionen durch originäre Landesmittel gefördert werden.

## **Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes**

Die Bewältigung der Corona-Krise hat den hohen Stellenwert des Öffentlichen Gesundheitsdienstes als unverzichtbare dritte Säule des Gesundheitswesens neben der ambulanten und der stationären Versorgung unterstrichen. Der Anfang September 2020 von Bund und Ländern beschlossene 'Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst' wurde durch die Entschließung des Niedersächsischen Landtags vom 23. März 2022 weiter konkretisiert. Ziel ist eine strukturelle Stärkung und Weiterentwicklung des ÖGD durch eine personelle Aufstockung, Modernisierung und Vernetzung der Gesundheitsämter.

- Die im Rahmen des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst vorgesehenen zusätzlichen 432 Stellen in den niedersächsischen Landkreisen und kreisfreien Städten müssen nach dem Auslaufen der hierfür bis 2026 bereitgestellten Bundesmittel dauerhaft vom Land finanziert werden. Hier muss das Land schnell Verbindlichkeit schaffen.
- Angesichts der Auflösung der Mobilien Impfteams zum Jahresende 2022 gilt es, gemeinsam die zukünftige Rolle des ÖGD bei der Durchführung von Schutzimpfungen festzulegen und dafür seitens des Landes eine auskömmliche Finanzierung bereitzustellen. Dies gilt auch für etwaige weitere Bestrebungen zur Weiterentwicklung der Aufgabenstellungen im ÖGD.

## **Rettungsdienst/Notfallversorgung**

Der Rettungsdienst als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises der niedersächsischen Landkreise und der Region Hannover mit seinen Beauftragten funktioniert trotz großer Herausforderungen grundsätzlich auf hohem Niveau. Aufgrund des Fachkräftemangels wird er jedoch in nie da gewesener Weise oftmals zum letzten funktionierenden Instrument bei gesundheitlichen Problemen und damit zum Ausputzer von Ressourcenproblemen des gesamten Gesundheitssystems. Allein deswegen steht er aktuell unter hohem Druck. Das muss beendet werden.

- Es braucht ein gesamtgesellschaftliches Konzept mit neuen Ansätzen, um die aktuell hohe Zahl von Bagatelleinsätzen des Rettungsdienstes schnell zu reduzieren. Immer stärkere Unsicherheiten in der Bevölkerung verlangen neben stärkerer Gesundheitsbildung nach neuen Angeboten wie schnell erreichbaren und qualitativ wirksamen Gesundheits-Hotlines, um die 112 für wirkliche Notfälle freizuhalten.
- Der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst (116 117) muss von der Kassenärztlichen Vereinigung in Niedersachsen mit mehr Ressourcen hinterlegt werden. Das betrifft zum einen die Anrufannahme und Steuerung, die wieder ortsnäher und dezentraler erfolgen sollte. Zudem muss die Zahl und Qualität der eingesetzten Ärzte verbessert und eine größere Verbindlichkeit zum Beispiel mit einer festen Reaktionsfrist erreicht werden. Über jede Form der verstärkten Kooperation mit den Rettungsleitstellen ist der Landkreistag Gesprächsbereit.
- Die Schnittstelle zur Notaufnahme in den Krankenhäusern muss verbessert werden. Derzeit gelingt es dem Rettungsdienst oftmals nicht, Patienten in den überlasteten Zentralen Notaufnahmen (ZNA) der Krankenhäuser in angemessenen Zeiträumen zu übergeben. Damit werden lebenswichtige Rettungsmittel zum Teil stundenlang blockiert und die gesundheitliche Versorgung der Patienten gefährdet.
- Die Einführung des mit guten Ergebnissen erprobten Projektes zur Einführung von Telenotfallmedizin im Rettungsdienst sollte im Konsens mit allen Akteuren zeitnah als landesweites System erfolgen (vorzugsweise im Verbund mit Bremen).
- Jedem Angriff auf Rettungskräfte, Polizistinnen und Polizisten, Gesundheitspersonal und Helferinnen und Helfer treten wir entschieden entgegen. Diejenigen, die helfen wollen, verdienen Respekt und haben unsere volle Unterstützung und Solidarität.