

### Beschlussempfehlung

Ausschuss  
für Soziales, Frauen, Familie,  
Gesundheit und Migration

Hannover, den 04.03.2015

#### **Wohnortnahe und flächendeckende Krankenhausversorgung auch in Zukunft sicherstellen - Krankenhausplanung neu ausrichten**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 17/1618

(Es ist keine Berichterstattung vorgesehen.)

Der Ausschuss für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Migration empfiehlt dem Landtag, den Antrag in folgender Fassung anzunehmen:

#### Entschließung

#### **Wohnortnahe und flächendeckende Krankenhausversorgung auch in Zukunft sicherstellen - Krankenhausplanung neu ausrichten**

Der Landtag stellt fest:

In Niedersachsen existiert ein flächendeckendes Netz von Krankenhäusern, das eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleistet. Hierbei ist der Anteil kleinerer Krankenhäuser überdurchschnittlich hoch. Die Rahmenbedingungen der Krankenhausversorgung werden indes immer schwieriger. Die bundesgesetzlichen Vorgaben zur Betriebskostenfinanzierung und Qualitätssicherung setzen deutliche Anreize zur Konzentration von Krankenhäusern in größeren Einheiten. Hinzu kommt die demografische Entwicklung, die mittel- bis langfristig im Flächenland Niedersachsen regional sehr unterschiedliche Versorgungsbedarfe verursachen wird. Ein fairer Wettbewerb zwischen privaten Klinikkonzernen und freigemeinnützigen sowie öffentlichen Trägern ist darüber hinaus nicht mehr gegeben. Erschwerend kommt hinzu, dass bis zum Regierungswechsel 2013 seitens des Landes der Investitionsstau für Krankenhausbaumaßnahmen auf über 1,5 Mrd. Euro angewachsen ist. Diese vielfältigen Problemlagen stellen die Krankenhausplanung des Landes Niedersachsen vor neue und große Herausforderungen.

- I. Der Landtag begrüßt in diesem Zusammenhang
  1. die bisherigen Aktivitäten der Landesregierung, die Krankenhausversorgung durch Regionalgespräche zu optimieren. Die Regionalkonferenzen sind ein wichtiges Instrument, um eine zukunftssträchtige Neuordnung der Krankenhauslandschaft auf den Weg zu bringen. Sie sollen daher sukzessive auf alle Landesteile ausgeweitet werden.
  2. die Aufnahme von Gesprächen zur gemeinsamen, länderübergreifenden Krankenhausplanung mit dem Land Bremen. Weitere angrenzende Bundesländer sollten zur Vermeidung von Doppelstrukturen einbezogen werden.
  3. die Entwicklung eines Konzepts zur geriatrischen Versorgung in Niedersachsen. Weitere Fachgebiete, bei denen durch die demografische Entwicklung ein besonderer Handlungsbedarf absehbar ist, sollen ebenso einer gesonderten Analyse zugeführt werden.
  4. den flächendeckenden Aufbau von Gesundheitsregionen zur sektorenübergreifenden Verzahnung der ambulanten, stationären und pflegerischen Versorgung.

5. die Ergebnisse der Bund-Länder-AG zur Qualitätssicherung und zur Einrichtung eines Strukturfonds in Höhe von 500 Mio. Euro zur Förderung von Umstrukturierungsmaßnahmen im Krankenhausbereich.
  6. die Anhebung des Landesbasisfallwerts auf rund 3 190 Euro und die Fortführung der Konvergenz der Landesbasisfallwerte an einen bundeseinheitlichen Korridor ab 2016.
- II. Der Landtag fordert die Landesregierung darüber hinaus auf,
1. den Krankenhausplan des Landes so auszurichten, dass eine moderne, leistungsfähige und wohnortnahe Krankenhausversorgung auch in Zukunft sichergestellt werden kann. Folgende Punkte sind dabei insbesondere zu berücksichtigen:
    - a) Die Planung erfolgt regionalisiert und unter besonderer Beachtung der demografischen Entwicklung sowie der Ziele der Raumordnung und deren Grundsätzen. Sie richtet sich an Patientenbewegungen aus und nicht an kommunalen oder Landesgrenzen. Des Weiteren misst sich eine wohnortnahe stationäre Versorgung nicht an der nominellen Entfernung, sondern an der tatsächlichen Wegezeit des oder der Patienten zum erforderlichen stationären Angebot.
    - b) Qualitätskriterien sind stärker als bisher bei der Krankenhausplanung einzubeziehen. Entsprechende Qualitätsindikatoren des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sind vom Land zu berücksichtigen. Die ehemalige „Bettenpauschale“ ist entsprechend weiter zu entwickeln.
    - c) Zur Erhöhung des wirtschaftlichen Einsatzes von Fördermitteln sowie zur besseren Behandlungsqualität werden die stationären Behandlungsangebote mehr als bisher nach Schwerpunkten konzentriert. Dabei muss in jeder Planungsregion im Rahmen der Grund- und Regelversorgung mindestens eine Fachabteilung für Innere Medizin und Chirurgie vorgehalten werden. Darüber hinaus werden Zentren mit besonderen Versorgungsaufgaben ausgewiesen.
    - d) Für die Aufnahme von Maßnahmen der Einzelförderung in das Krankenhausinvestitionsprogramm sollen u. a. folgende Kriterien beachtet werden:
      - Berücksichtigung der wirtschaftlichen Folgen von Investitionsmaßnahmen,
      - Einhaltung von Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität,
      - Vorrang von Projekten mit integrierter Versorgung,
      - Vorrang von Fusions- und Kooperationsprojekten.
    - e) Die Notfallversorgung findet Eingang in die Krankenhausplanung. Die Teilnahme von Krankenhäusern an der Notfallversorgung muss bei Planungs- und Förderentscheidungen ein gewichtiges Kriterium spielen. Die vom G-BA zu entwickelnden Notfallversorgungsstufen sind im Krankenhausplan auszuweisen.
    - f) Untersuchungen zur Analyse der regional sehr unterschiedlichen Indikationszahlen für Operationen sollen in die Wege geleitet werden.
  2. das Niedersächsische Krankenhausgesetz (NKHG) dahin gehend zu novellieren,
    - a) dass ein Krankenhaus ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan genommen werden kann, wenn es die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren des Landes nicht mehr ausreichend erfüllt. Erfüllen die an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäuser ihre Aufgaben nicht, wird geprüft, ob sie im Krankenhausplan verbleiben können.
    - b) dass der Begriff des Krankenhausträgers definiert wird, damit im Rahmen der Krankenhausplanung besser auf Veränderungen in der Gesellschafterstruktur des Trägers bzw. Eigentümers reagiert werden kann.

- c) dass Einzelinvestitionsbewilligungen mit zeitlicher Befristung und einem Rückfallrecht versehen werden, wenn der Krankenhausträger innerhalb einer bestimmten Zeit mit den Baumaßnahmen nicht beginnt.
  - d) dass jedes Krankenhaus einen Hygienebeauftragten bzw. eine Hygienebeauftragte bestellen muss.
3. sich auf Bundesebene aktiv für eine Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen einzusetzen. Die Landesregierung soll insbesondere auf eine Verbesserung der Betriebskostenfinanzierung von Krankenhäusern in Flächenländern und im G-BA auf die Präzisierung für die Voraussetzungen eines Sicherstellungszuschlags hinwirken.
  4. darauf hinzuwirken, dass bei den Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern die tatsächliche Kostenentwicklung der Krankenhäuser zielgenauer berücksichtigt wird.
  5. sich für eine Anpassung des DRG-Systems stark zu machen, sodass Universitätskliniken und andere Krankenhäuser der Maximalversorgung bei Hochkostenfällen sachgerecht finanziert werden. Auch im Bereich der Notfallversorgung und der pädiatrischen Versorgung ist eine Anpassung der Vergütung an den tatsächlich entstehenden Aufwand in den Krankenhäusern erforderlich.
  6. die Bundesmittel für den Strukturfonds in voller Höhe komplementär zu finanzieren.
  7. die Funktion der/des Patientenbeauftragten, ergänzend zu den bestehenden Strukturen, als eine zentrale Ansprechstelle innerhalb der Landesregierung einzurichten, um die Belange und Rechte erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen auf Landesebene zu stärken.

Holger Ansmann  
Vorsitzender