

Enquetekommission Medizinische Versorgung

Abschlussbericht

Schnelle Fakten

- 10.12.2018: Einsetzung der Enquetekommission
- 26 Kommissions-Mitglieder
- 64 Sitzungen mit 101 Anhörungen
- 22.02.2021: Vorlage des Abschlussberichts
- 16.03.2021: Beratung des Berichts im Plenum

Pressearbeit

Veronika Koch

Mitglied der Enquete-Kommission
„Medizinische Versorgung“



„Zur besseren Effizienz sollen zukünftig die Leitstellen-Disponenten die ankommenden Notrufe der 112 auf der Basis einer Ersteinschätzung zu der am besten passenden Stelle leiten können. Darüber hinaus sollen mit Integrierten Notfallzentren an den Krankenhäusern die Patientenströme mit dem gleichen Ziel gesteuert werden.“

- Gemeinsame Pressekonferenz und –Mitteilung mit der SPD
- Themenmonat in den Sozialen Medien

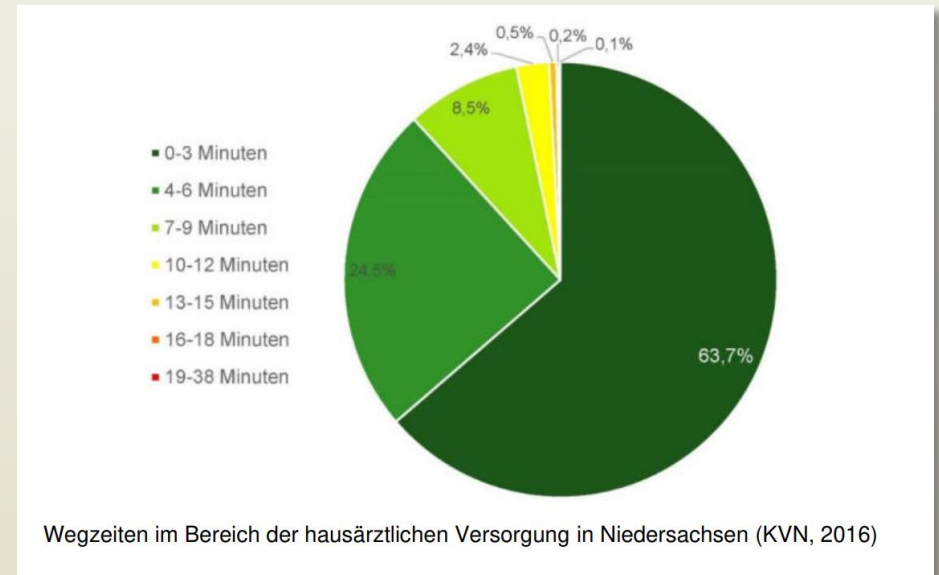


Ergebnisse

Ambulante medizinische Versorgung

Aktueller Stand und Probleme:

- Insgesamt gut erreichbare und qualitativ hochwertige Versorgung
- In ländlichen Regionen ist die Versorgungsdichte geringer, es liegt aber in keinem Planungsbereich eine Unterversorgung vor



Ambulante medizinische Versorgung

- Niederlassung in einer freien Praxis ist ein immer weniger beliebtes Modell
- Hausärztliche Kapazitäten werden durch hohen bürokratischen Aufwand und begrenzte Delegationsmöglichkeiten belastet
- Exkurs Arzneimittelversorgung: Optimierbare Infrastruktur und ausbaufähige Patientensicherheit

Ambulante medizinische Versorgung

Empfehlungen:

- Gemeinsame Versorgungsplanung für den ambulanten und stationären Bereich zur optimalen Ressourcenverteilung
- Stärkung der hausarztzentrierten Versorgung: **Lotsenfunktion**
- Schaffung von Anreizen für die ärztliche Tätigkeit auf dem Land, z.B. durch Unterstützung von Praxisneugründungen

Ambulante medizinische Versorgung

Empfehlungen:

- Schaffung neuer Medizinstudienplätze, Forcierung der Ausrichtung „Allgemeinmedizin“, Einführung einer **Landarztquote**
- **COVID-19**: Regelung von Zuständigkeiten, Finanzierung sowie Kommunikations- und Organisationsabläufen
- Arzneimittel: Forcierung auf Produktionsstätten in der EU, verstärkte Nutzung des eMedikamentenplans

Notfallversorgung

Aktueller Stand und Probleme:

- Überlastung von Rettungsdiensten und Notaufnahmen durch Fehlinanspruchnahme
 - Zunehmende Zahl von Bagatellfällen
 - Aufsuchen von Notaufnahmen aufgrund von Unsicherheiten oder zum Umgehen von Wartezeiten bei Haus- und Fachärzten
- Zweck der Nummern 112 und 116117 in der Bevölkerung nicht überall bekannt
- Fehlende Steuerungsmöglichkeiten der beteiligten Akteure

Notfallversorgung

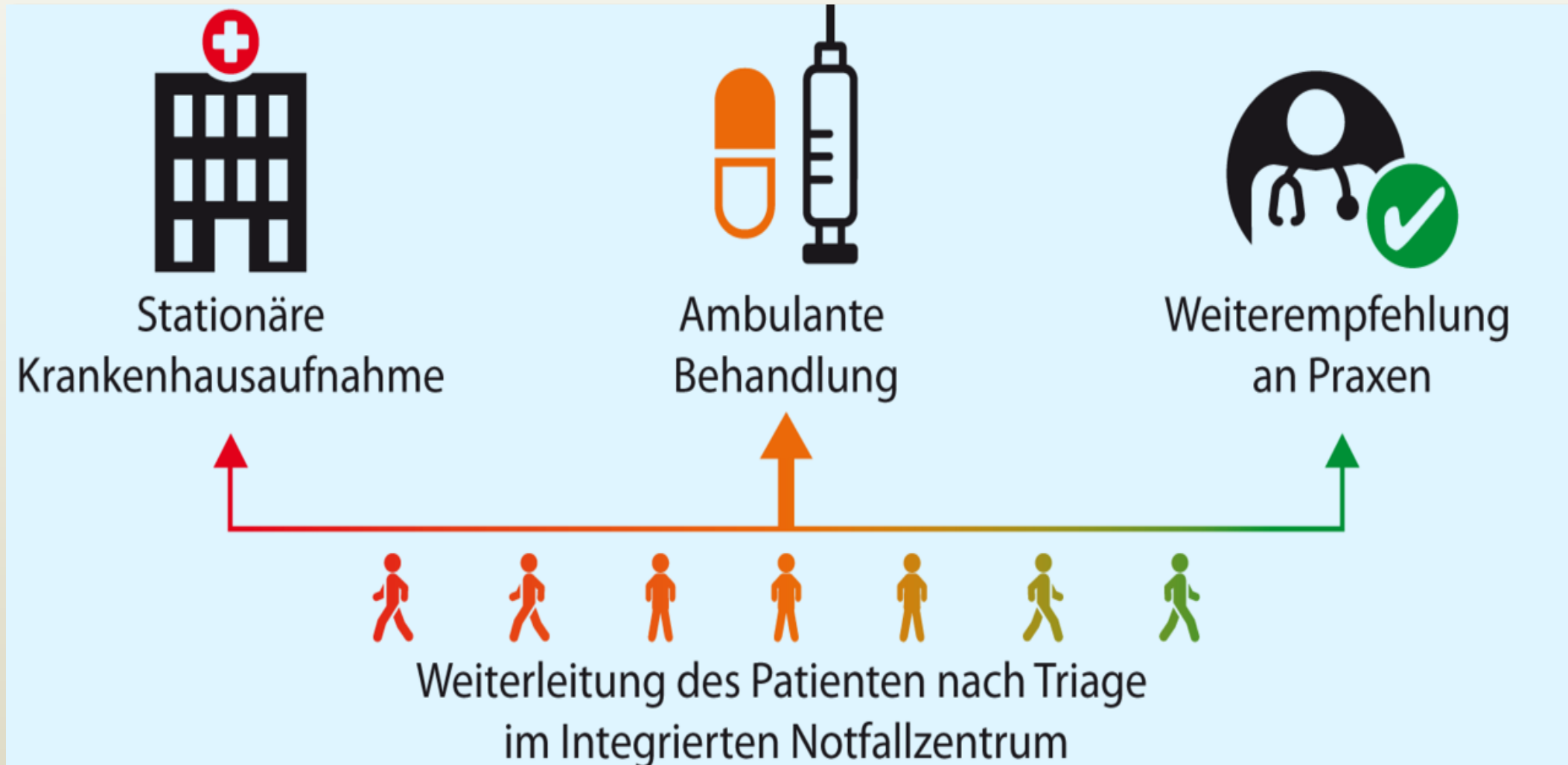
Empfehlungen:

- Bildung **regionaler und integrierter Leitstellen**
 - Zentrale Entgegennahme der 112 und der 116117
 - Qualifizierung der Disponenten zur Ausstellung einer verbindlichen Ersteinschätzung und Verweis auf die passende Versorgungsebene
- Übernahme von Einsatzkosten bei missbräuchlicher Inanspruchnahme des Rettungsdienstes, Verweigerung der Mitnahme in diesen Fällen

Notfallversorgung

- Landesweite Umsetzung von **IVENA** zur Kommunikation freier Kapazitäten
- **Sonderfall Pflegeheim**: Einsetzung von Ärzten mit der Zusatzausbildung „Geriatric“ als sog. Heimärzte
- Aufbau Integrierter Notfallzentren (INZ) möglichst in Krankenhäusern

Integrierte Notfallzentren



Stationäre medizinische Versorgung

Aktueller Stand und Probleme:

- Kapazitäten der niedersächsischen Krankenhäuser sind ausreichend (5,26 Betten/1000 Einwohner)
- Input-Outcome-Verhältnis ist optimierbar
- Versorgungsqualität ist in kleinen Krankenhäusern messbar schlechter, da diese
 - Weniger Routine bei Operationen entwickeln
 - Nicht über die medizin-technische Ausrüstung verfügen
 - Probleme bei der Personalgewinnung haben

Stationäre medizinische Versorgung

- Planungsbehörden fehlt bei Mängeln in der Leistungsfähigkeit, Wirtschaftlichkeit, Qualität, etc. die Eingriffsmöglichkeit
- Einflussnahme von Bürgerinnen und Bürgen („Fordern den Verbleib des KH, gehen selber aber nicht in selbiges“)
- Krankenhausplanung basiert auf Fortschreibung und ist nicht mehr zeitgemäß

Stationäre medizinische Versorgung

Empfehlungen:

- Hauptziel: Gewährleistung eines verlässlichen und gleichen Versorgungsniveaus in der Fläche und in Zentren
- Konzentration von speziellen Versorgungsleistungen in größeren Kliniken zur Steigerung der Versorgungsqualität
- Nutzung von **Ambulantisierungspotentialen** zur Entlastung der stationären Kapazitäten

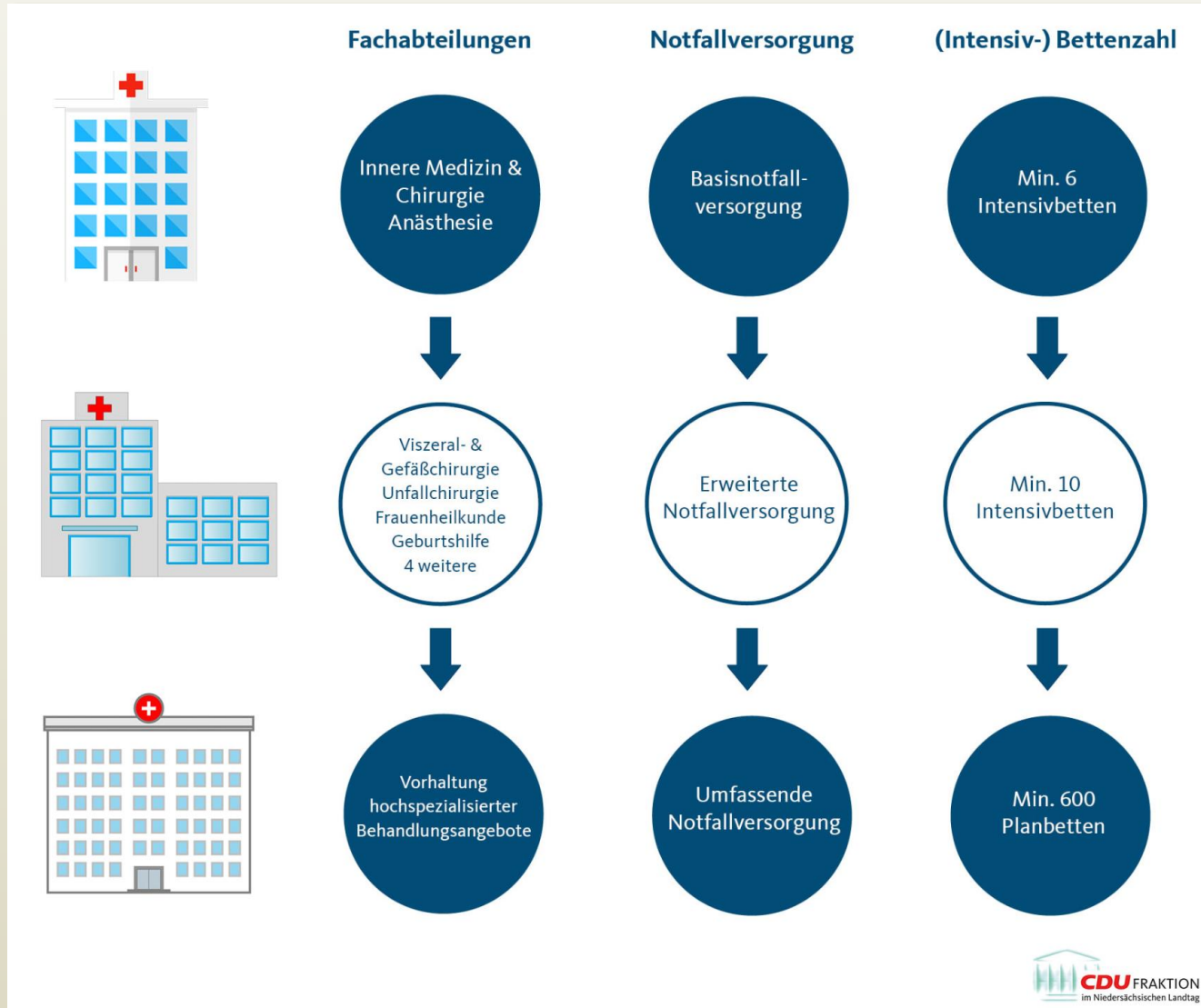
Stationäre medizinische Versorgung

Empfehlungen:

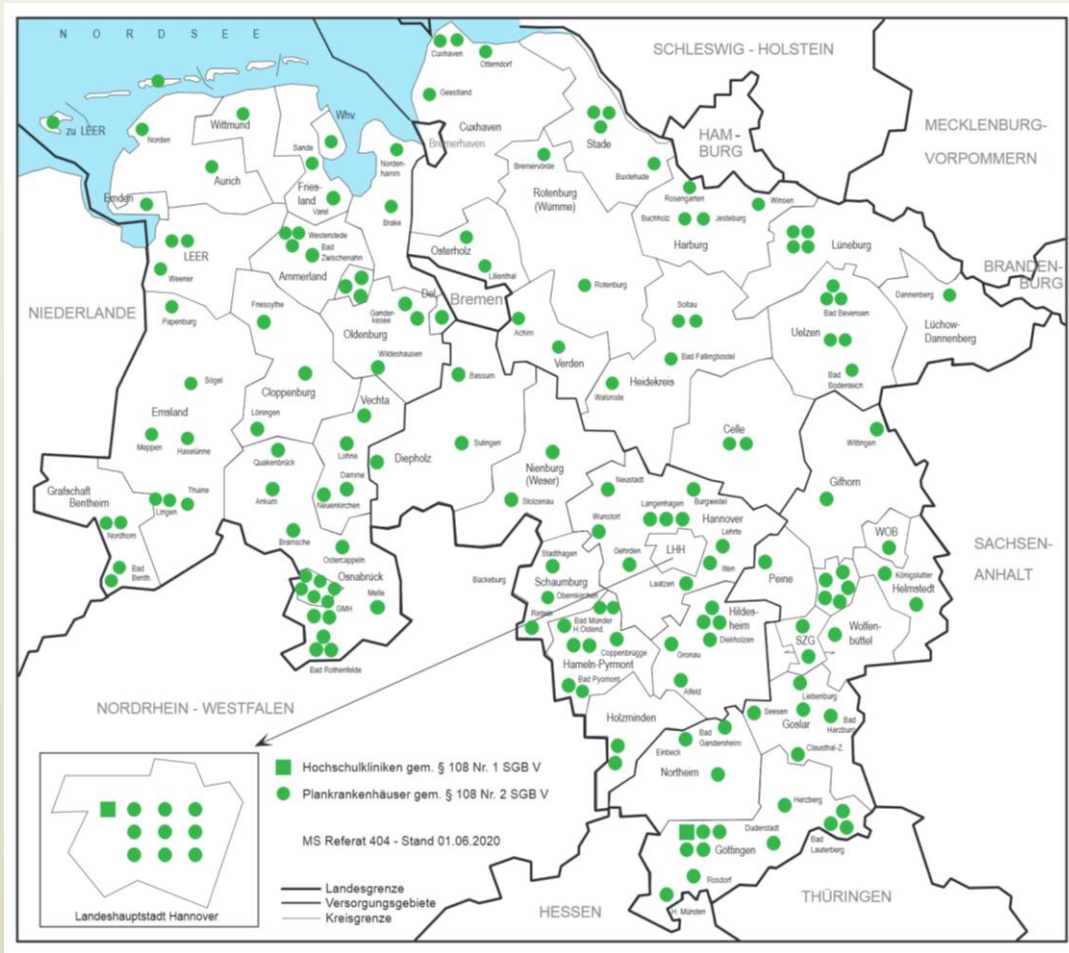
- Finanzierung von Investitionen in Strukturverbesserungen, insbesondere in **Digitalisierungsmaßnahmen**
- **COVID-19:**
 - Optimierung der Krankenhausplanung (Patientensteuerung, Hygienekonzepte, Bauplanung)
 - Planung niedrighschwelliger, ergänzender Strukturen für Krisenfälle
 - Regelungen zur Bevorratung von PSA, Zuständigkeiten und Patientenübergänge (z.B. in Reha oder Hospize)

Gestufte Versorgungsstruktur

- Versorgungsstufe I: Grund- und Regelversorgung
- Versorgungsstufe II: Schwerpunktversorgung
 - Überregionaler Versorgungsauftrag
- Versorgungsstufe III: Maximalversorger
 - Vorhaltung **hochspezialisierter Behandlungsangebote**
- Fachkrankenhäuser
 - Ausrichtung auf Versorgung bestimmter Krankheitsarten oder Altersstufen
 - Nicht zur Teilnahme an der Notfallversorgung verpflichtet



Gestuftes Versorgungskonzept

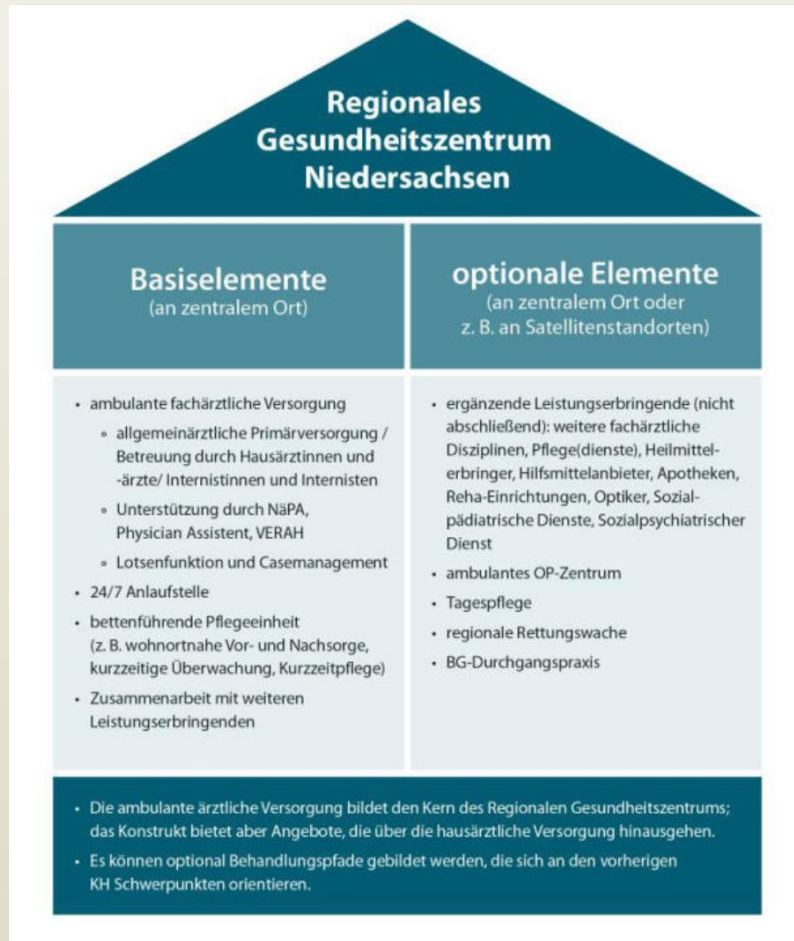


- Ziel: In jedem Versorgungsgebiet soll ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung ausgewiesen werden
- Prüfauftrag: Orientierung der Zuteilung an Leistungsstufen (z.B. Herzinfarktversorgung, Stroke Unit, etc.)

Sektorenübergreifende Versorgung

- Schrittweise Angleichung der ambulanten und stationären Versorgungsplanung
- Aufbau sektorenübergreifender Versorgungsmodelle und regionaler Versorgungsverbände
- Umgestaltung des §90a Gremiums

Regionale Gesundheitszentren



- Zentrale medizinische Anlaufstellen in unterversorgten Regionen
- Kooperation verschiedener Leistungserbringer
- Möglichkeit der Umwandlung gefährdeter Krankenhäuser in RGZ

Pflegerische Versorgung im Krankenhaus

- Förderung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement und eine bessere Work-Life-Balance für Pflegende
- Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe
- Förderung von Ausbildung und Studium mit dem Ziel der **Professionalisierung und Akademisierung der Pflege**
- Kooperation von KH zur „Poolbildung“

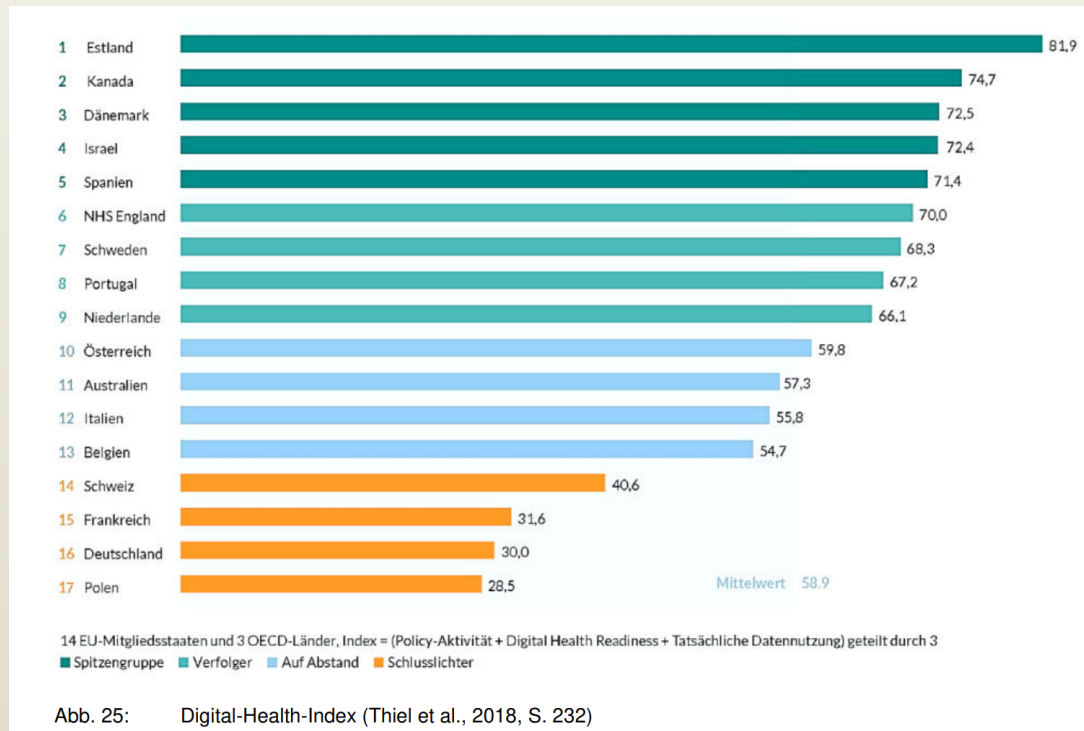
Geburtshilfe

- Leitbild: Geburtshilfliche Abteilungen mit hauptamtlich angestellten Hebammen
- Förderung physiologischer Geburten mit der Ziel der Senkung der Kaiserschnitttrate (z.B. Durch Anpassungen im DRG-System)
- Entlastung der Hebammen von fachfremden Tätigkeiten

Öffentlicher Gesundheitsdienst

- Profil- und Aufgabenschärfung des ÖGD
- Technische und **Digitale Modernisierung**, z.B. durch gemeinsame Kommunikationsplattform
- **COVID-19**: Regelung von Zuständigkeiten und Aufbau von Freiwilligen-Pools zur Bekämpfung pandemischer Lagen
- Amtsärzte-Mangel durch Angleichung der Gehälter begegnen

Digitalisierung



- Ausbau der digitalen Infrastruktur
- Nutzbarmachung von Patientendaten (z.B. durch die elektronische Patientenakte)
- Ausbau der Telemedizin (z.B. Videosprechstunden)
- Arbeitserleichterungen durch digitale Lösungen

Mobilität

- Ausbau des ÖPNV unter Berücksichtigung von Arztpraxen bei der Nahverkehrsplanung
- Ausbau von Ruf-Beförderung und Mobilitätskonzepten zum Pooling-Verkehr

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit