

# Stellungnahme

Landesgeschäftsstelle  
Abteilung Sozialpolitik

Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung des Niedersächsischen  
Krankenhausgesetzes Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der  
Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

15.02.2022

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit, zum Gesetzesentwurf der Regierungsfractionen zur Neufassung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes Stellung nehmen zu können.

Die angestrebte Schaffung eines Rechtsrahmens für eine zeitgemäße sektorenübergreifende Gesamtversorgungsplanung ist ein wichtiger Schritt, um die medizinische Versorgung in Niedersachsen langfristig zu stabilisieren. Um ein flächendeckendes, qualitativ hochwertiges und zuverlässiges Angebot sicherzustellen ist eine aktive politische Gestaltung dringend geboten, vor allem in Anbetracht der wachsenden Herausforderungen durch den demographischen Wandel und den teilweise dramatischen Fachkräftemangel. Wir begrüßen daher ausdrücklich die Initiative der niedersächsischen Landesregierung, die mit diesem Gesetz im Rahmen ihrer Möglichkeiten in die Krankenhausversorgung eingreift und Qualitätsanforderungen präzisiert. Die erwartbaren Verschiebungen in der Versorgungslandschaft sind dann entsprechend planerisch zu begleiten und zu steuern.

Positiv zu bewerten ist zudem, dass die Koalition an vielen Stellen den Handlungsempfehlungen des Abschlussberichts der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ folgt und vorliegende Ideen zur sektorenübergreifenden Versorgung auf den Weg bringt. Die Erprobung von regionalen Gesundheitszentren als eine neue regionale Anlaufstelle für Patient\*innen ist sehr zu begrüßen, da mit dieser alternativen Versorgungsform tatsächliches Potenzial besteht, Lücken in der wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung – vor allem in ländlichen Räumen, aber auch in sozial benachteiligten städtischen Quartieren – zu schließen.

Im Einzelnen bewerten wir den Gesetzesentwurf wie folgt:

## § 2 Ziele

Bei allgemeiner Zustimmung zu den genannten Zielen des Gesetzes ist zu begrüßen, dass die in (2) formulierte Förderung von regionalen Gesundheitszentren besonderen Stellenwert hat. Es sollte sichergestellt werden, dass bei positiver Erprobung von Modellprojekten eine landesweite Übernahme bei Bedarf gelingt.

### **§ 3 Begriffsbestimmungen**

Die genaue Ausgestaltung der Versorgungsstufen und der regionalen Gesundheitszentren unter Nummer 10 und 12 wird nach § 32 des Gesetzesentwurfs durch eine Verordnung des Ministeriums geregelt. Unsere Einschätzung der Begriffsfestlegung wird daher unter § 32 (unten) aufgeführt.

### **§ 4 Mitwirkung der Beteiligten**

Die Aufnahme von Videokonferenzen im Rahmen des Gesetzes ist als Option sicherlich sinnvoll. Zugleich stellt die IT-Sicherheit im Gesundheitssektor und vor allem in den Kliniken der Notfallversorgung eine elementare Notwendigkeit dar, der generell ausreichend Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Die Verwundbarkeit der kritischen Infrastruktur ist heikel und stets mitzudenken.

### **§ 5 Krankenhausplan**

Die unter (3) vorgenommene räumliche Gliederung des Landes in acht Versorgungsregionen und vor allem die damit verbundene Erweiterung hinsichtlich der Maximalversorger (Versorgungsstufe III) bedeutet eine deutliche Verbesserung in den Regionen, in denen bislang noch keine solche Versorgung etabliert war. Die bisherige Konzentration auf die Zentren in Hannover und Göttingen wird damit entzerrt und die Versorgung in der Breite maßgeblich verbessert.

### **§ 8 Aufbringung der Finanzierungsmittel**

Das Land muss dafür Sorge tragen, dass die Finanzierung des Krankenhausplans nicht am Widerstand der Kommunen scheitert, und auch insgesamt ausreichende Investitionen in die niedersächsischen Krankenhäuser vornehmen. Die mit dem Gesetz angestrebte Strukturreform bietet einen Einstieg in eine qualitätsgeleitete Bündelung, die die Krankenhauslandschaft langfristig ändern wird. Der Verlust kleiner Kliniken ist dann akzeptabel, wenn wohnortnah qualitativ hochwertiger(er) Ersatz bereitsteht, und/oder weitere sektorenübergreifende Anlaufstellen den Bedarf decken. Beides ist mit dem Gesetz geplant. Dieses Vorhaben darf dann nicht an zu knappen Finanzen scheitern.

### **§ 10 Einzelförderung**

Der SoVD begrüßt die Beschränkung der Einzelförderung auf Pflegebereiche, die den Zwei-Bett-Mindeststandard erfüllen. Die Berücksichtigung von Isolationsmöglichkeiten ist als Lehre aus der Covid-19-Pandemie ebenfalls positiv.

### **§ 12 Förderung bei Schließung oder Umwandlung eines Krankenhauses**

Die unter (2) erweiterten Fördermöglichkeiten bewerten wir positiv, vor allem hinsichtlich der Kohärenz, mit der die optionale Umwandlung in ein regionales Gesundheitszentrum berücksichtigt wird. Ebenso zu begrüßen ist die Aufnahme von Kosten eines Sozialplans.

### **§ 18 Notfallversorgung**

Eine Koordination von Notfallpatient\*innen durch ein einheitliches digitalisiertes Verfahren ist sicherlich sinnvoll und geboten (3).

### **§ 20 Fehlermeldesystem**

Der Gesetzesentwurf erweitert geringfügig die Vorschriften zum Fehlermeldesystem, hinsichtlich der Erreichbarkeit für Mitarbeiter\*innen (1) und für die Erörterung von Meldungen, von denen das Ministerium anderweitig Kenntnis erlangt (2). Beides ist im Sinne des Patientenschutzes ein Schritt in die richtige Richtung, auch wenn stärkere Transparenzregeln weiterhin wünschenswert bleiben. Es ist darauf hinzuwirken, dass die Regelungen auch in der Praxis entsprechend angewendet werden, um das System mit Leben zu füllen. Dem Schutz vor sexualisierter Gewalt im Klinikkontext sollte dabei auch Aufmerksamkeit gewidmet und dieser institutionell verankert werden.

### **§ 21 Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher**

Die Systematisierung der Rolle und der Ansprüche von Patientenfürsprecher\*innen sowie die Klärung der Beziehung zur oder zum Landespatientenschutzbeauftragten stellt eine positive Neuerung dar.

### **§ 22 Demenzbeauftragte oder Demenzbeauftragter**

Mit der zu erwartenden Zunahme dementiell erkrankter Patient\*innen in den Krankenhäusern gehen große Herausforderungen für den Klinikalltag einher. Das Gesetz spiegelt an dieser Stelle das Bewusstsein für diese Problematik wider und ist entsprechend positiv zu bewerten. Es ist allerdings zweifelhaft, ob angesichts des Umfangs der Verantwortung die Übernahme durch ein Ehrenamt angemessen ist. Die unter (2) aufgeführten Aufgaben sind so anspruchsvoll und umfangreich, dass eine Professionalisierung nötig erscheint („an einer ganzheitlich ausgerichteten Versorgung mit[...]wirken“; „Projekte, Arbeitskreise oder Qualitätszirkel im Krankenhaus ein[...]führen und [...] begleiten“; „Angehörige, Pflegekräfte sowie Ärztinnen und Ärzte [...] beraten“; „das mit der Patientenversorgung beschäftigte Personal und ehrenamtlich Tätige [...] schulen“). Die Kosten sollten dann entsprechend übernommen werden.

### **§ 27 Aufnahme von Patientinnen und Patienten**

Die Regelungen zum Aufnahmemanagement legen verstärktes Augenmerk auf Unterstützungsbedarfe von Menschen mit Behinderungen und auf Leistungen, die ihnen im Falle einer Aufnahme und Behandlung zustehen. Die Bezugnahme auf die UN-Behindertenrechtskonvention in der Erläuterung macht diese Ansprüche noch einmal deutlich. Der Passus ist daher grundsätzlich positiv zu bewerten. Die Festschreibung der Prüfung ist allerdings nur dann wirklich hilfreich, wenn dies auch in der Praxis entsprechend umgesetzt wird. An dieser Stelle sind die entsprechenden Ressourcen daher von Landesseite auch einzuräumen.

### **§ 28 Aufsicht**

Die Stärkung der Aufsicht des Landes über die Krankenhäuser ist sehr positiv zu bewerten. Die Corona-Pandemie hat überdeutlich gemacht, wie wichtig ein koordiniertes Vorgehen im Krisenfall ist, aber auch im Normalbetrieb ist eine regulierende Aufsicht durch die Politik zur Sicherung der Daseinsvorsorge zentral. Wir begrüßen daher diese „Rückeroberung“ von Steuerungs- und Kontrollfunktionen in der öffentlichen Hand im Gesundheitssektor.

### **§ 29 Anzeige- und Berichtspflichten**

Die Berichtspflicht der Krankenhausträger gegenüber dem Ministerium trägt aus unserer Sicht zur Qualitätssicherung und -steigerung bei, wenn die Fehlermeldesysteme auch in der Praxis konsequent Anwendung finden. Es ist zu begrüßen, dass das Gesetz die Überwachung der Krankenhäuser durch die staatlichen Organe des Landes weiter institutionalisiert.

Um eine weitere Lehre aus der Pandemie zu ziehen sollte die Übersicht der Stationsapotheker\*innen und der Arzneimittelkommissionen dazu genutzt werden, frühzeitige Hinweise auf einen etwaigen Mangel an Medikamenten, Schutzausrüstung oder Geräten weiterzuleiten. Die Politik muss auch in Niedersachsen dafür Sorge tragen, dass lebenswichtige Medikamente und solche der Grundversorgung stets lieferbar sind. Dazu ist weitsichtiges Agieren nötig, um sich abzeichnende Probleme in den Lieferketten schnell wahrzunehmen und koordiniert zu verarbeiten. Über das vorliegende Gesetz hinausgehend sollte das Land daher Initiativen anstoßen, um etwa Produktionsstandorte innerhalb der EU zu schaffen. Freilich ist dazu ein Systemwandel nötig, der Versorgungssicherheit vor ökonomischen Gewinnen priorisiert.

### **§ 32 Verordnungsermächtigung**

Bei der Ausgestaltung der Versorgungsregionen nach (2) ist zweifellos zu bedenken, dass Klinikschließungen an einem Ort Folgen für die nahegelegenen Krankenhäuser im Umfeld haben. Im Sinne der aktiven Gestaltung wäre es dann nötig, dort ggf. neue Ressourcen zu schaffen, und zwar bevor ein Versorgungsengpass entsteht. Die in das Gesetz eingeflossene Planungs- und Steuerungsambition des Landes muss folglich auch aktiviert werden, wobei regionale Besonderheiten wie etwa Insellagen besonderes Fingerspitzengefühl verlangen. Das Gesundheitsministerium des Landes sollte im Rahmen seiner Möglichkeit zudem darauf hinwirken, die Geburtshilfe als Teil der Grundversorgung aufzunehmen.

Bei der Bestimmung von näheren Einzelheiten der regionalen Gesundheitszentren sollte eine stärkere Gewichtung der sozialen Funktion in den Kommunen vor Ort angedacht werden. Als innovative Anlaufstelle für vielfältige gesundheitliche Fragen bietet ein solches Zentrum viel Potenzial für weitergehende Gesundheitsförderung, zum Beispiel für Impfberatung, für Sucht- und Einsamkeitsprävention, oder im Kampf gegen sogenannte Zivilisationskrankheiten. Community Health Nursing als ergänzendes Angebot sollte entsprechend Verankerung finden, und die Förderung sollte Raum für integrierte, niedrigschwellige Maßnahmen aus den Bereichen der öffentlichen Gesundheitsförderung (Public Health) geben. Sozial benachteiligten Menschen kann so ein besserer Zugang zum Gesundheitssystem ermöglicht werden.

In der Gesamtbewertung kommt der SoVD-Landesverband Niedersachsen somit durchaus zu einem sehr positiven Urteil: Der Entwurf überzeugt mit einem Stufensystem mit dem Potenzial, klare Strukturen innerhalb der Kliniklandschaft zu schaffen und mit einem abgestimmten Angebotsportfolio eine gute Versorgung der Bürger\*innen zu verwirklichen und auch zukünftig zu sichern. Die regionalen Gesundheitszentren tragen dazu maßgeblich bei. Das Spannungsverhältnis zwischen lokalen Versorgern in der Fläche und steigenden Qualitätsanforderungen in der Medizin könnte so produktiv behoben werden. Der Gesetzesentwurf ist in dieser Hinsicht durchaus zukunftsweisend.

In Anbetracht des Fachkräftemangels in der Branche ist eine Bündelung der Kräfte in qualitativ hochwertigen, lebensfähigen Kliniken – statt der Bindung von dringend benötigtem Personal in wenig nachgefragten Kliniken

– gewiss nötig. Zugleich möchten wir aber noch einmal daran appellieren, nicht nur den Mangel an Personal zu verwalten, sondern auch ursächlich anzugehen, sofern die Landespolitik Angriffspunkte bietet.

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand

Abteilung Sozialpolitik