

## Lehren aus der Corona-Pandemie

### Warum wir das niedersächsische Gesundheitssystem neu denken müssen

Die Corona-Pandemie stellt unser Gesundheitssystem vor neue Herausforderungen. Binnen kürzester Zeit mussten sich Krankenhäuser, Kliniken und der öffentliche Gesundheitsdienst mit einem unbekanntem Virus, das ein unbekanntes Krankheitsbild auslöst, und noch unklaren Auswirkungen auf das Gesundheitssystem auseinandersetzen. Im Vergleich zu anderen Ländern ist die Pandemie in Deutschland bisher relativ mild verlaufen. Gleichzeitig steigt und stieg die Zahl der Infizierten wieder stark an, sodass sich unsere Gesellschaft auf eine Verschlechterung der Infektionssituation einstellen muss. Die Pandemie wird unsere Gesellschaft noch lange begleiten.

Die Beschäftigten in den Kliniken, Praxen, im öffentlichen Gesundheitsdienst, den Pflegeheimen, Pflegediensten und allen anderen Bereichen unseres Gesundheitswesens leisten bei der Bewältigung der Corona-Pandemie Herausragendes. Sie versorgen Erkrankte medizinisch und pflegerisch hervorragend in unterschiedlichsten Bereichen. Dabei sehen sie sich noch immer mit einem Mangel an Schutzausrüstung konfrontiert. Die Beschäftigten haben – unter Risiken für die eigene Gesundheit – einen sehr großen Anteil an der Bewältigung der Corona-Pandemie in Niedersachsen. Dafür sagen wir Ihnen: Herzlichen Dank, liebe Kolleginnen und Kollegen!

#### **Trotz allem erhalten die Beschäftigten nur sehr begrenzte Wertschätzung.**

Sie finden dauerhaft schlechte Arbeitsbedingungen vor. Eine Mitgliederbefragung des Marburger Bundes Niedersachsen<sup>1</sup> hat bereits vor der Pandemiesituation verdeutlicht, dass die Arbeitsbedingungen der Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern, Praxen und im öffentlichen Gesundheitsdienst dringend verbesserungswürdig sind:

- 49 % beurteilten ihre Arbeitsbedingungen als mittelmäßig, 20 % als schlecht oder sehr schlecht.
- Mehr als die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte fühlte sich bereits zu diesem Zeitpunkt häufig oder ständig überlastet.
- 20 % leisteten pro Woche durchschnittlich 9 bis 19 Überstunden, 3 % 19 bis 29 Überstunden, 1 % mehr als 29 Überstunden pro Woche.
- Die tatsächliche und die gewünschte Arbeitszeit unterschieden sich erheblich (50,9 zu 39,1 Stunden).
- Rund jede/r Vierte absolvierte durchschnittlich mehr als 5 Bereitschaftsdienste pro Monat und leistete monatlich mindestens 6 Rufbereitschaften.
- Drei Viertel der Befragten (72 %) gaben an, dass ihr Privat- bzw. Familienleben durch die Arbeit leide.
- 17 % erwogen, ihre ärztliche Tätigkeit ganz aufzugeben.
- Rund 60 % (59 %) der Befragten gaben an, dass mindestens 2 ärztliche Stellen in der jeweiligen Abteilung nicht besetzt waren. Bei 16 % waren 3 und bei fast 20 % (17 %) 4 oder mehr Stellen offen.

#### **Gleichzeitig führt die Pandemie uns vor Augen, dass unser Gesundheitssystem an verschiedenen Stellen grundsätzlicher Verbesserungen bedarf.**

Vor diesem Hintergrund fordert der Marburger Bund Niedersachsen:

#### **I. Wir brauchen verbindliche und sanktionierbare Personalbemessungsgrenzen.**

Wir brauchen mehr Personal in den Krankenhäusern, den Praxen und im öffentlichen Gesundheitsdienst, das in der Versorgung und Betreuung von Patientinnen und Patienten tätig ist. Gesetzliche Untergrenzen (z. B. nach PPUG-Verordnung) sind als ein Mindestmaß und nicht als Regelbesetzung zu verstehen.

<sup>1</sup> MB-Monitor für Niedersachsen 2019, <https://www.marburger-bund.de/niedersachsen/pressemitteilung/marburger-bund-niedersachsen-schlaegt-alarm-unsere-aerztinnen-und>

## **II. Wir brauchen dauerhaft mehr Personal in den Krankenhäusern, Praxen und im ÖGD.**

Wir brauchen verbindliche Personalvorgaben für die Patientenversorgung. Neben dem Pflegepersonal gilt das u. a. auch für den ärztlichen Dienst, therapeutische Berufe und medizinische Assistenzberufe in den Krankenhäusern. Dabei muss die Personalbemessung so gestaltet sein, dass zeitintensive Tätigkeiten (z. B. Kommunikation mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Betreuerinnen und Betreuern, Behörden, etc.) besonders berücksichtigt werden.

Zeit für Zuwendung und Kommunikation ist nicht nur zur Abwendung von Schaden von Patientinnen und Patienten da, sondern muss Kernbestandteil einer guten Arzt-Patienten-Beziehung sein. Die Corona-Pandemie zeigt, dass es auch eine personelle Reserve für Krisen, wie Pandemiesituationen, geben muss.

## **III. Das Land muss sich zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung bekennen.**

Dazu gehört, dass ausreichend Personal in den Krankenhäusern, Praxen und im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig ist. Die Finanzierung von Personalkosten muss zunehmend von der Bettenbelegung bzw. der Vergütung stationärer Fälle entkoppelt werden. Dies wäre über einen verpflichtenden, zusätzlichen Personalkostenzuschuss für jedes Krankenhaus seitens des Landes denkbar.

## **IV. Der Druck muss raus.**

Besonders das ärztliche und das Pflegepersonal stoßen häufig an die Grenze ihrer Belastbarkeit – und müssen darüber hinausgehen. Die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern, Praxen und im öffentlichen Gesundheitsdienst müssen dringend und nachhaltig verbessert werden. Die Regelarbeitszeit ist einzuhalten, Überstunden müssen die Ausnahme – und dürfen nicht die Regel – sein. Wir brauchen eine Begrenzung der Schicht-, Bereitschafts- und Rufdienste in allen Tarifbereichen.

Im Gesundheitswesen muss mehr für eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf getan werden. Eine erfüllende ärztliche Tätigkeit und ein glückliches Familienleben müssen gleichzeitig möglich sein und dürfen sich nicht gegenseitig erschweren oder sogar ausschließen. Die Schaffung besserer Arbeitsbedingungen in den Kliniken ist der entscheidende Schlüssel zur Bekämpfung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen in Niedersachsen.

## **V. Niedersachsen braucht eine zukunftsweisende Krankenhausstrukturplanung.**

Die Corona-Pandemie zeigt, wie wichtig eine leistungsfähige regionale Krankenhausstruktur ist. Das Land muss eindeutig festlegen, welche Abteilungen und Versorgungsstufen an welchen Orten in Niedersachsen vorgehalten werden. Wir brauchen ein flächendeckendes Netz von Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung, die in einem adäquaten Zeitfenster erreichbar sind. Spezialisierte Angebote sollen – unter Wahrung einer sinnvollen Erreichbarkeit – konzentriert werden.

Es muss eine politische und medizinische, aber keine primär ökonomische Entscheidung sein, wo in Niedersachsen welche Versorgungsstufen, -angebote und Abteilungen in den Krankenhäusern vorhanden sind. Das Land muss diese Versorgungsangebote im Rahmen der Investitionsfinanzierung endlich angemessen finanzieren. Niedersachsen hat seine Investitionen in die Krankenhausstruktur erhöht, aber nicht ausreichend. Alte, über einen sehr langen Zeitraum aufgelaufene, Rückstände können längst nicht ausgeglichen werden. Krankenhäuser sind und bleiben systemrelevant.

## **VI. Wir brauchen eine bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Strukturen.**

Sektorenübergreifende Versorgung muss in Niedersachsen endlich gelebt und zur Regel werden. Entsprechende Versorgungsangebote sind flächendeckend in den Regionen zu etablieren. Eine sektorale Trennung ist besonders in Pandemiesituationen und anderen Krisensituationen

kontraproduktiv. Sie ist oft historisch gewachsen und basiert auf Finanzierungsströmen und rechtlicher Zuweisung und nicht auf medizinischen und gesundheitspolitischen Notwendigkeiten.

Wir brauchen einen reibungsloseren Austausch und Übergang zwischen stationärem und ambulantem Sektor, öffentlichem Gesundheitsdienst sowie stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen.

## **VII. Der öffentliche Gesundheitsdienst muss wieder aufgebaut werden.**

Das muss zeitnah und nachhaltig personell, infrastrukturell und finanziell geschehen. In den letzten zwanzig Jahren sind die Aufgaben in den Bereichen Infektionsschutz, Hygiene, Trinkwasserüberwachung sowie kinder- und jugendärztlicher Dienst massiv gewachsen. Gleichzeitig wurden die Planstellen reduziert. Das ist der falsche Weg, es braucht dauerhaft mehr qualifiziertes Personal.

Eine reine Erhöhung der Planstellen ohne eine nachhaltige Verbesserung der Arbeitsbedingungen reicht jedoch nicht aus. Die Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst sind in ihrer Ausbildung und in den an sie gestellten Anforderungen allen anderen Ärztinnen und Ärzten gleichwertig und müssen deshalb auch entsprechend bezahlt werden.

Die Differenz zum Grundgehalt verglichen mit anderen kommunal angestellten Ärztinnen und Ärzten in den Krankenhäusern oder im Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ist nicht gerechtfertigt und muss beseitigt werden. Für den ÖGD muss ein arzt spezifischer Tarifvertrag gelten, am besten der TV-Ärzte/VKA – die Leitwährung, nach der sich die kommunalen Krankenhäuser richten.

## **VIII. Wir brauchen dringend mehr Ärztinnen und Ärzte in Niedersachsen.**

Viele Kolleginnen und Kollegen gehen in den kommenden Jahren in den Ruhestand. Gleichzeitig steigt der Bedarf durch den demographischen Wandel. Niedersachsen muss daher mehr Studienplätze für Humanmedizin schaffen. Das Land muss die Kapazitäten an der Medizinischen Hochschule Hannover, der Universität Oldenburg und der Universitätsmedizin Göttingen ausbauen und adäquat finanzieren.

Wir fordern die Gründung einer medizinischen Fakultät in Braunschweig. Die finanziellen Mittel für den Ausbau der Infrastruktur der Universitätsmedizin in Niedersachsen sind vollumfänglich und verlässlich im Landeshaushalt zu verankern. So müssen unter anderem die Finanzmittel zur Erweiterung der Universitätsmedizin Oldenburg gemäß Zielvereinbarung zwischen dem Land Niedersachsen und der Universität Oldenburg im vollen Umfang eingeplant werden.

## **IX. Medizin vor Ökonomie.**

Das Gesundheitssystem muss den Interessen der Patientinnen und Patienten und der Gesamtbevölkerung gleichermaßen dienen – und nicht den kommerziellen Interessen der Gesundheitswirtschaft. Die Krankenhauslandschaft ist auch in Niedersachsen immer mehr zu einem Markt geworden, in dem Investoren und Kapitalgesellschaften agieren, um mit der Versorgung von Patientinnen und Patienten Rendite zu erwirtschaften. Daraus entsteht ein ökonomischer Druck, der oft mit einer medizinisch indizierten Versorgung von Patientinnen und Patienten nicht vereinbar ist. Ein Verbot bzw. eine Begrenzung von Gewinnabschöpfungen durch private Krankenhausträger ist zu prüfen.

Wir sprechen uns gegen weitere Privatisierungen von Krankenhäusern in Niedersachsen aus. Die Schaffung eines Solidarfonds, in den finanziell stärkere Abteilungen Überschüsse abführen, um damit notwendige, aber strukturell defizitäre Bereiche zu kofinanzieren – Beispiel: eine orthopädische Klinik mit elektiver Endoprothetik kofinanziert die Kinderklinik – ist zu prüfen.

## **X. Das DRG-System muss abgeschafft werden.**

Das DRG-System ist – in der jetzigen Form – gescheitert. Fallpauschalen bilden die Kosten- und Versorgungsrealität in den Krankenhäusern nur selten adäquat ab. Das System lässt lukrative und weniger lukrative Fallpauschalen zu. Höhere Fallpauschalen führen zu Fehlanreizen, Mengensteigerungen und einer teilweise auch fragwürdigen Indikationsstellung. Die Grund- und Regelversorgung sowie die Notfallversorgung müssen besser finanziert werden.

Das DRG-System führt zu einem unverhältnismäßigen ökonomischen Druck, der sich ungehemmt auf die Beschäftigten, deren Arbeitsalltag und Arbeitsbedingungen überträgt. Das System der Krankenhausfallfinanzierung muss dringend reformiert werden. Die extrabudgetäre Finanzierung der Personalkosten für die Pflege ist ein sinnvoller Anfang und muss auf das ärztliche Personal ausgeweitet werden.

## **XI. Investitionen in Weiterbildung lohnen sich.**

In Krisenzeiten zahlt sich die fachliche Qualifikation und Erfahrung medizinischen Personals besonders aus. Wir brauchen daher eine gute Weiterbildung in den Krankenhäusern, Praxen und im öffentlichen Gesundheitsdienst. Dazu müssen Verbundweiterbildungen und verbindliche Rotationen eingefordert und geschaffen werden.

Wir brauchen zeitnah eine regelmäßige Evaluation der Weiterbildung. Die Ärztekammer Niedersachsen muss die Qualität der Weiterbildungsangebote in Kliniken, Praxen und im öffentlichen Gesundheitsdienst stärker überprüfen und einfordern.

## **XII. Wir brauchen eine unabhängige und sektorenübergreifende Versorgungsforschung.**

Zu oft entscheidet der Markt oder die mögliche Gewinnspanne darüber, welche Versorgungsangebote und Fachabteilungen regional vorgehalten werden. Der Versuch, Bedarfsplanung durch marktwirtschaftliche Instrumente und die Kräfte des freien Marktes ersetzen zu wollen, ist kläglich gescheitert und gefährdet die Gesundheit der Patientinnen und Patienten.

## **XIII. Das Land muss den Infektionsschutz mitbauen.**

Wir brauchen bessere bauliche Bedingungen in den Krankenhäusern, die einem sinnvollen und effektiven Infektionsschutz Rechnung tragen. Dazu muss die Förderstrategie des Landes entsprechende Vorgaben einfordern und auch fördern.

Niedersachsen braucht moderne Patientenzimmer. In Neubauten sollen verpflichtend Zweitbettzimmer geschaffen werden, die jeweils über einen eigenen Sanitärbereich mit Dusche und Waschgelegenheit verfügen. Dies ist sowohl in Hinblick auf eine effektivere Isolation wie auch eine Infektionsprävention sinnvoll.

Eine Isolation von Patientinnen und Patienten aus infektiologischen Gründen muss im Grundsatz in allen Patientenzimmern eines Krankenhauses möglich sein. Deshalb ist es nicht sinnvoll, in Neubauvorhaben Zimmergrößen von mehr als zwei Betten pro Zimmer zu fördern. Sensible Bereiche, in denen ein erhöhtes Risiko einer Infektionsübertragung besteht, müssen über eine zentrale Schleuse erreichbar sein (Intensivstation, Geriatrie, Onkologie, IMC, ...). In sensiblen Bereichen müssen im Zweifelsfall auch entsprechende technische Maßnahmen zum Luftaustausch und – wo notwendig – auch Druckstufenkonzepte umsetzbar sein.

Im Einzelfall ist eine bauliche Separierung sensibler Bereiche zu prüfen. Ausreichende Räumlichkeiten für die organisatorischen Erfordernisse einer Klinik müssen Berücksichtigung finden. Das Land muss die baulichen Kosten hierfür angemessen finanzieren.

#### **XIV. Wir brauchen aktuelle und schnell anpassbare Pandemiepläne.**

Niedersachsen muss seine Pandemiepläne regelmäßiger und in kürzeren Abständen überprüfen und aktualisieren. Diese müssen Konzepte zum Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen, Prinzipien für mögliche Teststrategien im Pandemiefall und andere Maßnahmen zum Schutz von Mitarbeitenden sowie Patientinnen und Patienten beinhalten. Auf betrieblicher Ebene sind regelmäßige infektiologische Gefährdungsanalysen durchzuführen.

#### **XV. Wir brauchen eine bessere Bevorratung von Schutzausrüstung für künftige Pandemien.**

Land, Krankenkassen und Krankenhäuser müssen gemeinsam pandemierelevante Lagerkapazitäten im Sinne einer Notfallreserve für Schutzausrüstung schaffen und finanzieren. Das Land muss eine adäquate Reserve für die Versorgung der Bevölkerung mit Schutzausrüstung vorhalten.

Die Corona-Pandemie zeigt, wie sensibel internationale Lieferketten sind, und wie schnell diese zusammenbrechen können. Es müssen ausreichende Kapazitäten zur Produktion von Medikamenten, deren Wirkstoffgrundlagen, Impfstoffen sowie Schutzausrüstung in der Europäischen Union geschaffen werden.

#### **XVI. Wir brauchen eine leistungsfähige und moderne IT-Infrastruktur im Gesundheitswesen.**

Die IT-Infrastruktur im Meldewesen ist in den Gesundheitsämtern, Krankenhäusern, Laboren und Praxen zügig auf den neuesten Stand zu bringen. Niedersachsen braucht ein elektronisches Infektionsmeldesystem, das den stationären und den ambulanten Sektor sowie den öffentlichen Gesundheitsdienst miteinander vernetzt und einen schnellen sowie sicheren Datenaustausch ermöglicht. Testergebnisse müssen schnellstmöglich nachvollzogen werden können. Die Vernetzung muss datenschutzkonform erfolgen.

#### **XVII. Die Pandemiebekämpfung und -prävention ist eine grenzüberschreitende Aufgabe.**

Die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Versorgung, in der Infektionsnachverfolgung und im Infektionsschutz muss intensiviert werden – sowohl zwischen den Bundesländern als auch in Bezug auf Nachbarstaaten. Das länderübergreifende Containment muss verbessert werden.

#### **XVIII. Niedersachsen braucht mehr Laborkapazitäten.**

Niedersachsen braucht einen Ausbau und eine dauerhafte Vorhaltung von ausreichenden Laborkapazitäten. Diese sind in den Pandemieplänen zu berücksichtigen.

#### **XIX. Wir brauchen eine dauerhafte Trackinglösung zur Infektionsnachverfolgung.**

Zur effektiven Infektionsnachverfolgung muss eine digitale Trackinglösung zur Nachverfolgung von Infektionen dauerhaft etabliert werden. Datenschutzrechtliche Bestimmungen sind dabei genauso ausreichend zu berücksichtigen wie eine kurzfristige Aktivier- und Verfügbarkeit.

#### **XX. Niedersachsen muss die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorantreiben.**

Digitalisierung ist ein Teil der Lösung zur Verbesserung der medizinischen Versorgung, nicht Teil des Problems – auch in Pandemiesituationen. Die elektronische, sektorenübergreifende Patientenakte muss daher – unter Wahrung des Datenschutzes – schnell und sicher etabliert werden, um einen besseren Informationsfluss über die Sektorengrenzen sicherzustellen.

#### **XXI. Ärztinnen und Ärzte müssen von Bürokratie und Dokumentationsaufwand entlastet werden.**

Nicht nur, aber ganz besonders in Krisen- und Pandemiesituationen brauchen Ärztinnen und Ärzte alle notwendige Zeit und Energie, um sich um die Gesundheit der Patientinnen und

Patienten kümmern zu können. Der Zeitaufwand für Verwaltungs- und Organisationstätigkeiten steht auch im Normalbetrieb in keinem adäquaten Verhältnis zum Nutzen.

Auch hier kann eine breit angelegte Digitalisierungsstrategie helfen. Dabei darf Dokumentation aber nicht nur digitalisiert werden, sondern es muss gleichzeitig unnötige Bürokratie eingespart werden. Ärztliches Personal muss durch Dokumentationsassistentinnen und -assistenten entlastet werden, um sich stärker der Versorgung von Patientinnen und Patienten widmen zu können.

## **XXII. Wir müssen interdisziplinäre Versorgung zwischen den Gesundheitsberufen neu denken.**

Dazu brauchen wir mehr Mut. Entscheidend muss sein, welche Leistung und Versorgung durch welchen Gesundheitsberuf am geeignetsten erbracht werden kann. Eigenverantwortliches Handeln muss durch Zuweisung klar definierter Kompetenzen gefördert werden. Eine entsprechend hochwertige Aus- und Weiterbildung ist zu garantieren.

## **XXIII. Unser Gesundheitssystem braucht eine adäquate Finanzierung.**

Gerade in Krisenzeiten wird deutlich, wie eng ökonomische Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen gesetzt sind. Wir wollen ein Gesundheitssystem, das alle medizinisch sinnvollen finanziellen Ressourcen erhält, die es braucht. Es ist kein Widerspruch, dabei die Wirtschaftlichkeit zu wahren und Leistung zu belohnen.

Wir brauchen ein leistungsfähiges Gesundheitswesen anstelle eines Systems, das Fehlanreize setzt.

Hannover, 25. November 2020