

Gesundheitspolitische Forderungen des Marburger Bundes Niedersachsen

Die Corona-Pandemie stellt uns seit über 2,5 Jahren vor große Herausforderungen. Das Virus brachte unser Gesundheitssystem mehrmals an den Rand der Überlastung – und regional auch darüber hinaus – und dramatische gesellschaftliche Folgen mit sich. Dabei zeigt die Pandemie schonungslos die Schwachstellen auf und mahnt dringende Verbesserungen an. Es ist überfällig, unser Gesundheitswesen an wesentlichen Stellen moderner, solidarischer, krisensicherer und zukunftsfähiger aufzustellen.

Die Beschäftigten in den Kliniken, Praxen, im öffentlichen Gesundheitsdienst, den Pflegeheimen, Pflegediensten, im Rettungsdienst und allen anderen Bereichen unseres Gesundheitswesens leisten bei der Bewältigung der Corona-Pandemie Herausragendes. Sie versorgen Erkrankte medizinisch und pflegerisch hervorragend in unterschiedlichsten Bereichen. Die Beschäftigten haben – unter Risiken für die eigene Gesundheit – einen sehr großen Anteil an der Bewältigung der Corona-Pandemie in Niedersachsen.

Trotz allem erhalten die Beschäftigten nur begrenzte Wertschätzung. Sie finden immer unzureichendere Arbeitsbedingungen vor. Unsere Mitgliederbefragung MB-Monitor hat für Niedersachsen bereits unmittelbar vor der Pandemie verdeutlicht, dass die Arbeitsbedingungen der Ärzt*innen in Krankenhäusern, Praxen und im öffentlichen Gesundheitsdienst dringend verbesserungswürdig sind.

Rund 2,5 Jahre später ist wenig besser und vieles noch schlechter. Es ist grundsätzlich zu wenig Personal vorhanden. Die Pandemie hat uns, u. a. durch virusbedingte Personalausfälle mit nachfolgend ausgefallenen Operationen, Behandlungen und gesperrten Betten, gezeigt, dass das System schnell an den Rand des Kollapses kommt. Wir brauchen dauerhaft mehr Personal, inklusive einer Personalreserve für solche Fälle.

Die aktuellen Antworten des MB-Monitors 2022 für Niedersachsen zeigen:

- 40 % beurteilten ihre Arbeitsbedingungen als mittelmäßig, 27 % als schlecht oder sehr schlecht.
- Mehr als die Hälfte der Ärzt*innen fühlte sich bereits unmittelbar vor der Pandemie häufig oder ständig überlastet.
- 17 % leisteten pro Woche durchschnittlich 9 bis 19 Überstunden, 2 % 19 bis 29 Überstunden, 1 % mehr als 29 Überstunden pro Woche.
- Die Diskrepanz zwischen tatsächlicher und gewünschter Arbeitszeit ist erheblich (49,2 zu 37,8 Stunden).
- Rund 40 % (39 %) schlossen eine Aufgabe ihrer ärztlichen Tätigkeit nicht mehr aus, unter den Ärzt*innen in der Weiterbildung waren es 46 %.
- Rund 40 % (39 %) der Befragten gaben an, dass in ihrer Einrichtung während der Pandemie ärztliche Stellen abgebaut wurden.

Gleichzeitig führt die Pandemie uns vor Augen, dass unser Gesundheitssystem dringend 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 Patient*innen tätig ist. Gesetzliche Untergrenzen, z. B. nach PPUG-Verordnung, sind als ein Mindestmaß und nicht als Regelbesetzung zu verstehen.

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

Wir brauchen verbindliche Personalvorgaben für die Patientenversorgung – für die Pflege, für den ärztlichen Dienst, für die therapeutischen Berufe, für die Assistenzberufe. Dabei muss die Personalbemessung so gestaltet sein, dass zeitintensive Tätigkeiten, z. B. Kommunikation mit Patient*innen, Angehörigen, Betreuer*innen, Behörden, etc., besonders berücksichtigt werden. Zeit für Zuwendung und Kommunikation ist nicht nur zur Abwendung von Schaden von Patient*innen da, sondern muss essenzieller Bestandteil des Genesungsprozesses sein.

Die Corona-Pandemie zeigt, dass es auch eine personelle Reserve für Krisen, wie Pandemiesituationen, geben muss. Zudem brauchen die Beschäftigten brauchen mehr Wertschätzung. Es ist für uns nicht nachvollziehbar, warum Ärzt*innen keine Coronaprämie erhalten haben.

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. Generell sollte sich Niedersachsen auf Bundesebene dafür einsetzen, das bisherige erlösorientierte DRG-System durch ein kombiniertes Vergütungssystem aus krankenhausindividuellen Personalausgaben und Vorhaltekosten sowie Abrechnung landeseinheitlicher pauschalierter Sach- und Betriebskosten abzulösen.

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 die Vereinbarkeit von Familie und Beruf getan werden. Eine erfüllende Berufstätigkeit 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. Mit dem

neuen Krankenhausgesetz geht Niedersachsen einen Schritt in die richtige Richtung. Das Land muss diese Versorgungsangebote im Rahmen der Investitionskosten endlich angemessen finanzieren.

Niedersachsen hat seine Investitionen in die Krankenhausstruktur erhöht, aber nicht in ausreichendem Maße. 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. Die starre sektorale Trennung ist oft kontraproduktiv. Sie ist häufig historisch gewachsen und basiert auf Finanzierungsströmen sowie 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. Modellprojekte sind flächendeckend zu fördern und – bei positivem Ergebnis – in die Regelversorgung zu überführen.

VII. Der öffentliche Gesundheitsdienst muss deutlicher und dauerhaft gestärkt werden.

Dies muss zeitnah und nachhaltig personell, infrastrukturell und finanziell geschehen. In den letzten zwanzig Jahren sind die Aufgaben u.a. 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. Der Marburger Bund Niedersachsen begrüßt die bessere Finanzierung durch den Pakt für den ÖGD, fordert aber die Verstärkung der Mittel durch Bund, Länder und Kommunen. Der ÖGD braucht dauerhaft eine deutlich bessere Finanzierung.

Die Ärzt*innen im öffentlichen Gesundheitsdienst sind in ihrer Ausbildung und in den an sie gestellten Anforderungen allen anderen Ärzt*innen gleichwertig und müssen deshalb auch entsprechend bezahlt werden. Die Differenz zum Grundgehalt verglichen mit anderen kommunal angestellten Ärzt*innen in den Krankenhäusern oder im Medizinischen Dienst 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. Es ist nicht hinnehmbar, dass sich Landkreise und kreisfreie Städte einer besseren Tarifierung und einer Reform der Tarifstruktur verschließen. Sie verhindern damit Verbesserungen und gefährden die Zukunft des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Niedersachsen.

VIII. Wir brauchen dringend mehr Ärzt*innen in Niedersachsen.

Viele Kolleg*innen 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 sowie um den Standort Braunschweig ergänzen.

Die finanziellen Mittel für den Ausbau der Infrastruktur der Universitätsmedizin in Niedersachsen sind vollumfänglich und verlässlich im Landeshaushalt zu verankern.

IX. Medizin vor Ökonomie.

Das Gesundheitssystem muss den Interessen der Patient*innen 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 Investor*innen und Kapitalgesellschaften agieren, um mit der Versorgung von Patient*innen Rendite zu erwirtschaften. Daraus entsteht ein ökonomischer Druck, der oft mit einer hochwertigen medizinischen Versorgung von Patient*innen 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. Wo möglich und sinnvoll, sollten Kommunen die Rekommunalisierung von Krankenhäusern prüfen. 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 Patient*innen.

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.

Wir begrüßen, dass durch das neue Krankenhausgesetz zukünftig bei Neubauten nur Stationen berücksichtigt werden, die Zweibettzimmer vorsehen. Diese sollten jeweils über einen eigenen Sanitärbereich mit Dusche und Waschgelegenheit verfügen. Dies ist sowohl in Hinblick auf eine effektivere Isolation wie auch auf eine Infektionsprävention sinnvoll.

Eine Isolation von Patient*innen 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 – 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. Das Land muss auf künftige Pandemien vorbereitet sein.

Niedersachsen muss seine Pandemiepläne regelmäßig und in kürzeren Abständen überprüfen und aktualisieren. Diese müssen Konzepte zum Schutz der Mitarbeiter*innen im Gesundheitswesen, Prinzipien für mögliche Teststrategien im Pandemiefall und andere Maßnahmen zum Schutz von Mitarbeitenden sowie Patient*innen beinhalten.

Auf betrieblicher Ebene sind regelmäßige Gefährdungsanalysen durchzuführen. 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 hat gezeigt, 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.

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

Langzeitfolgen der Corona-Erkrankungen werden das Gesundheitssystem dauerhaft belasten, entsprechende Mittel müssen bereitgestellt werden, das Land muss für ein besseres und größeres Netz für die Versorgung von Post-COVID- und Long-COVID-Erkrankten sorgen, unter anderem durch entsprechende Spezialsprechstunden und Spezialambulanzen an den Kliniken sowie in ambulanten Einrichtungen. Über die entsprechenden Versorgungsangebote muss besser informiert werden.

XV. 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 einheitliches 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.

XVI. 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.

Eine bessere Vernetzung von Leistungsträgern im Gesundheitswesen ist überfällig, entlastet das Personal, schafft Ressourcen für die Patientenbetreuung und erhöht die Patientensicherheit. Der Ausbau telemedizinischer Möglichkeiten, sowohl im stationären Sektor wie auch im Rettungsdienst, ist gerade in einem Flächenland von erheblicher Bedeutung. Die IT-Infrastruktur in den Krankenhäusern muss dringend erneuert werden, sowohl im Hinblick auf Hard- und Software wie auch auf die Sicherheitsarchitektur. Der aktuelle Stand führt vielerorts zu einer Verschärfung der Situation statt zu einer Entlastung. Es müssen regelmäßige IT-Schulungen für das Personal angeboten werden.

XVII. Ärzt*innen müssen von Bürokratie und Dokumentationsaufwand entlastet werden.

Nicht nur, aber ganz besonders in Krisen- und Pandemiesituationen brauchen Ärzt*innen alle notwendige Zeit und Energie, um sich um die Gesundheit der Patient*innen 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 gleichzeitig muss unnötige Bürokratie eingespart werden. Ärztliches Personal muss durch Dokumentationsassistent*innen entlastet werden, um sich stärker der Versorgung von Patient*innen widmen zu können.

XVIII. 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.

XIX. Es müssen auch in Niedersachsen transparente und faire Regeln für die Poolbeteiligung von Mitarbeiter*innen gelten.

„Poolbeteiligung“ ist eine Bezeichnung für die Beteiligung der nachgeordneten ärztlichen Mitarbeiter*innen an den chefärztlichen Einnahmen aus der Privatliquidation. Standesrechtlich ist sie notwendig, da die betroffenen Patient*innen im Krankenhaus nicht ausschließlich chefärztlich, sondern auch von anderen Mitarbeitenden behandelt werden (§29 Abs. 3 Muster-Berufsordnung).

Die Situation ist jedoch von Bundesland zu Bundesland verschieden: In einigen Bundesländern ist eine Poolbeteiligung in den Krankenhausgesetzen der jeweiligen Länder vorgeschrieben (z. B. Rheinland-Pfalz, Hessen), während es in anderen Bundesländern keine klaren Regelungen gibt. In §29 der niedersächsischen Berufsordnung für Ärzt*innen ist lediglich eine Beteiligung nach vertraglicher Abmachung oder in Form einer Poolordnung vorgeschrieben. Liegen diese Bedingungen nicht vor, erfolgt auch keine Beteiligung. Zudem sind in Niedersachsen nur Mindestsätze festgelegt, die viel Interpretationsspielraum zuungunsten der Mitarbeitenden zulassen.

In manchen chefärztlichen Verträgen wird das Privatliquidationsrecht auch an das Krankenhaus abgetreten, wobei Chefärzt*innen einen umsatzabhängigen Bonus erhalten. Die nachgeordneten Mitarbeitenden gehen dann im Regelfall leer aus. Fast ausnahmslos bleibt nur der Klageweg. Letztlich hängt die Gewährung einer Poolbeteiligung vom chefärztlichen Willen bzw. der Entscheidung der Krankenhausedirektion ab. Sie tragen allerdings zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden bei, da ständig Arbeit getätigt wird, für die andere in besonderer Form entlohnt werden. Eine Poolbeteiligung schließt somit auch Gerechtigkeitslücken.

Wünschenswert wäre hier eine klarere, verbindlichere Regelung, z. B. im Rahmen des Krankenhausgesetzes oder sogar eine bundeseinheitliche Regelung. Zudem würden wir auch

eine Regelung befürworten, dass eine Poolbeteiligung zu erfolgen hat, wenn das Privatliquidationsrecht an das Krankenhaus abgetreten wird.

XX. Die Klimakrise gefährdet Gesundheit. Wir müssen handeln.

Niedersachsen ist nur unzureichend für die gesundheitlichen Herausforderungen der Klimakrise gerüstet. Konkrete Maßnahmen zur Vermeidung klimabedingter Gesundheitsrisiken bestehen kaum. Wenige Kommunen haben bisher Hitzeaktionspläne umgesetzt. Auch die CO₂-Emissionen des deutschen Gesundheitssystems wurden bisher kaum gesenkt. Wir sprechen uns daher für die systematische und flächendeckende Umsetzung von Hitzeschutzplänen zur Reduktion von hitzebedingten Gesundheitsrisiken und die Reduktion des CO₂-Fußabdrucks des deutschen Gesundheitssektors aus.

Ferner befürworten wir die Implementierung des Themas „Klimakrise und Gesundheit“ in Aus-, Fort - und Weiterbildung von Gesundheitsberufen. Gesundheitseinrichtungen müssen durch ausreichend Personal und räumliche Ressourcen auf Extremwetterereignisse vorbereitet werden.

Niedersachsen braucht einen Plan für „Green Hospitals“. Das Land muss eine Strategie für eine klimafreundliche Gesundheitsversorgung entwickeln, das auch den notwendigen Investitionsbedarf erkennt und refinanziert. Dazu gehören beispielsweise der klimaneutrale Bau bzw. Umbau von Gesundheitseinrichtungen.

Auch in Hinblick auf die Energieknappheit liegt hier noch viel Potential. Die Energiekrise stellt die Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen vor existenzielle Belastungen. Niedersachsen muss diesen finanziell unter die Arme greifen. Wir fordern daher einen Sonderfonds des Landes für die Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen zur Bewältigung der Energiekrise.

XXI. 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, 13. September 2022