

## **Anforderungen an eine bedarfsgerechte und flächendeckende Krankenhausversorgung in Niedersachsen**

**- Fortschreibung des Positionspapiers vom Januar 2014 -**

---

Die Sicherstellung einer wohnortnahen und flächendeckenden Krankenhausversorgung wird inzwischen breit diskutiert. Anlass dafür ist zum einen die von Krankenhäusern beklagte Unterfinanzierung, zum anderen ein Ärztemangel in ländlichen Regionen Niedersachsens. Auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat sein Gutachten 2014 dem Thema „Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“<sup>1</sup> gewidmet.

Der SoVD-Niedersachsen hat dieses Thema ebenfalls auf seine Agenda gesetzt und im Januar 2014 erste Anforderungen an eine bedarfsgerechte und flächendeckende Krankenhausversorgung in Niedersachsen formuliert, die nachfolgend konkretisiert und ergänzt werden. Dabei ist uns bewusst, dass es zu Strukturanpassungen kommen muss:

- Eine wohnortnahe Versorgung ist dann gegeben, wenn eine ortsnahe Grundversorgung (Regelversorgung) gewährleistet ist. Für planbare Behandlungen können Patienten längere Wegstrecken in Kauf nehmen. Sie tun dies auch bereits heute, um sich in der auf das jeweilige Krankheitsbild spezialisierten Klinik behandeln zu lassen.

---

<sup>1</sup> Gutachten 2014 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen [www.svr-gesundheit.de](http://www.svr-gesundheit.de)

- Die Versorgungsplanung sollte sektorenübergreifend erfolgen und ambulante und stationäre medizinische Versorgung ebenso einbeziehen wie Rehabilitation und Pflege. Sie ist am regionalen Versorgungsbedarf auszurichten.
- Portalkliniken zur Notfallversorgung, Diagnostik und Weiterbehandlung durch spezialisierte Kliniken sowie Medizinische Versorgungszentren können die Strukturanpassung unterstützen.
- Eine weitere Privatisierung kommunaler Krankenhäuser wird abgelehnt. Die Sicherstellung einer ausreichenden und bedarfsgerechten Versorgung mit Krankenhausleistungen ist eine Aufgabe der Daseinsvorsorge.
- Das Land Niedersachsen muss seiner Verpflichtung zur Förderung von Investitionskosten zeitnah nachkommen und sie entsprechend dem tatsächlichen Bedarf erhöhen. Die Verwendung von DRG-Erlösen zur Finanzierung von Investitionen ist eine Fehlverwendung.
- Der Basisfallwert ist bundeseinheitlich festzulegen.
- Externe Dienstleistungen (z.B. Reinigung) sind nur an die Anbieter zu vergeben, die eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung und tarifliche Entlohnung garantieren.
- Die Krankenhausfinanzierung ist unter Berücksichtigung einer älter werdenden Gesellschaft weiter zu entwickeln. Dabei hat sich die Ökonomie des Krankenhauses an dem medizinischen Bedarf zu orientieren. Jede Therapieentscheidung muss unabhängig von der Bezahlung erfolgen.

- Krankenhäuser müssen barrierefrei sein und sich auf die besonderen Unterstützungsbedarfe von Menschen mit Behinderungen und alter, insbesondere demenziell erkrankter Menschen, einstellen.
- Die Verweildauer muss angemessen und ausreichend sein und hat sich an der Zeit, die zur Genesung erforderlich ist, auszurichten.
- Der Übergang in die nachstationäre Versorgung muss sichergestellt sein, damit „blutige“ Entlassungen vermieden werden. Dazu ist ein Aufnahme- und Entlassungsmanagement vorzuhalten.
- Die für eine akademische medizinische Berufsausübung erforderlichen deutschen Sprachkenntnisse sind nachzuweisen. Der Beschluss der 87. Gesundheitsministerkonferenz 2014 am 26./27. Juni 2014 wird begrüßt. Danach müssen Ärzte und Zahnärzte neben Sprachkenntnissen auf dem Niveau GER B2 über Fachsprachenkenntnisse im berufsspezifischen Kontext auf Sprachniveau C1 verfügen.

Hannover, Dezember 2014