

Investitionen Krankenhaus

Hannover (Nds). Die Gesundheitsministerinnen und -minister der Länder haben auf ihrer Konferenz in Bremen beschlossen, die Krankenhausplanung und -finanzierung gemäß der im Krankenhausgesetz (KHG) verankerten Verantwortung weiter bedarfsgerecht auszugestalten. Mit dem Krankenhausstrukturfond sei der richtige Weg eingeschlagen worden, die Versorgungsstrukturen zu verbessern, so die Konferenzteilnehmerinnen und -teilnehmer. Deshalb müsse der Bund diese Initiative fortsetzen und einen entsprechenden Gesetzentwurf erarbeiten.

„Unser Ziel ist es, den aktuellen und besonderen Herausforderungen qualitativ wie nachhaltig Rechnung zu tragen. Künftig werden Leistungen zunehmend ambulant erbracht werden können, zudem ergeben sich aufgrund einer immer älter werdenden Gesellschaft geänderte Bedarfe. Die stationäre Versorgung muss deshalb zukunftsfest aufgestellt werden“, begründete Niedersachsens Gesundheitsministerin Rundt den Beschluss.

Dementsprechend forderten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Konferenz den Bund auf, den Anwendungsbereich des Strukturfonds um weitere Zukunftsthemen zu erweitern:

- Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung (u. a. in der Notfallversorgung)
- Verbesserung der IT-Sicherheit in Krankenhäusern
- Förderung innovativer Versorgungsmodelle von Krankenhäusern

Außerdem sollen bürokratische Hürden abgebaut werden, damit die Mittel aus dem Krankenhausstrukturfonds schneller und effektiver für neue Maßnahmen verwendet werden können.

Der Fond soll mit verlängerter Laufzeit und neuem Etat fortgeführt werden. Die Bundesländer erklärten sich bereit, jährlich 500 Millionen Euro zusätzlich zu ihren bisherigen Investitionen zu zahlen, wenn der Bund sich in gleicher Höhe beteiligt.

Niedersachsen hatte im Februar ein umfangreiches Sonderprogramm für Kliniken aufgelegt: Das Land stellt in den Jahren 2016 bis 2020 insgesamt rund 1,3 Milliarden Euro für Modernisierungen und Baumaßnahmen in den Krankenhäusern bereit. „Mit diesem umfangreichen Sonderinvestitionsprogramm setzen wir neue Maßstäbe und bauen den in den vergangenen Jahren aufgelaufenen Sanierungsstau ab“, erklärte Ministerin Rundt. „Wir machen die Kliniklandschaft in Niedersachsen zukunftsfest und können die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger flächendeckend sicherstellen, gerade auch im ländlichen Raum.“
Soviel zur politischen Forderung!

Text: Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

THEMENINFO

Derzeitige Realität, drei Beispiele:

Emden / Lk. Aurich:

Hier sollten mittelfristig zwei bevölkerungsnahe Krankenhäuser geschlossen und ein Zentralklinikum errichtet werden, um den Zuschuss von 15 Mio. Euro zu sparen. Durch einen Volksentscheid wurde dieses bisher verhindert.

Lk. Schaumburg:

Hier wurde ein Großklinikum gebaut, indem die Krankenhäuser in Stadthagen, Rinteln und Bückeburg zusammengefasst werden sollen. Bisher wurde die Eröffnung mehrfach verschoben. Die dezentrale Versorgung der Bevölkerung auf längeren Wegen wurde bewusst in Kauf genommen. Für ältere Bürger bedeutet dieses, nahe Angehörige nur durch weitere Wege und mit viel Aufwand zu betreuen.

Region Hannover:

In der Region Hannover wurde das Klinikum Springe geschlossen, das Klinikum Gehrden mit einem Neubau versehen und dennoch sind unhaltbare Zuständigkeiten in der Versorgung zu verzeichnen. Die Aufnahme von einem Patienten kann im Krankenhausaufnahmebereich bis zu sieben (7) Stunden dauern. Beim Personal wird häufig mit Zeitarbeitskräften gearbeitet und die Reinigung erfolgt von Dienstleistern im Eilverfahren. Überhaupt leidet, zumindest wurde dieses von Patienten beobachtet, die Hygiene erheblich. Die zentrale Essensversorgung bereitet bei kurzfristigen Nachbestellungen Probleme. So müssen die Patienten ggfs. mit Tütensuppen versorgt werden.

Einzelfälle? Aus anderen Regionskrankenhäusern wird Ähnliches berichtet.

Rückfallebene und Erstversorgungskliniken für den Krisenfall

Mit jedem Sterben von Krankenhäusern und jeder Privatisierung reduziert sich die Rückfallebene für den Krisenfall. Die Notfallversorgung und auch der Versorgungsbetrieb müssen in der öffentlichen Hand bleiben. Das Management muss effektiv und gut geschult sein und ein qualifiziertes Controlling muss auch im öffentlichen Dienst möglich sein.

Die heutige Regelversorgung ist ebenso ein Training für den Krisenfall, und wie schnell der kommen kann, zeigt die derzeitige Weltlage.

Text: Horst-Dieter Scholz