

TK spezial

Facharztquote ■ Krankenhausstrukturfonds ■ Sektorenübergreifende Zukunftsplanung



Ländliche Krankenhausstrukturen in der Krise

Fünf vor zwölf in Thüringen

In diesem Jahr melden Thüringer Medien in bisher noch nie dagewesener Dichte Probleme in und um Thüringer Kliniken. Defizite von Kreiskrankenhäusern, kurzfristige Schließungen von Notfallstrukturen, Diskussionen um dauerhaften Abbau von Fachabteilungen oder deren Konzentration an einem Standort.

Dies alles betrifft vor allem die ländlichen Räume, die vom Bevölkerungsrückgang besonders betroffen sind und deren Attraktivität für Fachkräfte derzeit schwindet. Die dort vorhandenen Versorgungsstrukturen sinnvoll weiterzubetreiben, ist schlicht unmöglich, auch wenn man dies in Schleiz, Neuhaus und anderswo nicht so gern hört.

Die Landespolitik betätigt sich eher als Feuerwehrmann im Einzelfall denn als Planungsingenieur visionärer Krankenhausstrukturen für Thüringen, wie die Erfahrungen mit den gescheiterten Plänen der ehemaligen DRK-Klinikgesellschaft zeigen. In der jetzigen parteipolitischen Konstellation im Land und unter den Pandemiebedingungen ist dies sogar nachvollziehbar.

Doch die Problemstandorte brauchen rasch Perspektiven. Der herkömmliche Weg im Rahmen des nächsten Krankenhausplans kann diese jedoch nicht bieten. Vielmehr muss baldmöglichst ein Einstieg in die sektorenübergreifende Planung erfolgen. Diese muss sich am medizinischen Versorgungsbedarf der Zukunft orientieren und die mittelfristig vorhandenen Fachkräftenreserven vor Ort berücksichtigen. Auf dieser Basis sollten künftig größere Investitionsentscheidungen und Anträge im Rahmen der Krankenhausstrukturförderung erfolgen.

Liebe Leserin,
lieber Leser,



im Schatten der Corona-Pandemie spitzt sich die Lage vieler Krankenhausstandorte jenseits der größeren Zentren im Land zu. Immer mehr Träger realisieren, dass die bestehenden Versorgungsstrukturen mit dem vor Ort zur Verfügung stehenden Fachkräftepotenzial, bei schrumpfenden Patientenzahlen und angesichts politischer Strukturvorgaben nicht mehr wie bisher ökonomisch betrieben werden können. Doch genau dies erwarten wiederum Bevölkerung und Kommunalpolitik.

Wir haben an dieser Stelle bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass dieses Dilemma nur durch eine stringente politische Führung bei der Krankenhausplanung und -investitionsförderung gelöst werden kann. Leider ist es inzwischen für einzelne Krankenhäuser fünf vor zwölf. Bleibt zu hoffen, dass die pandemiebedingt anstehenden Entscheidungen zum künftigen Versorgungsnetz auch die notwendigen Weichenstellungen für eine zukunftsfähige Standortentwicklung beschleunigen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Dressel'.

Ihr
Guido Dressel
Leiter der TK-Landesvertretung Thüringen

Interview mit Landesärztekammer-Präsidentin zur Facharztquote

Keine Abstriche bei Patientensicherheit

Zur Person

Dr. med. Ellen Lundershausen



Dr. med. Ellen Lundershausen ist seit Juni 2015 Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen. Im Jahr 2019 wurde sie erneut als Kammerpräsidentin und neu zur Vizepräsidentin der Bundesärztekammer gewählt. Dr. Lundershausen praktiziert als Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde in einer Gemeinschaftspraxis in Erfurt.

Die Facharztquote für Thüringer Krankenhäuser – seit fünf Jahren beschäftigt sie das Thüringer Gesundheitswesen. Es wurde um ihre Einführung gestritten. Dann gab es 2017 ein Übergangsjahr, damit Fragezeichen und Schwierigkeiten gelöst werden konnten. Danach war nicht klar, ob es die Rechtsverordnung nur auf dem Papier gibt oder ob sie auch Wirkung entfaltet. Welche Ausnahmen gibt es? Was passiert mit bestehenden Abteilungen, die die Quote nicht erfüllen? Wie wird die Quote zukünftig kontrolliert? Und in jüngster Vergangenheit wurde im Landtag heftig über ihre Abschaffung debattiert, statt sie als Element einer aktiveren, sektorenübergreifenden Versorgungsplanung zu nutzen.

Damit ist die Facharztquote zu einem guten Beispiel dafür geworden, wo die Fallstricke der Thüringer Krankenhaus- und Versorgungsplanung liegen.

Die Landesärztekammer Thüringen hat die Umsetzung der Quote von Anfang an fachlich unterstützt. Mit der Kammerpräsidentin Dr. med. Ellen Lundershausen haben wir über die aktuellen Entwicklungen und ihre Ideen für die Zukunft der Rechtsverordnung gesprochen.

Was war Ihr letztes Erlebnis zum Thema Facharztquote? Das kann ich so nicht sagen – sicher der Vorschlag der CDU zur Abschaffung, den ich im Grunde nicht nachvollziehen konnte. Und dann werde ich durchaus auch von Kolleginnen und Kollegen diesbezüglich wiederholt angesprochen. Eines ist klar, diese Vorgabe ist für die Krankenhäuser sicher nicht immer einfach zu händeln. Da habe ich durchaus Verständnis. Andererseits dürfen sowohl bei der Patientensicherheit als auch bei der Sicherheit von uns Ärztinnen und Ärzten – die ist ja letztlich mit zu wenig Personal auch gefährdet – keine Abstriche gemacht werden.



Info

Facharztquote

Gemeinsam mit dem 7. Thüringer Krankenhausplan trat zum 1. Januar 2017 die Thüringer Verordnung über Qualitäts- und Strukturanforderungen (ThürQSVO) in Kraft. In ihr ist unter anderem festgeschrieben, dass Fachabteilungen mit mindestens 5,5 Vollzeitstellen für Ärzte ausgestattet sein müssen. Drei dieser Stellen müssen auf Fachärzte der jeweiligen Fachrichtung entfallen. Die TK ist ausdrücklich für diese Verordnung.

Den jüngsten Vorschlag der CDU-Fraktion in Thüringen haben Sie ja schon angesprochen. Zentrales Argument für die Abschaffung der Facharztquote war: Die starre Personalvorgabe durchkreuze die Ergebnisqualität und führe zu einer zunehmenden Überregulierung durch die Nachweis- und Dokumentationspflicht. Wie stehen Sie dazu?

Die Landesärztekammer Thüringen ist vom Antrag der CDU an den Thüringer Landtag beziehungsweise vom Gesetzesentwurf zur Abschaffung der Personaluntergrenzen mehr als überrascht. Bekanntlich hat die Landesärztekammer das Thüringer Gesundheitsministerium bei der Umsetzung der Thüringer Verordnung über Qualitäts- und Strukturanforderungen (ThürQSVO) fachlich unterstützt. Konkret haben wir das Ministerium zu möglichen Ausnahmegenehmigungen bei der Personaluntergrenze für Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern beraten. Dadurch erhielten wir einen Einblick in die Personalsituation verschiedener Krankenhausabteilungen, die teilweise eine qualitätsgerechte Versorgung nicht mehr in vollem Umfang ermöglicht. Darüber hinaus lehnen alle medizinischen Fachgesellschaften mit Blick auf die Patientensicherheit eine Unterschreitung der Mindestvorgaben und Mindestfacharztquoten, wie sie in Thüringen festgelegt sind, ab. Unabhängig davon sind ja auch schon jetzt Unterschreitungen der Mindestvorgaben in sehr kleinen Abteilungen zulässig.

Welchen Weg oder welche Wege gibt es aus Ihrer Sicht, die Quote konstruktiv zu nutzen?

Wir meinen, dass eine sinnvolle Weiterentwicklung der ThürQSVO einen größeren Erfolg für die Qualität der stationären ärztlichen Versorgung aufweisen wird als zum Beispiel der Wechsel auf die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (Plan. QI) des Gemeinsamen Bundesausschusses. Über die Plan. QI die Ergebnisqualität zu ermitteln, ist sehr komplex. Sie eignen sich hervorragend, um Krankenhäuser durch den strukturierten Dialog zu begleiten oder um Sanktionsmaßnahmen zu finden. Als Kriterium der Krankenhausplanung nach dem Krankenhausgesetz sind sie jedoch unserer Auffassung nach nicht ansatzweise so geeignet wie zum Beispiel eine Strukturqualität der Personaluntergrenzen.

Wir halten es deshalb für sinnvoll, die bisherigen Instrumente der ThürQSVO gemeinsam mit allen Beteiligten weiterzuentwickeln, und bieten einen Dialog zu diesen Fragen an.

Krankenhausstrukturfonds und „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“

Wenig Transparenz für viel Geld

Ende 2015 wurde unter dem damaligen Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) verabschiedet. Es sieht unter anderem vor, dass die gesetzliche Krankenversicherung einen Strukturfonds für die Krankenhauslandschaft einrichtet. Die finanziellen Mittel dafür kommen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds; verwaltet wird dieser sogenannte Krankenhausstrukturfonds vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS – früheres Bundesversicherungsamt). Seine Größenordnung liegt bei mehreren Milliarden bundesweit – Geld, das gut gebraucht werden kann. Denn die Kliniken kranken – gerade hierzulande.

Finanzielle Defizite und Fachkräftemangel auf der einen Seite, Sorge vor Umstrukturierung bis hin zu Protestaktionen gegen die Schließung von Notaufnahmen auf der anderen Seite – die Diskussion im Freistaat bietet viel Zündstoff. Eindeutig sind dabei bisher nur die Fakten: 43 Krankenhäuser

mit 15.770 Betten standen den Thüringern bei der letzten Erhebung im Jahr 2017 zur Verfügung. Thüringen hat damit als Flächenland die meisten Klinikbetten je Einwohner, dabei jedoch eine unterdurchschnittliche Auslastung und gleichzeitig wenig Spezialisierung in der Kliniklandschaft. Die überdurchschnittliche Verweildauer von über einer Woche zeigte zudem bereits vor mehreren Jahren dringenden Reformbedarf.

Heute, rund fünf Jahre nach dem Startschuss des Krankenhausstrukturfonds und mit der erneuten Milliardenaufstockung des „Zukunftsprogrammes Krankenhäuser“ im Rücken, sollte sich aus Thüringer Perspektive ein Rück- und ein Ausblick geben lassen: Welche Summen sind nach Thüringen geflossen? Welche Schwerpunkte wurden bei den bearbeiteten Projekten gesetzt? Und wie wird sich die Krankenhauslandschaft damit verändern?

Wie funktioniert der Krankenhausstrukturfonds?

	Krankenhausstrukturfonds I	Krankenhausstrukturfonds II	„Zukunftsprogramm Krankenhäuser“
Zeitraum	2016 – 2018	2019 – 2022	2021 – 2022
Hintergrund	Krankenhausstrukturgesetz	Pflegepersonal-Stärkungsgesetz	Maßnahmen aufgrund der Corona-Pandemie
Finanzvolumen	500 Mio. Euro gesamt (aus Beitragsmitteln)	500 Mio. Euro jährlich (aus Beitragsmitteln)	3 Mrd. Euro gesamt (aus Steuermitteln)
Verteilung	95 % an Bundesländer nach Königsteiner Schlüssel (errechnet aus Bevölkerungszahl und Steuereinnahmen), 5 % für länderübergreifende Projekte		
Landes-/Einrichtungsanteil	50 %		30 %
Förderschwerpunkte	dauerhafte Krankenhausschließung standortübergreifende Konzentration akutstationärer Versorgung Umwandlung bestehender Häuser in integrierte Gesundheitszentren	zusätzlich unter anderem: verstärkte IT-Sicherheit Stärkung der pflegerischen Ausbildung	Digitalisierung von Krankenhausinfrastruktur



Der Blick in den Freistaat Thüringen kann nach den letzten Zahlen rund 2,68 Prozent der gesamten Krankenhausstrukturfonds-Mittel abrufen. Insgesamt stehen dem Freistaat also rund 107 Millionen Euro zur Verfügung – und damit mehr, als das Land pro Kalenderjahr regulär über die Investitionsförderung seinen Krankenhäusern zur Verfügung stellt. Allerdings muss bei einem durch den Fonds geförderten Projekt auch das Land oder der Klinikbetreiber Gelder zuschießen – im Regelfall die Hälfte der förderfähigen Kosten. Dieser Betrag wurde im neuen „Zukunftsprogramm Krankenhäuser“ reduziert. Hier sind nur noch 30 Prozent des Fördervolumens als Beigabe vorgeschrieben. Knackpunkt war dieser Landesbeitrag jedoch bisher nie.

Das Gesamtkonzept scheint also tragfähig und durchdacht, wengleich naturgemäß die von der Krankenhausgesellschaft geschätzten, für zukunftsfähige Kliniken benötigten Summen noch um ein Vielfaches höher lägen als die Förderung aus dem Fonds. Insgesamt wurden bis zum Ende des Strukturfonds I am 31. Dezember 2018 in der ganzen Republik rund 90,5 Prozent der Mittel ausgezahlt.

Doch hat die Finanzspritze auch im Freistaat gewirkt? Die Rechnung ergibt: Thüringen standen aus dem Strukturfonds I für die Jahre 2016 bis 2018 bereits rund 13,5 Millionen Euro an Bundesmitteln zur Verfügung. In etwa derselbe Betrag liegt von 2019 bis 2022 sogar jedes Jahr mit der Neuauflage der Förderung auf Halde – und mit dem „Zukunftsprogramm“ ist auch 2020 und 2021 ein veritabler Millionenbetrag für die Krankenhauslandschaft zwischen Wartburg und Residenzschloss Altenburg verfügbar.

Laut Ministerium schien auch die Verwendung des Millionenbetrags aus dem Strukturfonds I bereits geklärt: Fünf Häuser hätten in Erfurt zunächst zehn Anträge mit einem Gesamtbetrag von über 74 Millionen Euro gestellt. Der Finanzbedarf war also auf dem Papier gegeben.

Danach gehen die Rechnungen jedoch auseinander respektive: Die Aufzeichnungen werden dünn. Das Bundesversicherungsamt (heute BAS) verzeichnet (Stand: 31. Dezember 2019) in seiner Pflichtmitteilung über die Mittelverwendung nur einen einzigen positiv beschiedenen Antrag aus Thüringen. Ein weiterer Antrag aus dem Freistaat, der jedoch immerhin auf den Löwenanteil von 11,9 Millionen Euro der Mittel abzielte, wurde vom Land selbst zurückgezogen. Zur Auszahlung kamen daher bis zum regulären Ende der Laufzeit des Strukturfonds I nur rund 1,38 Millionen Euro an Bundesmitteln. Die förderfähigen Ausgaben in Thüringen waren im Endeffekt sogar niedriger – mit entsprechenden Konsequenzen: Mehr als die Hälfte der Mittel wurde vom Freistaat wieder an das Bundesamt für Soziale Sicherung zurückgezahlt, sodass effektiv nur etwas mehr als 586.000 Euro an Bundesmitteln investiert werden konnten.

Betrachtet man nun die letzte verfügbare Zwischenrechnung des Fonds, ergibt sich ein eindrucksvolles Bild: Während Nachbarbundesländer jeglicher Himmelsrichtungen bereits über die Verwendung von wenigstens 85 Prozent ihrer zur Verfügung stehenden Mittel entscheiden können, hatte Thüringen bis ein Jahr nach Ende der Laufzeit des Krankenhausstrukturfonds I nur rund 4,34 Prozent des Betrags abgerufen.

Thüringen hat zwar bereits 2018 eine weitere Verwendung der rund zwölf Millionen Euro übriger Förderung in Aussicht gestellt – und den Betrag damit nicht im Nachverteilungsverfahren für Projekte in weiteren anfragenden Bundesländern freigegeben –, ein neuer Antrag für die Mittel aus dem Krankenhausstrukturfonds I ging jedoch erst Ende Januar des laufenden Kalenderjahres beim BAS ein.

Mangelnde Transparenz Sowohl auf der Internetpräsenz des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMASGFF) als auch auf der Website des heutigen Bundesamtes für Soziale Sicherung finden sich nur spärliche Nachweise über die Verteilung und die konkrete Verwendung der Strukturfondsmillionen im Freistaat. Die letzten einer informierten Öffentlichkeit zugänglichen Aufzeichnungen des BAS – zu Beginn der Corona-Pandemie im März 2020 – verzeichnen für das Jahr 2019 keinen einzigen gestellten Antrag; die verbleibenden Mittel aus dem Strukturfonds II können allerdings noch bis Ende 2022 beantragt werden. Einige Länder haben bereits ihre Abforderung angekündigt. Auch in Thüringen steht die Antragsstellung für mehrere Projekte bevor.

Als von Transparenz geprägt kann die landesseitige Organisation der Gelder aus dem Strukturfonds jedoch nicht bezeichnet werden. Auch die Abforderung der verfügbaren Beträge erfolgte bislang zögerlich – hier ist dem Freistaat bisher eine veritable Finanzierungsmöglichkeit entgangen. Insgesamt wurden aus dem Strukturfonds I jedoch ganze 454 Millionen ausgezahlt – andere Länder haben sich also bedient. Gerade im Vergleich zu den eigentlich nötigen und von zuständigen Verbänden auch vehement geforderten Beträgen zur Sicherung und Modernisierung der Krankenhauslandschaft in Thüringen ist es beachtlich, wo der Freistaat bisher steht. Die Situation zum Strukturfonds II lässt sich folgendermaßen zusammenfassen: Bedarf und Zeit sind vorhanden.

Die Diskrepanz zwischen akuten Problemlagen der Thüringer Krankenhäuser und dem geringen Interesse an einer Antragstellung ist jedoch weiterhin irritierend.



Versorgungsplanung an Fachkräfte- und Bedarfsrealität anpassen

Raus aus der Pippi-Longstrumpf-Denke, rein in realitätsorientierte Planung

„Ich mach mir die Welt, worldwide wie sie mir gefällt“, ...

... singt das von Astrid Lindgren erdachte starke Mädchen mit den Sommersprossen und roten Zöpfen. Eine verlockende Idee. Für die ambulante und stationäre ärztliche Versorgung in Thüringen hätten wir bitte gern jährlich 1.250 zusätzliche Pflegekräfte, 300 weitere Ärzte und mindestens 100.000.000 Euro, um die Kliniken des Freistaats in allen Fachbereichen auf den aktuellen Stand der medizinischen Versorgung zu bringen – inklusive der nötigen und sinnvollen Digitalisierung.

Natürlich ist das überzogen. Und es ist noch nicht einmal hilfreich, zum Beispiel weil sich die Versorgungsmöglichkeiten so rasant ändern, dass sich die Wunsch-Finanzspritze wahrscheinlich wöchentlich erhöht. Das Wichtigste jedoch: Selbst wenn wir wollten, kann niemand so viel Fachpersonal bereitstellen, wie nötig wäre, um die bestehenden Strukturen aufrechtzuerhalten. Es gibt eine Realität, an der niemand in Thüringen vorbeiplanen sollte – auch nicht für die im kommenden Jahr anstehende Krankenhausplanung. Ab 2023 soll der 8. Thüringer Krankenhausplan gelten.

Ein Landkreis als aktuelles Brennglas Nehmen wir als Beispiel die Versorgung im Saale-Orla-Kreis, weil die Kliniken dort in der medialen Berichterstattung das offensichtlichste Sorgenkind sind vor allem das Kreiskrankenhaus Schleiz als Tochtergesellschaft des Krankenhauses Greiz. Nebenbei bemerkt: Andere Kreise wie der Unstrut-Hainich-Kreis würden sich auch als Beispiele eignen.

Im Februar dieses Jahres musste die Geburtsstation in Schleiz geschlossen werden – wegen Ärztemangel. Aus demselben Grund schloss die Notaufnahme Ende Juli und Anfang August für ein paar Tage. Auch nach der Wiedereröffnung klagte der Rettungsdienst über eine zu geringe Besetzung von Notaufnahme und Chirurgie. Anfang August waren auf der Internetpräsenz des Klinikums sieben Arztstellen zur sofortigen Besetzung ausgeschrieben. Außerdem wurden Pflegekräfte gesucht, auch für die Notaufnahme.

Gegen die geschlossene Notaufnahme protestierte das Gesundheitsministerium. Gegen die geschlossene Geburtsstation protestierten vor allem die Schleizer und dem zufolge auch lokale Politiker. Aber ist es vertretbar fernab von emotionalem Wert und dem menschlich verständlichen Bedürfnis, den Wunsch seiner Wähler zu entsprechen, eine Geburtsstation zu halten, in der etwa 300 Geburten im Jahr stattfinden, also nicht einmal eine Geburt täglich? Könnten die wenigen Geburten und das knappe Personal dazu beigetragen haben, dass die Kaiserschnittquote in Schleiz 2019 so hoch war wie in keinem anderen Thüringer Krankenhaus? Weil Kaiserschnitte und damit das nötige Personal besser zu organisieren und zu planen sind als Spontangeburt? Wäre ein Hebammengeleitetes Geburtshaus für die jungen Frauen aus Schleiz und zukünftigen Neugeborenen vielleicht hilfreicher als eine Geburtsstation mit entsprechenden personellen und finanziellen Zwängen?

Im Vergleich zu 1999 lebte 2019 ein Fünftel weniger Menschen im Saale-Orla-Kreis. Im Schuljahr 2018/2019 verließ mit 764 jungen Menschen knapp die Hälfte weniger Schüler die allgemeinbildenden Schulen als zehn Jahre zuvor.

Die Idee für den Schwerpunkt Altersmedizin in Schleiz kommt nicht zufällig. Gleichzeitig plädiert die TK dafür, dass eine bedarfsorientierte Versorgungsplanung viel weitergeht, als einen neuen Klinikschwerpunkt zu setzen.





Info

90a

Paragraf 90a Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) besagt, dass in jedem Bundesland ein gemeinsames Gremium aus Vertretern des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und der Landeskrankengesellschaft sowie weiteren Beteiligten gebildet werden kann. Das sogenannte 90a-Gremium. Es kann Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben. Da Vertreter verschiedenster Interessengruppen beteiligt sind, ist das Gremium optimal geeignet, um konkrete Versorgungsprobleme zu analysieren und zu bearbeiten. In Thüringen gehören zusätzlich zu den genannten Institutionen der Landkreistag und die Landesärztekammer dem Gremium an.

Sektorenübergreifend, digital, kooperativ Besonders vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der Fachkräftewirklichkeit müssen die ambulante und stationäre Versorgung noch stärker zusammengedacht werden. Vernetzungsmöglichkeiten und neue Angebote, die besonders durch Digitalisierung und Telemedizin ermöglicht werden, sind zu nutzen. Gleichzeitig sind (lokal)politische Interessen zwar zu berücksichtigen, dürfen aber nicht ausschlaggebend für Entscheidungen sein.

Was aber heißen diese grundsätzlichen Forderungen konkret? Wie wäre die Gesundheitsversorgung zum Beispiel im Saale-Orla-Kreis für die Menschen vor Ort sinnvoll und gleichzeitig realistisch zu gestalten? Dafür braucht Thüringen bis zum nächsten Krankenhausplan Antworten!

TK-Antrag im zuständigen Landesgremium Die TK stellt deswegen im sogenannten 90a-Gremium den Antrag, modellhaft für den Saale-Orla-Kreis eine Versorgungsplanung zu erarbeiten, die realistisch an den aktuellen Gegebenheiten UND Szenarien der Zukunft orientiert ist und nicht von den klassischen Sektoren heute oder politischen Interessen begrenzt wird.

Denn genau dafür gibt es das Gemeinsame Landesgremium, in dem Vertreter des Thüringer Gesundheitsministerium, der hiesigen Kassenärztlichen Vereinigung, der Landeskrankengesellschaft und der Landesärztekammer sowie des Thüringischen Landkreistags und der Krankenkassen vertreten sind. Laut Gesetz hat es folgende Aufgabe: „Das Gemeinsame Landesgremium behandelt grundsätzliche Fragen der bedarfsgerechten, flächendeckenden und sektorenübergreifenden Versorgung und entwickelt Vorschläge für auf die Regionen bezogene sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen. Hierbei sind Aspekte der fachspezifischen Versorgungslücken und der demografischen Entwicklung zu berücksichtigen.“

In den vergangenen Jahren wurde dem 90a-Gremium in Thüringen eine zu geringe Bedeutung für die Analyse und Bearbeitung der zentralen Fragen und Probleme in der medizinischen Versorgung des Landes beigemessen. Es hat

sich kaum mit den vielerorts im Land drängenden Fragen zur künftigen sektorenübergreifenden Versorgung an gefährdeten Krankenhausstandorten befasst. Hier bietet das Gremium geeignete Möglichkeiten, um über die Sicherung einer langfristig zukunftsfesten Krankenhaus- und Versorgungsstruktur mit den zuständigen Beteiligten aller Versorgungsebenen rechtzeitig ins Gespräch zu kommen und sinnvolle Lösungen zu entwickeln.

Lernen in Sachsen Dass es anders gehen kann und auch sinnvoll ist, zeigt ein Blick nach Sachsen. In unserem Nachbarfreistaat wird im 90a-Gremium lebendig diskutiert und die Versorgung aktiv gestaltet. Zuletzt wurde das im „Zwischenbericht 2019“ belegt. Arbeitsgebiete des Gremiums waren und sind zum Beispiel die notärztliche Versorgung, die sektorenübergreifende schmerztherapeutische Versorgung und die passgenaue Gesundheitsversorgung in Modellregionen.

Weil wir kein starkes, fröhliches Mädchen haben, das Herausforderungen – auch der Gesundheitsversorgung – auf seine Art für uns löst, sollten wir endlich konkret tätig werden. Das 90a-Gremium bietet dafür alle Voraussetzungen.

Positionen zur anstehenden Krankenhausplanung im Freistaat

„... solange wir noch gestalten können.“

Zur Mitte der Laufzeit des gültigen 7. Thüringer Krankenhausplans stehen nun die Vorbereitungen für dessen Neuauflage an. Damit werden auch für die Jahre nach 2022 die Weichen in der stationären Versorgung des Freistaats gestellt. Ob etwa sektorenübergreifende Projekte ihre Aufnahme in den Plan finden, wie die Versorgungsqualität darin konkret berücksichtigt wird und ob beispielsweise die Digitalisierung im Gesundheitswesen zum Wohle der Patienten noch mehr genutzt werden kann, wird die finale Version des Krankenhausplans im kommenden Jahr zeigen.

Vorher ist es jedoch Zeit für eine Bestandsaufnahme zur stationären Versorgung in Thüringen – in drei kurzen Fragen. Wir haben dazu Christoph Zippel um seine Einschätzung gebeten. Er ist Fraktionsvize und gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Fraktion im Thüringer Landtag, die während der laufenden Legislatur die rot-rot-grüne Minderheitsregierung konstruktiv begleitet.

Anfang des Jahres verglich die sachsen-anhaltinische Gesundheitsministerin Petra Grimm-Benne die dortige Krankenhauslandschaft mit einer „tickenden Zeitbombe“. Wie sehen Sie die Situation in unserem Freistaat? Die Situation ist grundsätzlich gut, aber wir sehen fast überall eine Verschärfung der Personalprobleme. Die Krankenhäuser haben noch mehr als früher zu kämpfen, geeignetes medizinisches Fachpersonal zu finden. Das gilt für Ärztinnen und Ärzte ebenso wie für die Pflegeberufe. Anders als in einigen westlichen Bundesländern gibt es in Thüringen nicht zu viele Krankenhäuser. Aber wir haben zu viele Vollversorger in direkter räumlicher Nähe, die alle um zu wenige Ärzte und tendenziell weniger Patienten kämpfen. Das macht keinen Sinn. Gerade die kleinen Häuser müssen sich stärker spezialisieren. Aber dazu braucht es auch die richtigen politischen Weichenstellungen.

Zur Person

Christoph Zippel



Der Altenburger ist stellvertretender Vorsitzender und gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Fraktion im Thüringer Landtag. Zippel war mehrere Jahre lang Dienststellen- und Ausbildungsleiter bei einem gemeinnützigen Hilfsdienst.



Die Konzepte für eine Weiterentwicklung der Krankenhausstruktur sind zahlreich: eine stärkere Spezialisierung, mehr interkommunale Zusammenarbeit zwischen den Häusern oder die Gründung von Zweckverbänden, um nur einige Möglichkeiten zu nennen. Welche Hindernisse bei der Umsetzung neuer Ideen für die Kliniklandschaft sehen Sie vorrangig? Das größte Hindernis – ich muss es leider so deutlich sagen – ist die mangelnde Entscheidungsfreude der Landesregierung. Dem 7. Thüringer Krankenhausplan fehlen jegliche Ambitionen und handfeste Entscheidungen. Zu den Themen Spezialisierung oder kommunale Zusammenarbeit gab es keine wegweisenden Vorgaben vom Gesundheitsministerium. Dabei liegt gerade in der stärkeren Zusammenarbeit der kommunalen Häuser ein wichtiger Schlüssel, um die Trägervielfalt – und damit auch einen gesunden Wettbewerb – in unserer Krankenhauslandschaft zu erhalten.

Und was sind nach Ihrer Auffassung die beiden wichtigsten Aufgaben für eine zukunftssichere, stationäre Versorgung im Freistaat? Wir müssen zum einen den Personalmangel angehen, das heißt, attraktiver zu werden für junge Ärztinnen und Ärzte, vor allem außerhalb der großen Städte. Das heißt aber auch, dass sich die einzelnen Krankenhäuser nicht gegenseitig das medizinische Personal wegnehmen. Damit wären wir bei der zweiten wichtigen Aufgabe: der stärkeren Spezialisierung. Wir brauchen weniger Vollversorger und mehr Häuser, die sich auf einige wenige Stärken konzentrieren. Dabei muss natürlich die Versorgungsqualität überall sichergestellt sein. Das müssen wir jetzt angehen, solange wir noch gestalten können. Lassen wir es einfach laufen, werden wir irgendwann nur noch auf Zwänge reagieren können – wie man es in einigen Thüringer Regionen ja leider jetzt schon sehen kann.

Vielen Dank für das Interview!

Impressum

Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Thüringen. Verantwortlich: Guido Dressel. Redaktion: Christiane Haun-Anderle, Benedikt Pototzky. Fotos: TK-Bilddatenbank. Telefon: 03 61 - 542 14-11. Telefax: 03 61 - 542 14-30. E-Mail: lv-thueringen@tk.de. Twitter: twitter.com/TKinTH. Internet: tk.de/lv-thueringen