



# **Anforderungen an eine moderne Krankenhausreform aus sektorübergreifender Perspektive**

Dr. med. Ellen Lundershausen

Vizepräsidentin der Bundesärztekammer

Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen

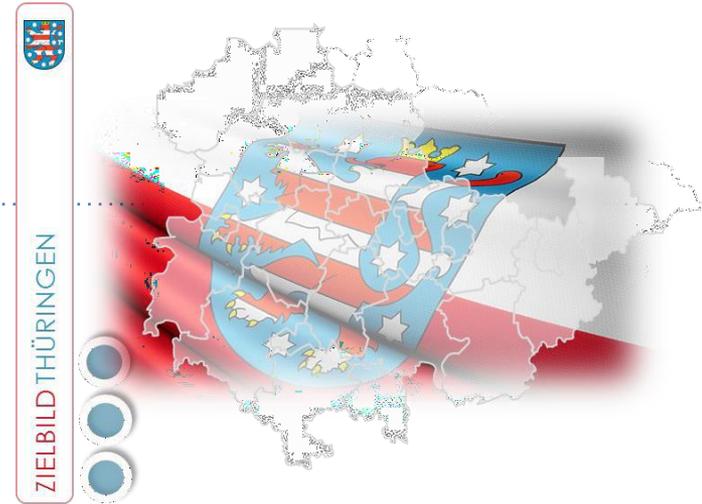
22. März 2023

# **1.TEIL - EINE MODERNE KRANKENHAUSSTRUKTUR**

## Zielbild 2030 Thüringen

- Landesverbände der Thüringer Krankenkassen
- Verband der Ersatzkassen e.V.
- Krankenhausgesellschaft Thüringen e. V.
- Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
- Landesärztekammer Thüringen

Aufbauend auf den unterschiedlichen Sichtweisen wurden Schwerpunkte gesetzt, die für eine gute Versorgung der Zukunft entscheidend sind. Alle beteiligten Akteure eint der Leitgedanke, die Thüringer Versorgungsstruktur im Sinne der Bürgerinnen und Bürger und der im medizinischen Bereich tätigen Menschen weiterzuentwickeln.



stationär

## Starke Strukturen in Thüringen I

**45** Krankenhäuser mit

insgesamt 14.343 vollstationären

Krankenhausbetten in **58** Standorten.

Pro Jahr **600 Tausend** stationäre- u.

**1,3 Millionen** ambulante Behandlungsfälle,

bei einem geschätzten Jahresbudget

i. H. v. 2,8 Mrd. EUR., **Beschäftigte**

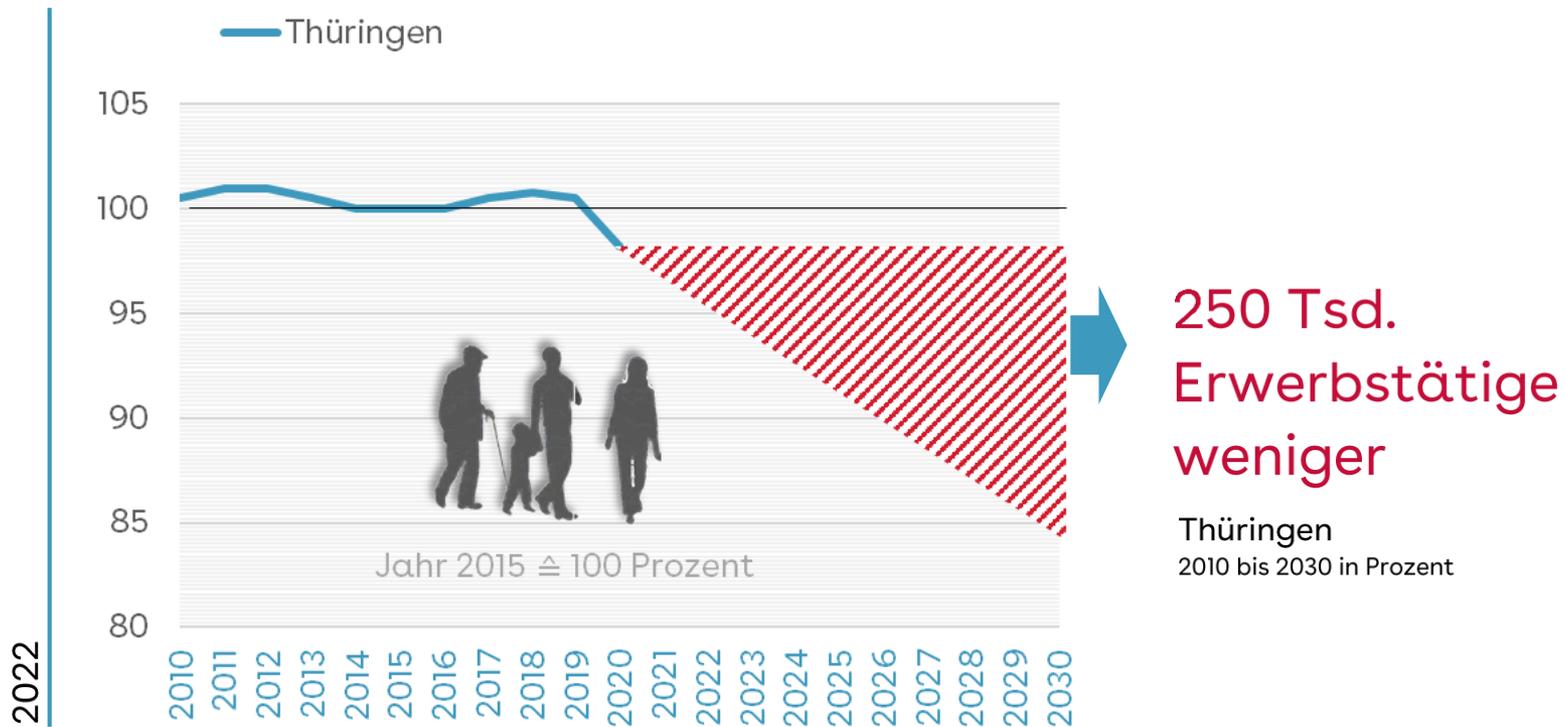
im Krankenhaus ca. **27.500** Vollkräfte.



Quelle: 7. Thüringer Krankenhausplan und eigene Darstellung

# WIR MÜSSEN MIT EINEM EXTREMEN **FACHKRÄFTEMANGEL** RECHNEN

Demografie hat Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt.



## DIE IDEE DER AKTEURE **Zielbild 2030**

---

Die **gestufte Versorgung** soll fortgeführt werden.

Die Krankenhäuser auf dem Land sind wichtige Partner im Gesundheitssystem, vor allem für die wohnortnahe Grundversorgung.

Es gibt viele gute Ideen, **kleinere Krankenhausstandorte** künftig auch für **ambulante** Versorgung zu nutzen.

Die Kliniken können als Anlaufpunkt für den Patienten dienen, an dem Ärzte, Physiotherapeuten, Pflegepersonal und weitere Berufsgruppen angeschlossen sind.

Als Gesundheitszentren sind sie für die Bevölkerung gut erreichbar, sichern eine wohnortnahe Notfallversorgung und verfügen über eine begrenzte Anzahl von Betten.

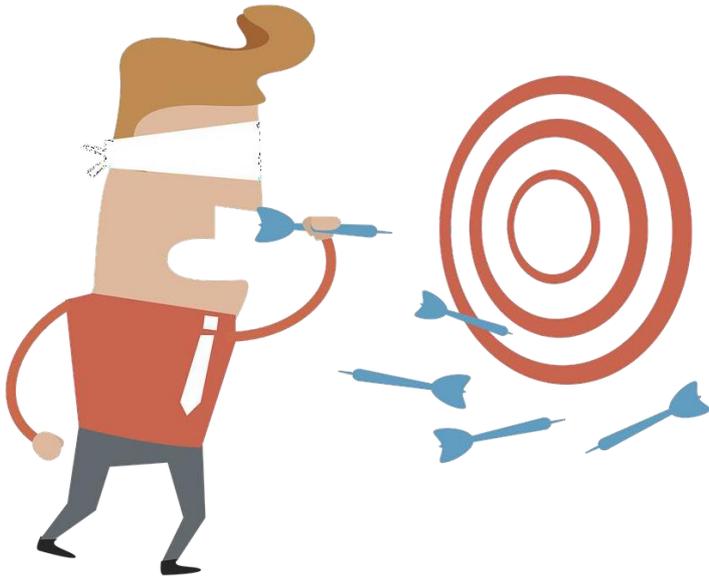
Durch veränderte Arbeitswelten für Ärzte und Pflegekräfte entwickeln sich neue Perspektiven.

Gespräche in vielen Regionen zeigen, wie groß der Bedarf ist, flexiblere Versorgungsmodelle, initial z. B. über Modellprojekte, zuzulassen.

Die Forderung, hierfür geeignete rechtliche Grundlagen zu schaffen, richtet sich an die Parlamentarier im Freistaat Thüringen, geht aber auch nach Berlin.

Die Zielplanung 2030 muss jetzt entwickelt werden.

## Zielgerichtetes Handeln notwendig!



- Bedarfsgerecht und am
- Patientenwohl orientiert
- Qualitativ hochwertig
- Leistungsfähig und attraktiv
- Wirtschaftlich und finanzierbar
- Bildungsorientiert
- Integration sinnvoll gestalten
- **Vernetzt und sektorverbindend**

## **2. TEIL – EINE MODERNE AMBULANTE VERSORGUNGSSTRUKTUR**

# Versorgung 2030 **Vernetzt und sektorenverbindend**

---



Bis zum Jahr 2030 werden die **vorhandenen Ressourcen optimal** für die regionale Gesundheitsversorgung **eingesetzt**.

## Das erreichen wir mit:

- einem zielorientierten sektorverbindenden Handlungsrahmen auf Landesebene
- einer Erprobung sektorenverbindender Versorgungsaufträge durch unterschiedliche Träger
- Nutzung der Finanzierungspotentiale auf Bundes- und Landesebene für die Transformation
- durch den Aufbau ambulanter multiprofessioneller Versorgungszentren mit teilstationären Angeboten aus bestehenden Krankenhausstrukturen
- einer Reformierung der Landes- und Bundesgesetze zur Umsetzung sektorverbindender Versorgungsaufträge
- Konsequente Ausschöpfung der Digitalisierungspotentiale im Rahmen der arbeitsteiligen Kooperationen und Vernetzung

ambulant

## Starke Strukturen in Thüringen II

**1.689** Hausärzt:innen,  
**2.228** Fachärzt:innen,  
**516** Psychotherapeut:innen,  
**17,4 Millionen** ambulante  
Behandlungsfälle pro Jahr und  
**337** Weiterbildungspraxen thüringenweit.

1,3 Mio. EUR Förderung für ambulanten ärztlichen Nachwuchs über die Stiftung ambulante ärztliche Versorgung Thüringen seit 2014 sowie 2,8 Mio. EUR für Thüringen-Stipendiaten seit 2010

35,5 Mio. EUR Förderung für Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Facharztweiterbildung über die KV Thüringen seit 2013



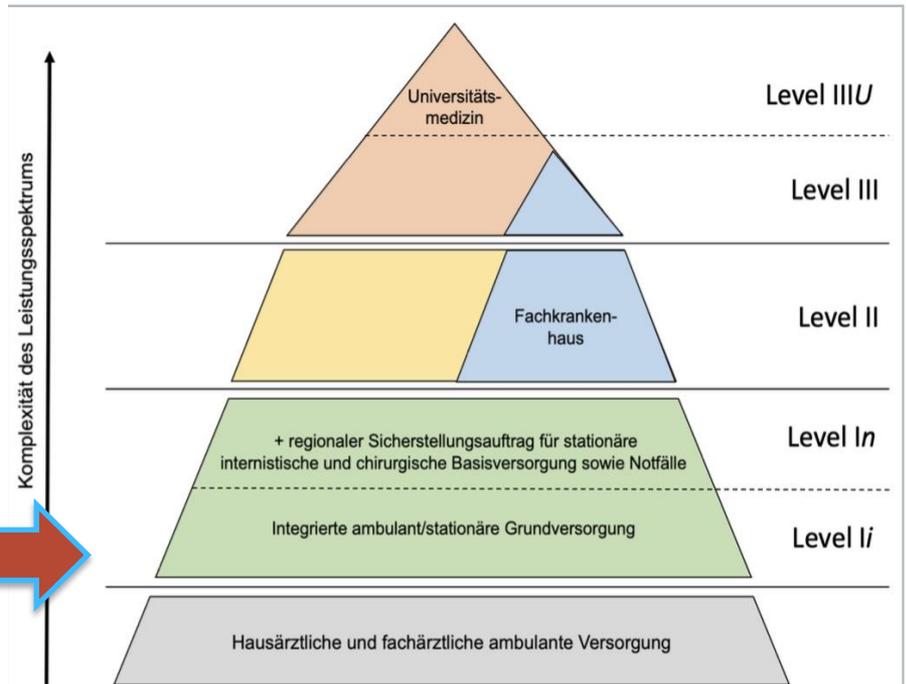
Quelle: KV Thüringen

# Parallelen zum Entwurf der Regierungskommission

## Die drei Kernbestandteile der Reform

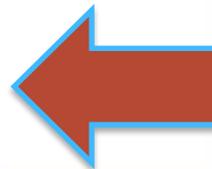


## Das Versorgungsstufenmodell



## Synopsis wesentlicher Charakteristika der jeweiligen Stufen

Level	Leistungsspektrum	Not- aufnahme	Intensiv- medizin	Ärztliche Anwesenheit außerhalb Kernarbeitszeiten
ii	<p>Innere Medizin und/oder Chirurgie muss gewährleistet sein. Schwerpunkt amb. med. Leistungen, weitere Fachdisziplinen möglich. Zwingend Akutpflegebetten für regionale Grundversorgung ohne Fachabteilungszuordnung.</p> <p>Sektorübergreifende Integration mit niedergelassenen Ärzten erwünscht.</p>	Keine	Keine	Mindestens fachärztliche Rufbereitschaft
In	<p>Basisbehandlung Innere Medizin und Chirurgie und nach lokalem Umfeld weitere Fachgruppen mit Sicherstellung der Basis-Notfallversorgung</p>	Level I (G-BA)	Level I (s. Tab. 1b)	Bereitschaft; FÄ Rufbereitschaft



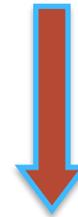
# Stufenversorgung

---

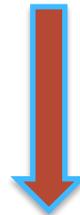
Kleinchirurgie im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM )



§ 115b SGB V „neu“ und § 115f SGB V [neu]



Tagesstationäre Behandlung



Vollstationäre Behandlung

## § 39 SGB V

---

Erst, wenn ein Behandlungsziel **nicht** durch eine ambulante Versorgung erreicht werden kann, haben Patienten Anspruch auf eine vollstationäre Behandlung

**Kurz:**

„ambulant vor stationär“

**Das heißt auch:**

Ambulant nicht ohne stationär

**und:**

Gleiches Geld für gleiche Leistung

## § 115e SGB V ( e ) und § 115f SGB V ( f )

---

( e ) Zugelassene Krankenhäuser können in medizinisch geeigneten Fällen, wenn eine Indikation für eine stationäre somatische Behandlung vorliegt, mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten anstelle einer vollstationären Behandlung eine tagesstationäre Behandlung ohne Übernachtung im Krankenhaus erbringen

( f ) Konkret sieht der neue § 115f eine sektorengleiche Vergütung vor, die lt. Absatz 3 und 1 unabhängig davon erfolgt, wo - im Krankenhaus oder der vertragsärztlichen Versorgung - oder wie - ambulant oder stationär - sie erbracht wird. Die Auszahlung soll als Fallpauschale erfolgen.

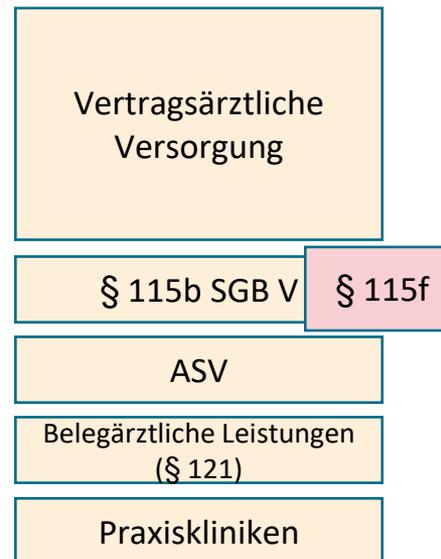
# Die neue Welt der medizinischen Behandlung

---

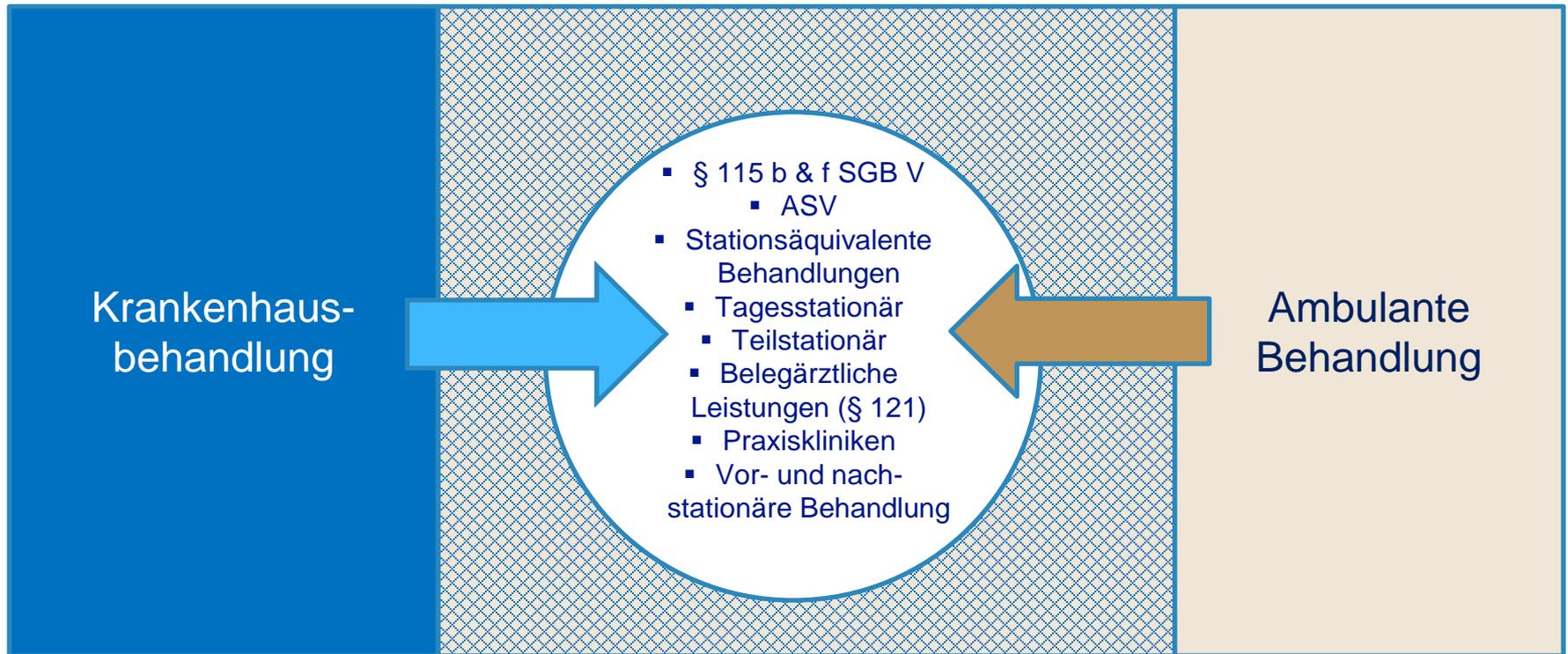
## Krankenhausbehandlung



## Ambulante Behandlung



# Die neue Welt der medizinischen Behandlung



# Kritik

---

- Keine Einbeziehung von Ärzten und Ärztinnen aus der Versorgung und der ärztlichen Selbstverwaltung / BÄK
- Was passiert mit der Weiterbildung und wer bezahlt, auch die Kosten für den Mehraufwand der Weiterbilder
- Missachtung der Tätigkeit der ambulant tätige Haus – und FACHÄRZTE und ihrer Mitarbeiterinnen

## ZUR ERINNERUNG

---

### Behauptung:

die amb. tätigen Fachärzte seien zu alt,  
es gäbe monatelange Wartezeiten, es gäbe ambulante Parallelstrukturen,  
deshalb sei eine Ambulantisierung am Krankenhaus notwendig

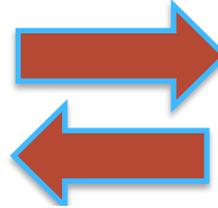
### Realität ist:

es gibt ca. 112 000 ambulant tätige Fachärzte (ohne Allgemeinmedizin)  
es fehlt die Entbudgetierung  
es gibt Fehlanreize im System z.B. den Quartalsbezug  
es gibt keine Versorgungssteuerung bei freier Arztwahl

## FORDERUNGEN

---

Denken von ambulant



stationär

Es gibt keine



- ✓ Kompetenz der Krankenhausplanung muss am Ende bei den Ländern liegen
- ✓ Einbeziehung der ambulanten Strukturen vor Ort und das Potential für die Versorgung nutzen, die bewiesene Effizienz und Expertise
- ✓ Stärkung des Belegarztsystems „Belegarzt 2.0“ ( Bschor)

CHANGCE

**MIT** UNS AUF DEN WEG GEHEN

# ZIELE

---

Flächendeckende Versorgung bei hoher Qualität

Entbürokratisierung

Entkommerzialisierung

Entbudgetierung

Optimierung der Finanzierung im Krankenhaus

Gleiche Vergütung für gleiche Leistung

Kooperation und Verzahnung der Sektoren

---

***Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!***



# QUELLEN

---

- Landesärztekammer Thüringen
  - Spitzenverband Fachärzte
  - Bundesärztekammer
  - Bundesgesundheitsministerium
-