

A n t r a g

der Fraktion der FDP

Sicherstellung und Weiterentwicklung regionaler Gesundheitsstrukturen - Initiierung eines Modellprojektes zur Versorgungsplanung

I. Der Landtag stellt fest:

Eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung ist jederzeit sicherzustellen. Das deutsche Gesundheitssystem steht jedoch - auch in Thüringen - vor enormen Herausforderungen. Die Grundlage des strukturellen Änderungsbedarfs bilden demografische Veränderungen, medizintechnische Innovationen, der Megatrend der Digitalisierung und der sich verstärkende Fachkräftemangel. Neben dem Erhalt und der Sicherung des Zugangs zur gesundheitlichen Versorgung, insbesondere in den peripheren Räumen, sowie der Sicherung einer hohen Qualität der Angebote muss auch die optimale Nutzung knapper Ressourcen im Gesundheitswesen im Blick gesundheitspolitischer Entscheidungen stehen. Dies kann nur gelingen, wenn langfristige Strukturentscheidungen nicht nur das Wirtschaftlichkeitsgebot nach §12 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch achten, sondern auch bedarfsadäquate Versorgungsstrukturen abbilden. Diese zu entwickeln, sichert Versorgung langfristig und kann den Freistaat Thüringen zum Innovationstreiber bei Struktur- und Versorgungsfragen werden lassen.

II. Die Landesregierung wird aufgefordert, ein Modellprojekt zur "Stärkung regionaler Gesundheitsräume" zu initiieren, welches folgende Ziele verfolgt:

1. Von der Bedarfsplanung zur Versorgungsplanung:
Entwicklung sektorenübergreifender Planungsinstrumente, die aus der Betrachtung der Versorgungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkassen und der Krankenhausträger den tatsächlichen Versorgungsbedarf ermitteln und damit eine echte sektorenübergreifende Versorgungsplanung im Regionalbezug ermöglichen. Das Modellvorhaben muss dabei urbane, suburbane und ländliche Planungsräume in den Blick nehmen.
2. Vom Versorgungsbedarf zur Versorgungsstruktur:
Aus dem validierten regionalen Versorgungsbedarf der unterschiedlichen Planungsräume sollen im Projekt modellhaft zukünftig tragende Versorgungsstrukturen abgeleitet werden, die den Versorgungsbedarf der Bevölkerung wohnortnah und in hoher Qualität verlässlich sicherstellen und zugleich die fachärztliche ambulante Versorgung vor Ort stärken. Neben ambulanten und stationären

Strukturen sollen auch Versorgungsstrukturen wie beispielsweise Ambulant-stationäre Zentren (ASZ), Integrierte Gesundheitszentren (IGZ) sowie Praxiskliniken und facharztübergreifende Versorgungsnetze in die Strukturplanungen des Modellprojekts einbezogen werden.

3. Entwicklung eines ambulant-stationären Leistungskatalogs:

Um die stationäre Behandlung ambulant-sensitiver Fälle zu beenden und einen fairen Qualitätswettbewerb in der Versorgung zu ermöglichen, müssen insbesondere die bisher strikt getrennten Vergütungssysteme des stationären und ambulanten Versorgungsbereichs weiterentwickelt werden. Im ersten Schritt sollen dazu intersektorale Leistungen definiert werden, die sowohl von stationären als auch ambulanten Leistungserbringern erbracht werden können und auch erbracht werden dürfen. Diese intersektoralen Leistungen sollen eine eigenständige Vergütung erhalten. Die stationäre Erbringung solcher Leistungen soll nur noch in besonders begründeten Fällen erfolgen dürfen.

III. Die Landesregierung wird aufgefordert, eine Modellregion nach den Erkenntnissen aus den Punkten II.1, 2, und 3 umzustrukturieren.

Begründung:

Seit dem Jahr 1990 hat sich ein starker Wandel im Gesundheitswesen vollzogen. In Thüringen hat man stets Maß und Mitte gefunden, um eine optimale, flächendeckende medizinische Versorgung sicherzustellen. Damit dies auch in Zukunft so bleibt, braucht es eine Anpassung der Versorgungsstrukturen.

Das Gesundheitswesen sieht sich mit strukturellen Herausforderungen konfrontiert. Während im Bereich der stationären Versorgung gerade in urbanen Räumen in Thüringen nach wie vor Überkapazitäten zu verzeichnen sind, geraten kleinere Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung zunehmend in wirtschaftliche Probleme - gleichzeitig können sie den steigenden Qualitätsanforderungen nur eingeschränkt gerecht werden.

Im Spannungsfeld zwischen Angebot, Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf häufen sich so die Diskussionen um Schließung von Krankenhausstandorten auf der einen und dem Erhalt der Standorte mit beachtlichem finanziellem Aufwand auf der anderen Seite. Wenig Aufmerksamkeit hingegen erhalten mögliche Umwandlungs- und Weiterentwicklungsszenarien, bei denen Krankenhäuser, deren ersatzlose Schließung nicht ohne Versorgungseinschränkung vorstättengehen kann und bei denen jedoch ein niederschwelligeres Versorgungsangebot sinnvoll erscheint, zu innovativeren Versorgungsstrukturen weiterentwickelt werden, die eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe Versorgung der Patienten auch in Zukunft sichern kann. Eine derartige Transformation kann sowohl zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität als auch zu einer Anpassung des medizinischen Angebots an den tatsächlichen Bedarf der zunehmend multimorbiden Bevölkerung führen.

So müssen sich zukünftig die regionalen ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen am tatsächlichen regionalen Versorgungsbedarf orientieren und sich somit von der reinen Kapazitätsplanung lösen, welche zumeist auf Basis krankenhauplanerischer Instrumente und Arztsitzen gemäß Bedarfsplanungsrichtlinie vorgenommen wird. Ziel muss es somit sein, die bisherige Bedarfsplanung zu einer Versorgungsplanung weiterzuentwickeln.

Für die Schnittstelle zwischen Grund- und Regelversorgung im Krankenhaus und ambulanter fachärztlicher Versorgung ist ein gesondertes, einheitliches Vergütungssystem zu entwickeln, welches eine leistungsgerechte Vergütung der erbrachten Leistungen sicherstellt. Bisherscheiterten Versuche, diese notwendigen intersektoralen Hybridstrukturen zu schaffen, an der harten Sektorengrenze des Katalogs Einheitlicher Bewertungsmaßstabs (EBM) beziehungsweise den Grenzen des DRG (Diagnosis Related Groups)-Systems. Ambulant-sensitive Krankenhausfälle (ASK) wurden somit durch das DRG-System über- oder durch den EBM-Katalog unterfinanziert. Zirka 21 Prozent aller Krankenhausfälle gehören zu den ambulant-sensitiven Fällen. Diese machen zirka zehn Prozent der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Krankenhauskosten aus. Die Patientinnen und Patienten haben durch die stationäre Behandlung allerdings keinerlei Qualitätsvorteile. Thüringen soll mit der Initiierung eines Modellprojektes, welches diese Planungs- und Finanzierungsfragen in den Blick nimmt und langfristige Standortsicherung durch Strukturwandel erreicht, eine Vorreiterrolle bei der Weiterentwicklung eines zukunftsfesten Gesundheitswesens einnehmen.

Für die Fraktion:

Montag