

A n t r a g

der Parlamentarischen Gruppe der FDP

Planungssicherheit herstellen, Reformpotentiale erkennen, Gesundheitsstandorte sichern - Für eine bedarfsorientierte und qualitativ hochwertige stationäre Versorgung in Thüringen

I. Der Landtag stellt fest:

1. Die Erstellung des 8. Thüringer Krankenhausplans ist das zentrale gesundheitspolitische Reformvorhaben in dieser Legislaturperiode und liegt im direkten Verantwortungsbereich der Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Es ist der Ministerin trotz der gesetzlichen Verpflichtung in § 4 Abs. 2 Satz 8 Thüringer Krankenhausgesetz (ThürKHG) bislang nicht gelungen, den seit dem 1. Januar 2017 gültigen 7. Thüringer Krankenhausplan spätestens zum 1. Januar 2023 durch den 8. Thüringer Krankenhausplan abzulösen. Die Landesregierung gefährdet damit die Gesundheitsstandorte in Thüringen.
2. Mit der Krankenhausplanung soll eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung in Thüringen mit leistungsfähigen und wirtschaftlichen Krankenhäusern gewährleistet werden. Es bedarf daher einer Fokussierung auf den aktuellen Stand der Wissenschaft, um die Vorgabe des § 4 Abs. 2 Satz 8 ThürKHG zielgerichtet und verantwortungsvoll umzusetzen.
3. Mit den Mitteln der derzeitigen Krankenhausplanung sind eine gezielte Steuerung der stationären Leistungserbringung sowie die Erreichung der durch gesetzliche Regelungen gesteckten Ziele in Thüringen nur schwer zu verwirklichen. Regelmäßige Bedarfsprognosen zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung unter Berücksichtigung heterogener Trends für unterschiedliche Leistungsbereiche werden derzeit nicht in ausreichendem Maße durchgeführt.
4. Die Qualität der Leistungserbringung wird in der derzeitigen Planungsmethodik nur in sehr geringem Maße berücksichtigt. Umfassende Ansätze und weitere Qualitätsvorgaben, wie beispielsweise über die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Mindestmengenvorgabe hinausgehende Regelungen, fehlen fast gänzlich.
5. Aufgrund der Beibehaltung der strikten Trennung zwischen stationärem und ambulantem Sektor (Versorgungsbereich) kann keine

effiziente Ressourcenallokation erfolgen. Sektorenübergreifende Behandlungsverläufe werden nicht adäquat abgebildet. Infolgedessen entstehen Steuerungsdefizite zwischen den Sektoren. Verstärkt wird die Problematik durch Fehlanreize zur stationären Leistungserbringung, die aus einer unterschiedlichen Vergütungssystematik ambulanter und stationärer Leistungen und Eintrittsbarrieren zur ambulanten Leistungserbringung für Krankenhäuser, aber auch originär ambulante Leistungserbringer resultieren.

- II. Der Landtag fordert die Landesregierung auf, bis zum zweiten Quartal 2024 den 8. Thüringer Krankenhausplan unter Berücksichtigung folgender Kriterien zu entwickeln:
1. Die vorläufige Leistungsgruppensystematik ist gemeinsam mit den Fachgremien weiterzuentwickeln und anzupassen. Ziel ist die Klassifikation des gesamten Leistungsgeschehens in Leistungsbereiche und Leistungsgruppen, damit der Versorgungsbedarf künftig bestimmt wird und bedarfsgerechte Leistungen fundiert geplant werden.
 2. Durch die Implementierung eines empirischen Instruments zur Analyse und Auswertung des Versorgungsgeschehens ist Transparenz über das Versorgungsgeschehen herzustellen. Die Ergebnisse der Versorgungsanalyse und der Bedarfsprognose sowie des daraus abgeleiteten Handlungsbedarfs je Leistungsgruppe sind umgehend und regelmäßig zu veröffentlichen. Eine kontinuierliche Überwachung der Versorgungssituation ist durch regelmäßige, standardisierte Versorgungsanalysen zu gewährleisten. Es erfolgt eine transparente Darstellung der Ergebnisse des Planungsprozesses durch eine Krankenhausliste.
 3. Ein leistungsorientierter Planungsansatz ist mit geeigneten Qualitätsvorgaben zu verknüpfen. Zudem ist ein einheitliches und verbindliches Qualitätsniveau im Rahmen der Planung festzulegen.
 4. Es wird eine Plattform implementiert zur digitalen Angabe der Versorgungsabsichtserklärungen und den Qualitätsvorgaben durch die Krankenhausträger.
 5. Zur Ermöglichung bedarfsgerechter Leistungsangebote an der ambulant-stationären Schnittstelle setzt sich die Landesregierung auf Bundesebene für Initiativen zur Überwindung der ambulant-stationären Sektorengrenze ein und ergreift Maßnahmen zur:
 - a) Verringerung der Barrieren und Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung,
 - b) Entwicklung eines sektorenübergreifenden Leistungsverzeichnisses für Krankenhäuser,
 - c) Entwicklung eines sektorenübergreifenden Vergütungssystems,
 - d) Durchführung einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung sowie
 - e) Förderung von Modellvorhaben in der Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.
 6. Es erfolgt eine Definition der Planungsebene und eine Straffung des Planungsverfahrens. Dabei sind die Versorgungsstufen in Orientierung an den Zuordnungen des Gemeinsamen Bundes-

ausschusses oder - sofern bereits vorhanden - wissenschaftlicher Expertise, mit konkreten Leistungsbereichen auszuweisen, die je Stufe erbracht werden sollen.

7. Aufbau eines standardisierten und systematischen Leistungscontrollings, um eine automatisierte und standardisierte Überwachung der Qualitätsvorgaben über die digitale Plattform zu gewährleisten. Das Leistungsgeschehen ist mithilfe der Versorgungsanalyse zu überprüfen, um Unterschreitungen vorgegebener Mindestmengen und die Selbstangaben der Krankenhäuser zu kontrollieren. Bei erheblichen Qualitäts- und Versorgungsmängeln ist ein strukturierter Dialog und/oder eine Umwandlung kleinerer Standorte in ambulant-stationäre Versorgungszentren zu prüfen. Als ultima ratio ist bei dauerhafter Missachtung der Qualitätsvorgaben, der Versorgungsauftrag für bestimmte Leistungsgruppen zu entziehen.
 8. Eine sachgerechtere Verteilung der Investitionsmittel ist durch die Verknüpfung von Leistungsgruppen und Investitionsfinanzierung zu gewährleisten. Dabei sollte die Investitionsförderung unter Berücksichtigung der Investitionsbewertungsrelationen (IBR) des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) strukturiert werden. Investitionsmittel und Einzelförderung sind für die zielgerichtete Unterstützung der strukturellen Anpassungen der Versorgungslandschaft zu erhöhen.
 9. Die notwendigen Sach- und Personalressourcen sowie entsprechende fachliche Kompetenzen sind bereitzustellen und zu bündeln, um die Implementierung einer leistungs-, bedarfs- und qualitätsorientierten Krankenhausplanung abzusichern.
- III. Der Landtag fordert die Landesregierung auf, im Rahmen der Aufstellung des 8. Thüringer Krankenhausplans zur Sicherstellung von Versorgungssicherheit, Wirtschaftlichkeit und Qualität, ein Gutachten zur weiteren Untersuchung der stationären Krankenhausversorgung in Thüringen unter besonderer Berücksichtigung des ambulanten Versorgungsgeschehens und der unter Nummer II genannten Maßgaben auszuschreiben, dessen Ergebnisse bis zum 31. Dezember 2023 vorliegen müssen.

Begründung:

Zu Nummer II

Zu Nummer 1

Der bisherige Planungsansatz mit einer wenig detaillierten Rahmenplanung auf Basis von Fachgebieten und dem Verzicht einer Teilgebietsplanung lässt die notwendige Detailtiefe vermissen. Zudem besteht ein hohes Maß an Intransparenz hinsichtlich der tatsächlich für die Versorgung eingesetzten Ressourcen einzelner Patientengruppen. Es bedarf einer einheitlichen und regelmäßigen Methodik zur Auswertung und Überwachung des Versorgungsgeschehens. Die vorläufige Leistungssystematik sollte gemeinsam mit den Fachgremien weiterentwickelt und angepasst werden. Ziel ist die Klassifikation des gesamten Leistungsgeschehens in Leistungsbereiche und Leistungsgruppen, damit der Bedarf künftig bestimmt und Leistungen fundiert geplant werden.

Dieser Abstimmungsprozess könnte in moderierten Workshops gemeinsam mit den relevanten Interessengruppen (zum Beispiel Krankenkas-

sen, Krankenhausgesellschaft, medizinische Fachgesellschaften et cetera) stattfinden.

Zu Nummer 2

Um eine effiziente Steuerung der Versorgung zu gewährleisten, ist Transparenz über das aktuelle Versorgungsgeschehen und den künftigen Bedarf notwendig. Es sollten geeignete Unternehmen ausgewählt werden, die mit der Entwicklung eines Instruments zur Analyse und Auswertung des Versorgungsgeschehens beauftragt werden. Sollte sich die Definition der Leistungsgruppen wesentlich geändert haben, ist zu prüfen, ob die für die Verhandlungen regionaler Planungskonzepte notwendige Versorgungsanalyse und die Bedarfsprognose je Leistungsgruppe zu aktualisieren sind.

Die Krankenhausliste ist an Rettungsdienste und einweisende Ärzte bereitzustellen.

Zu Nummer 3

Die Qualität der Leistungserbringung wird in der derzeitigen Planungsmethodik nur in sehr geringem Maße berücksichtigt, umfassende Ansätze fehlen. Zugleich fehlt es den Vorgaben an Verbindlichkeit. Qualitätsvorgaben auf Grundlage von Betten und Fachgebieten sind nur schwer umzusetzen, da unterschiedlichste Leistungen in einem Bett erbracht werden können. Der leistungsorientierte Planungsansatz sollte mit geeigneten Qualitätsvorgaben verknüpft und somit das Qualitätsniveau im Rahmen der Planung einheitlich und verbindlich festgesetzt werden.

In einem ersten Schritt sind für jede Qualitätsdimension (zum Beispiel Strukturqualität) geeignete Qualitätsindikatoren (zum Beispiel Facharztqualifikation und -verfügbarkeit) zu definieren. In einem zweiten Schritt sind Ausprägungen je Indikator auszuarbeiten (zum Beispiel drei Stufen zur Facharztverfügbarkeit). Abschließend sind Ausprägungen je Indikator und LG festzulegen (zum Beispiel Facharztverfügbarkeit Stufe 3 für die LG Ösophaguschirurgie).

Zu Nummer 4

Es ist eine softwarebasierte Lösung anzustreben, die dem Krankenhausträger die digitale Angabe ihrer Versorgungsabsichtserklärungen ermöglicht. Mithilfe dieser Plattform könnten die Selbstangaben der Krankenhausträger direkt in eine Datenbank übermittelt werden und eine standardisierte und automatisierte Prüfung der Angaben ermöglicht werden.

Zu Nummer 5

Durch Beibehaltung der klaren Trennung zwischen den Sektoren kann keine effiziente Ressourcenallokation erfolgen. Sektorenübergreifende Behandlungsverläufe werden nicht adäquat abgebildet. Das hohe ambulante Potenzial für einige Leistungsgruppen verdeutlicht die Bedeutung einer intersektoralen Planung für bestimmte medizinische Leistungen. So mangelt es in den psychiatrischen und psychosomatischen Fächern an der Koordination und Kooperation zwischen den Sektoren.

Zur Schaffung alternativer, attraktiver Leistungsangebote im ambulanten Sektor muss sich die Landesregierung auf Bundesebene für Initiativen zur Überwindung der Sektorengrenzen einsetzen. Das Thüringer

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie sollte einen Vorschlag für die notwendigen rechtlichen Anpassungen zur Verringerung der Barrieren und Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie einen Entwurf für die Entwicklung eines sektorenübergreifenden Leistungsverzeichnisses für Krankenhäuser und eines sektorenübergreifenden Vergütungssystems erarbeiten und auf Bundesebene vorlegen. Parallel hierzu kann das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, unabhängig von der Bundesebene, Akteure des ambulanten Sektors, wie beispielsweise die Kassenärztliche Vereinigung oder die Ärztekammern, für die Durchführung einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung und die Förderung von Modellvorhaben in der Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gewinnen und einbinden. Ferner sollten Auswirkungen der gesetzlichen Änderungen nach der Förderung von Modellvorhaben in der Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und der damit verbundene erwartete Rückgang der (voll- und teil)stationären Krankenhausfälle in Subgruppen im Rahmen der Prognose für den Bereich Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie künftig Betrachtung finden, sobald aussagekräftige Daten zur Verfügung stehen.

Zu Nummer 6

Der Ausgestaltung der regionalen Planung fehlt es an übergeordneten klar definierten Vorgaben und einem transparenten, einheitlichen Vorgehen. Es existieren keine regelmäßigen Planungszyklen. Für eine prospektive, regelmäßige Planung sollten ordentliche Planungszyklen durch das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie vorgegeben und hinsichtlich ihrer Dauer flexibel nach Anforderung der jeweiligen Leistungsgruppe gestaltet werden. Für Leistungsgruppen der Grund- und Regelversorgung sollten regelmäßige Planungszyklen von fünf Jahren angestrebt werden. Demgegenüber sollten Leistungsgruppen, die eher der Schwerpunkt- und Maximalversorgung zuzurechnen sind, alle zehn Jahre neu geplant und verhandelt werden.

Zu Nummer 7

Es fehlt ein einheitliches und strukturiertes Vorgehen bei der Durchführung von Kontrollen sowie der notwendigen Konsequenz bei der Feststellung von Verstößen, beispielsweise durch Sanktionierungsmaßnahmen oder Auflagen. Es bedarf daher einer standardisierten Überwachung der Qualitätsvorgaben über die digitale Plattform. Die Leistungserbringer sollten dazu verpflichtet werden, jährlich ihre Angaben zu den Qualitätsvorgaben zu aktualisieren. Die Überprüfung des Leistungsgeschehens erfolgt mithilfe der Versorgungsanalyse, um Unterschreitungen vorgegebener Mindestmengen und die Selbstangaben der Krankenhäuser zu überprüfen.

Zu Nummer 8

Der derzeitigen Verteilung der Pauschalmittel fehlt der Bezug zum tatsächlichen Investitionsbedarf. Für die zielgerichtete Unterstützung der strukturellen Anpassungen der Krankenhauslandschaft eignet sich die Einzelförderung, die jedoch hinsichtlich ihres Finanzvolumens zu gering ist. Eine sachgerechtere Verteilung der Investitionsmittel ist durch die Verknüpfung von Leistungsgruppen und Investitionsfinanzierung zu

gewährleisten. Dabei sollte die Pauschalförderung vorab auf Investitionspauschalen auf Basis der IBR des InEK umgestellt werden. Erhöhung der Investitionsmittel und Erhöhung der zielgerichteten Einzelförderung für die zielgerichtete Unterstützung struktureller Anpassungen der Versorgungslandschaft.

Zu Nummer 9

Für die kurzfristige Einführung der leistungs-, bedarfs- und qualitätsorientierten Krankenhausplanung ist kurzfristig temporär mit einem signifikanten Mehrbedarf an Personalressourcen zu rechnen. Damit die Planungsbehörden weiterhin hinsichtlich ihrer personellen und sachlichen Ausstattung in der Lage sind, diese teilweise fachspezifischen Aufgaben zu übernehmen, ist die vorhandene Personalstruktur in jedem Fall zu sichern. Die Implementierung einer leistungs-, bedarfs- und qualitätsorientierten Krankenhausplanung erfordert die Bereitstellung und Bündelung der notwendigen Sach- und Personalressourcen sowie entsprechender fachlicher Kompetenzen. In Anbetracht der Komplexität des Planungsprozesses sollte frühzeitig die Implementierung eines Projektmanagements zur Strukturierung des Ablaufs angestrebt werden.

Für die Parlamentarische Gruppe:

Montag