



Thüringer Gesundheitsgipfel

Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer

Weimar, den 27.03.2025

welt
offenes
Thüringen

Welche Erwartungen haben wir?



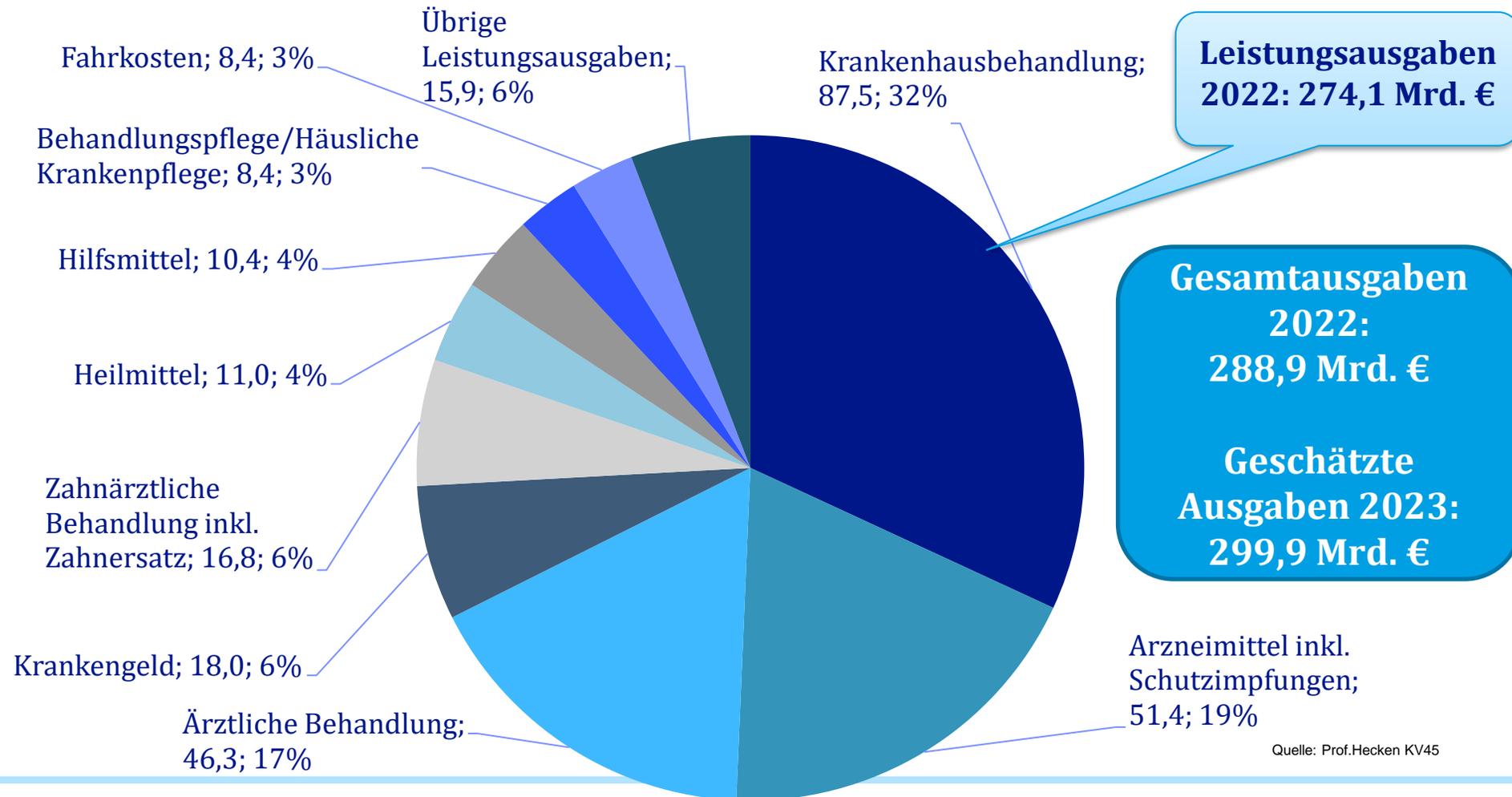
©Tom Fenske/Adobe Stock

IST - Zustand

- Fachkräftemangel
- Kein Vertrauen in die Politik
- Demographische Entwicklung
- Medizinischer Fortschritt
- Überlastung der Kolleginnen und Kollegen in allen Gesundheitsberufen
- Unabgestimmte Gesetzesverfahren
- Gesellschaftlicher Zeitgeist
- Finanzielle Fehlanreize
- Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens

GKV-Leistungsausgaben 2022

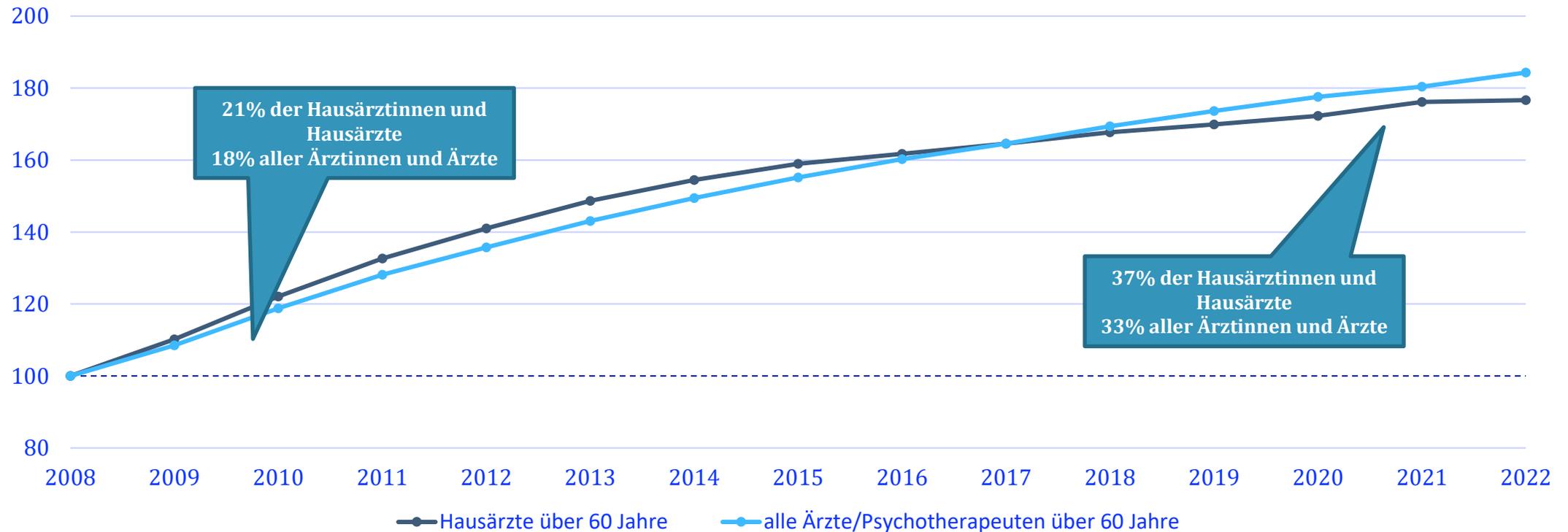
in Mrd. Euro und anteilig



Quelle: Prof.Hecken KV45

Ärztemangel

Entwicklung des Anteils der Ärztinnen und Ärzte über 60 Jahre (2008=100)



Quelle: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV

„Wer die Vergangenheit nicht kennt,
kann die Gegenwart nicht verstehen und
die Zukunft nicht gestalten“ (Helmut Kohl 1995)

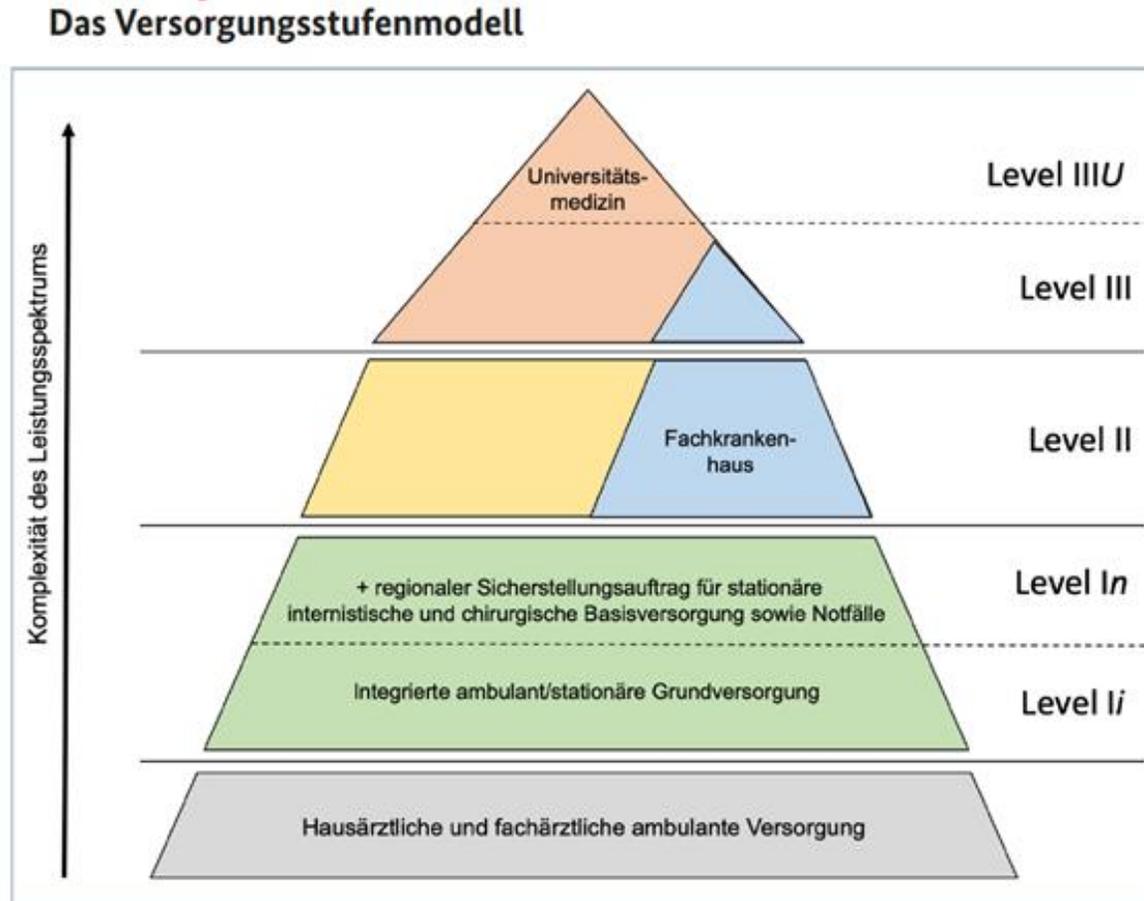
Agenda für eine umfassende Reform

Voraussetzungen:
Bedarf, Ambulantisierung, Weiterbildung

Was will der Bund?
Leistungsgruppen, Level, Vorhaltung, Qualität

Was wollen die Länder?

Level im Vorschlag der Regierungskommission



Quelle: Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Eckpunkte von Bund und Ländern

Leistungsgruppen aus NRW sollen die Basis bilden

10. Juli 2023

Eckpunktepapier

- Krankenhausreform -

2.8. Leistungsgruppen und Vorhaltefinanzierung

Voraussetzung für die Verknüpfung der Vorhaltefinanzierung mit den Leistungsgruppen ist eine eindeutige Zuordnung aller Fälle zu Leistungsgruppen. Frühestens ab dem Jahr 2024 weisen die Länder den Krankenhäusern Leistungsgruppen als Grundlage für die Vorhaltefinanzierung zu, die sich zunächst neben den fünf ergänzenden, fachlich gebotenen Leistungsgruppen der Infektiologie, Notfallmedizin, spezielle Traumatologie, spezielle Kinder- und Jugendmedizin und der speziellen Kinder- und Jugendchirurgie an dem NRW-Modell orientieren.

Leistungsgruppen

Krankenhausplanung NRW

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Neuer Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen

Die Strukturen müssen für die Menschen da sein, nicht die Menschen für die Strukturen

Der neue Krankenhausplan NRW 2022 ist am 27. April 2022 veröffentlicht worden. Dieser Plan enthält die Rahmenvorgaben, die im nächsten Schritt durch regionale Planungsverfahren umgesetzt werden. Festlegungen für einzelne Krankenhäuser enthält der Krankenhausplan NRW 2022 deswegen nicht. Der Plan stellt aber die Instrumente für eine gestaltende Krankenhausplanung bereit, die es dem Land ermöglicht, die Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen nachhaltig zu stärken.

Krankenhausreform

Kernforderungen der Bundesärztekammer (BÄK)

- 1. Ärztliche Personalausstattung und Nachwuchsgewinnung** sind zentral für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung (ärztliches Personalbemessungs-System, Berücksichtigung der Weiterbildung).
- 2. Bürokratieabbau** ist entscheidend, damit mehr Zeit für die Patientenversorgung zur Verfügung steht und die Mitarbeiterzufriedenheit steigt.
- 3. Die Landesärztekammern und die Bundesärztekammer sind verbindlich in Konzeption und Umsetzung der Reform einzubinden**, denn sie vertreten den medizinisch-fachlichen Sachverstand und das sektorenübergreifende Versorgungswissen der Gesamtärzteschaft.
- 4. Bund und Länder müssen gemeinsam Verantwortung für die Finanzierung der Transformation** hin zu besseren, sektorenverbindenden Strukturen übernehmen.
- 5. Die Reform muss die Belange des stationären und des ambulanten Sektors** berücksichtigen und erfordert vorab eine **transparente Folgenabschätzung** für die Patientenversorgung sowie für strukturelle und finanzielle Veränderungen.

Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung

- Das BMG hat am 9. Januar 2024 ein „Maßnahmenpaket zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung“ vorgelegt.
- Vorgesehen waren darin Regelungen zur hausärztlichen Honorierung, Entbürokratisierung, Digitalisierung und sektorenübergreifenden Versorgung, die mit verschiedenen noch vorzulegenden Gesetzen umgesetzt werden sollten.
- Geplant waren das Versorgungsgesetz I und Versorgungsgesetz II sowie ein Gesetz zur Errichtung einer Digitalagentur.
- Die Überarbeitung der GOÄ soll ergebnisoffen überprüft werden (u. a. auch hinsichtlich des Verhältnisses von GKV und PKV).

Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung

- Die sektorenübergreifende Versorgung sollte im Rahmen der Krankenhausreform gestärkt werden. Im Fokus steht gestärkt die Einführung von Level 1i-Krankenhäusern.
- Die zum 1. Januar 2024 eingeführten Hybrid-DRG sollten überarbeitet, erweitert und mit den notwendigen Umsetzungsrahmenbedingungen wie Abrechnungsregeln und tragfähige Softwarelösungen ausgestattet werden.. Die Hybrid-DRGs sollen mit Blick auf den Vorrang der ambulanten Versorgung überarbeitet werden.
- Eine deutliche Erweiterung des (operativen) Leitungsspektrums sollte durch die Selbstverwaltungspartner ermöglicht werden. Der vorgesehen Zeitrahmen war zu ambitioniert (31.03.2024).

Gesetze, die am Ende der 20. Wahlperiode der Diskontinuität anheimgefallen sind

(Gesundheitsbereich, Auswahl wichtigste Gesetze)

- Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (Notfallgesetz – NotfallG)

- Gesetz zur Schaffung einer Digitalagentur für Gesundheit (Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz – GDAG)
- Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches – Stärkung des Schutzes von Vollstreckungsbeamten und Rettungskräften.....
- Viertes Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Einführung einer Widerspruchslösung im Transplantationsgesetz
- Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit
- Gesetz zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs
- Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG)
- Drittes Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes-Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende und weitere Änderungen
- Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz
- Gesetz zur Stärkung der nationalen Suizidprävention
- Gesetz zur Änderung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005
- Gesetz für eine Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform (Apotheken-Reformgesetz – ApoRG)

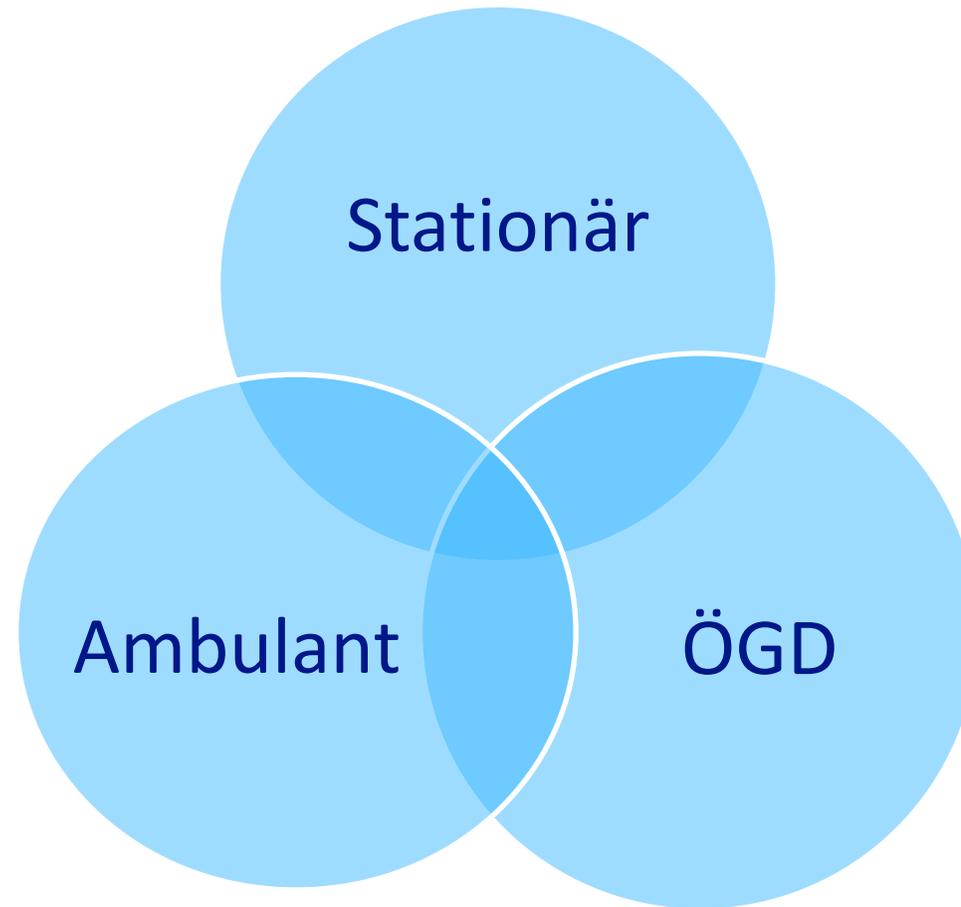
Ausblick

Bis gestern!



©WavebreakmediaMicro/Adobe Stock

3 Säulen des Gesundheitswesens



Stationäre Versorgung

Wir haben kein Erkenntnisproblem

- Thüringer Verordnung über Qualitäts-und Strukturanforderungen nach § 4 Abs.3 des Thüringer Krankenhausgesetzes (ThürQSVO) Dezember 2016
- Herzinfarktnetzwerk Thüringen „Das Erfordernis zur Entwicklung strukturierter Behandlungsmodalitäten zur Therapie von Patienten mit akutem Herzinfarkt in Thüringen“ (2021)
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) - Mindestmengenregelungen gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- G-BA-Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V

-
- **Gemeinsames Papier zur Ausschreibung eines Gutachtens im Rahmen des 8. Thüringer Krankenhausplans (2021)**
LÄKT, Landesverbände der KK und der Ersatzkassen und PKV
 - **Zielbild 2030 der medizinischen Versorgung in Thüringen (2022)**
LÄKT, KVT, LKHG, Landesverbände der Thür. KK und Ersatzkassen
 - **Zukunftswerkstatt**
TMASGFF / AGETHUR



8. Thüringer Krankenhausplan

„Der 8. Thüringer Krankenhausplan wurde **am 9. Juli 2024** durch das Landeskabinett beschlossen. Nach dem aktuell vorliegenden Zeitplan werden die Thüringer Krankenhäuser zum 01.01.2027 einen neuen Feststellungsbescheid für die somatischen Disziplinen erhalten. Bis zum Erlass der neuen Feststellungsbescheide gelten die für die Umsetzung des siebten Thüringer Krankenhausplans erlassenen Feststellungsbescheide fort.

Um auch weiterhin in den struktur- und bevölkerungsschwachen Regionen in Thüringen eine qualitätsgesicherte medizinische Grundversorgung sicherzustellen, soll der Ausbau der sektorenübergreifenden und integrierten Gesundheitsversorgung weiterentwickelt werden. Der Freistaat Thüringen hat dann eine gesetzliche Grundlage, sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen zu bestimmen, deren Leistungsspektrum neben stationären auch erweiterte ambulante und ggf. pflegerische Leistungen umfasst.

Der Thüringer Krankenhausplan hat eine Laufzeit von sechs Jahren (2024 – 2030).“

Gesundheitsversorgung vor Ort und jederzeit?

Zentrale Fragen:

- Dürfen wir immer alles tun, was wir können?
- Müssen wir immer alles tun, was wir dürfen?
- Gibt das (Finanzierungs-)System die richtigen Anreize für am Patientenwohl orientierte Therapieentscheidungen?

Ambulante Versorgung

Statistik der Thüringer Vertragsärzte

- Hausärztliche Versorgung: 117
- Kinderärzte: 5
- Allgemeine fachärztliche Versorgung: 9 und 11 aus dem nervenärztlichen Kontext
- Spezialisierte fachärztliche Versorgung : 6 KJPP

18 Millionen Behandlungsfälle im Jahr bei 2 Millionen Einwohnern in Thüringen

Gesundheitsversorgung vor Ort und Jederzeit

- Brauchen wir eine Steuerung von Patientinnen und Patienten?
- Wie steht es um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung?
- Können andere qualifizierte Gesundheitsberufe Aufgaben der Versorgung übernehmen?
- Wie steht es um die Entbürokratisierung in allen Bereichen - nicht nur der Medizin - reine Floskel?
- Woher bekommen wir Fachkräfte?

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Kernforderungen der Bundesärztekammer für einen starken, krisenfesten und breit aufgestellten Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD): (März 2025)

1. Der Pakt für den ÖGD muss über den 31.12.2026 hinaus fortgeführt werden.
2. Deutschland braucht eine Public-Health-Strategie und eine konsequente Umsetzung des Health-in-and-for-all-Policies-Ansatzes.
3. Die weitere Entwicklung der Public-Health-Institutionen auf Bundesebene muss eng mit der Ärzteschaft und den weiteren Fachkreisen abgestimmt werden.
4. Die Gesundheitsämter müssen ärztlich geleitet sein.



©Sleptisskaya/Adobe Stock

- wir haben ein Handlungsproblem

- Stationäre Versorgung - 8. Thüringer Krankenhausplan liegt vor, hat aber offene Punkte
- Ambulante Versorgung ?
- Öffentlicher Gesundheitsdienst?

Was liegt uns vor

Die medizinische Versorgung der Thüringer Bevölkerung steht im Mittelpunkt dieser Legislaturperiode

Gesundheit in Thüringen gemeinsam gestalten - November 2024 (Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen Thüringen Ersatzkassen sowie der Verband der Ersatzkasse e.V. (vdek) Landeskrankengesellschaft Thüringen e.V. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen Landesärztekammer Thüringen)

Positionspapier – ambulante Versorgungsstrukturen jetzt stärken- Gemeinschaft der Heilberufe in Thüringen Februar 2024

Nach vorne beginnt jetzt (Zeulenrodaer Erklärung der CDU-Fraktion (Januar 2025))

Finanzierung

- Verteilung mit der Gießkanne
- Einsparung in der GKV durch Entlastung von versicherungsfremden Leistungen usw.



©Vladstar/Adobe Stock

Sachstand Bundesebene März 2025

Keine Regierung – Kein Gesundheitsminister

Leistungsgruppenausschuss – Federführung Thüringen

ABER seit gestern Ergebnisse der AG Gesundheit und Pflege (Koalitionsvertrag)

AG Gesundheit und Pflege

Schlagworte:

- Prävention
- Bedarfsgerechter Zugang zur fachärztlichen Versorgung
- Verbindliches Primärarztsystem bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte
- Ersteinschätzung durch Telemedizin
- Weiterentwicklung der Hybrid-DRGs
- iMVZ Regulierungsgesetz
- Stärkung der Kompetenz der Gesundheitsberufe
- Kleinteilige Bedarfsplanung
- Hospiz-und Palliativgesetz

AG Gesundheit und Pflege

- Apotheken vor Ort für Präventionsleistungen
- Stärkung der industriellen Gesundheitswirtschaft/Pharmazeutische Industrie
- Entwickeln einer bedarfsgerechten und praxistauglichen Krankenhauslandschaft
- Länder sichern Grund- und Notfallversorgung
- Vollzeitäquivalent definiert mit 38,5 Stunden
- Beiträge für Bürgergeldempfänger aus Steuermitteln
- Stärkung der Pflege-Strukturreform noch 2025
- Bürokratieentlastungsgesetz
- Regressregelungen (300 Euro)
- Digitalisierung/Telemedizin/Online Beratung Psychotherapie

AG Gesundheit und Pflege

Weitere Themen:

- Organ- und Lebendspende
- Suchtprävention
- Sitz- und Stimmrecht der Pflege im G-BA
- Vergütung im PJ
- Kenntnisprüfungen , Stärkung der sprachlichen Komponente
- Einfluss auf globale Gesundheit z. B. WHO

Wir haben das gleiche Ziel -
qualitativ hochwertige Versorgung
der Bevölkerung



©Andreas Föll/Adobe Stock

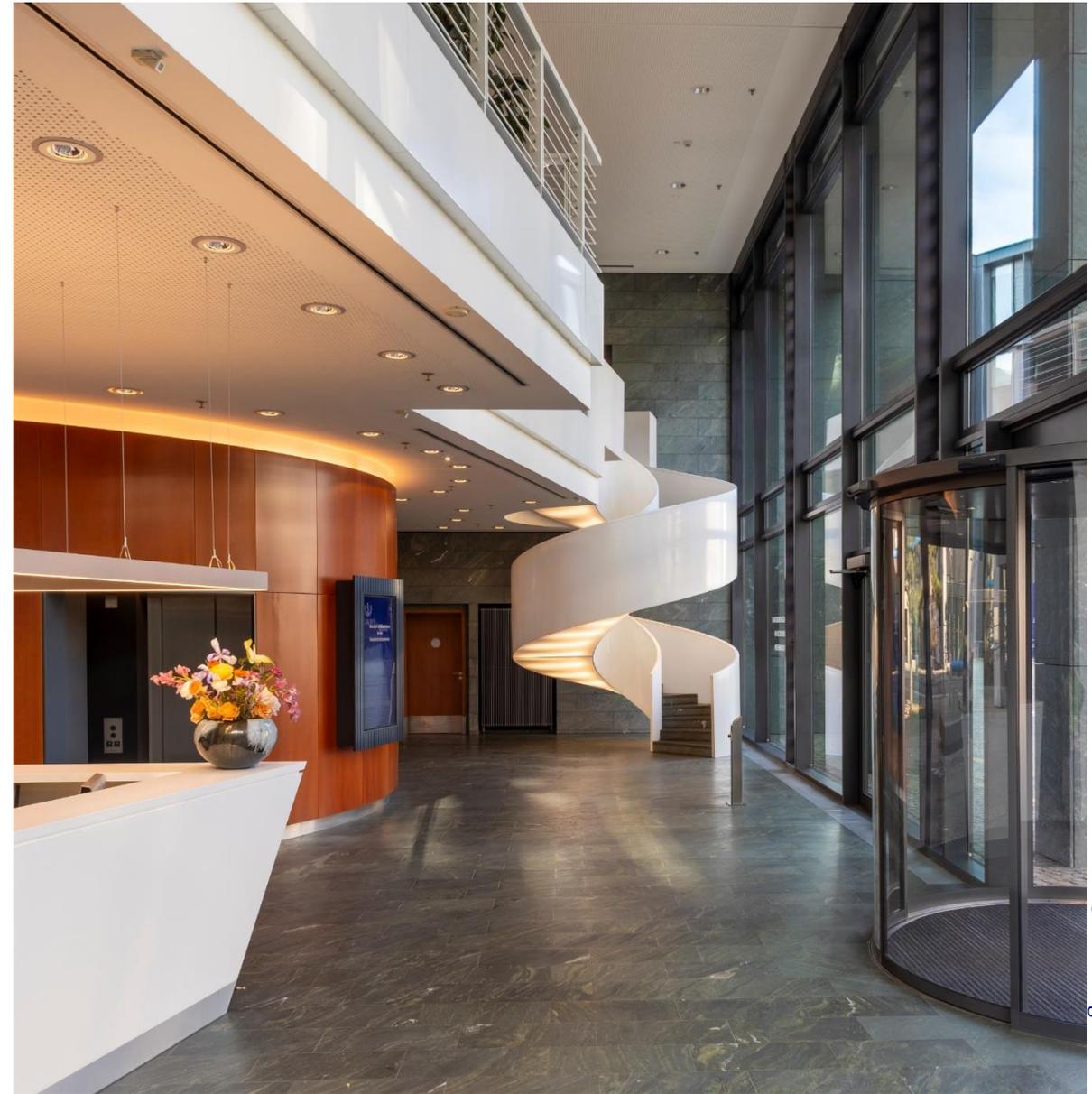
Woran sich die neue Bundesregierung messen lassen muss (BÄK)

- Gesundheitskompetenz fördern
- Kooperieren und koordinieren
- Nachwuchs fördern – Fachkräfte sichern
- Bürokratie begrenzen - Zeit für Zuwendung
- Resilienzstrategie für den Krisenfall
- Klimawandel - Health in All Policies
- Freiberuflichkeit sichern

Bitte an Politik und Krankenkassen

- Wertschätzung und Schutz der Gesundheitsberufe
- Bereitstellung von Mitteln für Aus-, Weiter- und Fortbildung
- Bewährtes nicht zerstören, sondern bewahren!

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**



©Ralf Klingelhöfer