

report thüringen

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Juni 2010

ersatzkassen

Themenschwerpunkt „Ärztliche Versorgung“

Fast ohne Unterlass wird die Diskussion zur ärztlichen Versorgungssituation auch in unserem Freistaat Thüringen geführt. Gern greifen auch hiesige Medien berufspolitisch geprägte Aspekte ärztlicher Standesvertreter auf. Oftmals wird die Öffentlichkeit dabei irritiert und verunsichert.

Doch wie sieht die aktuelle ärztliche Versorgungssituation tatsächlich aus?

Die Ausgabe des vdek-Reports informiert mit ihren Beiträgen über wesentliche Entwicklungen in der medizinischen Versorgung im Freistaat und stellt sich sektorenübergreifenden Lösungsansätzen.

Die öffentliche Diskussion über die Sicherstellungssituation mit Ärzten nimmt seit einiger Zeit an Schärfe zu. Die Meldungen in den Medien, aber auch aus der Politik, klingen dramatisch. Die Aussage, wir hätten in den neuen Bundesländern

In dieser Ausgabe:

- Die Dramaturgie der Ärztesituation in Thüringen
- Ärztliche Versorgung in strukturschwachen Regionen
- 6. Thüringer Krankenhausplan auf dem Prüfstand

generell und in Thüringen insbesondere einen Ärztemangel zu beklagen und die Situation wird sowieso noch viel schlimmer, ist zum Allgemeinut geworden. Wartezeiten in den Arztpraxen und langfristige Terminvergaben bei Fachärzten tun ihr Übriges, um diesen Eindruck zu verfestigen.

Dementgegen mahnen wir Sachlichkeit in der Diskussion an. Wie so oft im Leben ist nicht alles nur schwarz oder nur weiß, sondern es gilt, sich

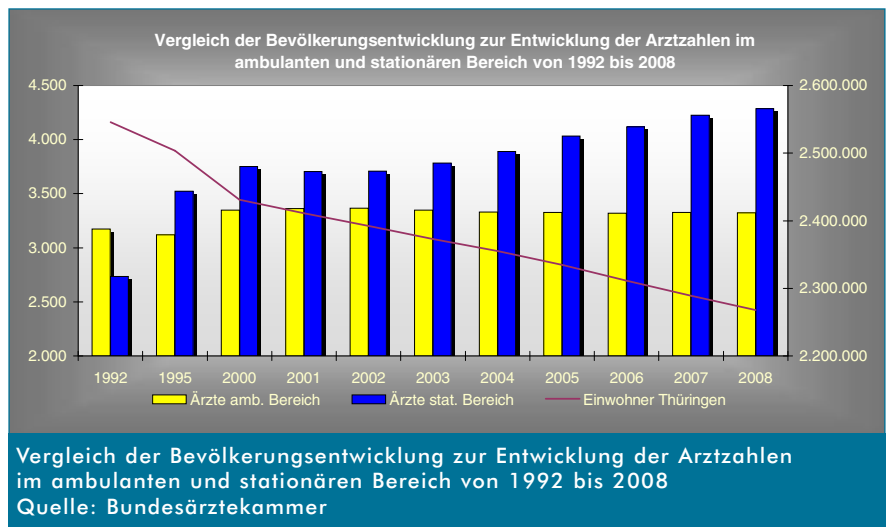
dem Thema mit Augenmaß zu nähern. Umso wichtiger ist es daher, auf die Zahlen zu schauen, um Fakten und nicht nur gefühlte Eindrücke und Vermutungen sprechen zu lassen.

Im internationalen Vergleich nimmt Deutschland mit rund 347 Ärzten auf 100.000 Einwohner einen vorderen Platz hinsichtlich der Arztdichte in der Bevölkerung ein. Viele Staaten, darunter Frankreich, die Niederlande und die skandinavischen Ländern liegen

zum Teil deutlich darunter, ohne dass diesen Ländern eine schlechte medizinische Versorgung der Bevölkerung attestiert werden könnte. Die Arztdichte in Deutschland hat sich in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich erhöht – so hat sie sich seit Anfang der 80er-Jahre annähernd verdoppelt und nimmt immer noch weiter zu. Stärker noch als vor 20 Jahren, als die öffentliche Diskussion sogar noch von Themen wie „Ärteschwämme“ geprägt war und das Bild des „taxifahrenden Mediziners“ als Schreckensszenario durch die Medien geisterte, ist der Arztberuf ein attraktives Berufsziel. Die Zahlen für das Medizinstudium erreichten in den

vergangenen Jahren Höchststände. Die Vorschläge zur Modifizierung des numerus clausus zu Gunsten potenzieller niederlassungswilliger Hausärzte sind hierfür hinreichender Beleg, denn auf jeden Studienplatz kommt ein Mehrfaches an Bewerbern. Dabei liegen die Absolventenzahlen im Fach Humanmedizin relativ konstant, sie sind z. B. von 8.724 im Jahr 2006 auf 9.574 im Jahr 2007 gestiegen.

Es bleibt also die Frage offen, wie sieht bei diesen bundesweiten Rahmenbedingungen die Situation in Thüringen aus?



Michael Domrös,
Leiter der vdek-
Landesvertretung
Thüringen

DER KOMMENTAR

Die Dramaturgie der Ärztesituation in Thüringen

Nur ganz langsam kommen wir von einer „populistischen Ärztemangeldemagogie“ in eine sachliche Diskussion, um künftige ärztliche Versorgungssicherheiten in unserem Freistaat. Dabei ist es keine Frage: Wir müssen heute die Fragen von morgen beantworten, um uns übermorgen keine Vorwürfe (der Untätigkeit) gefallen lassen zu müssen. Die Frage der richtigen Anzahl von Haus- und Fachärzten ist sehr vielschichtig. Richtig ist, dass wir heute in Thüringen in beiden Versorgungsbereichen eher eine Über- als Unterversorgung haben; genauso richtig ist es aber auch, dass wir für unsere Versicherten oft sehr lange Wartezeiten in Praxen zur Kenntnis zu nehmen haben. Und Tatsache ist auch, dass wir in Thüringen in naher Zukunft die Situation haben werden, dass viele Ärzte altersbedingt ihre Tätigkeit aufgeben. Ebenso richtig ist die Tatsache: Mit Geld lässt sich heute kaum ein Arzt in unattraktive und wirtschaftlich auf Dauer unrentable Gebiete locken. Was ist also zu tun?

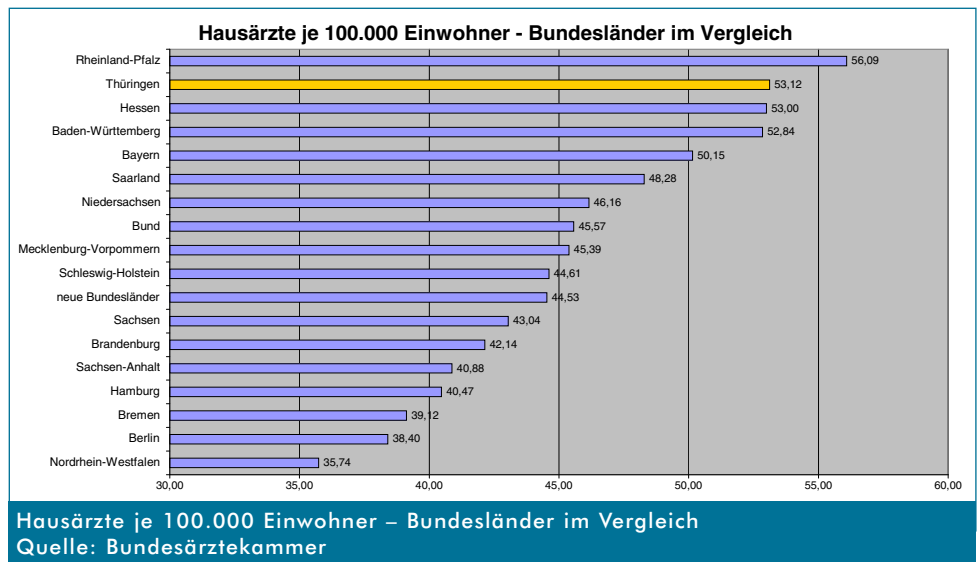
Alle Beteiligten, auch die Politik, müssen endlich den Mut haben, nicht nur innovative Schritte anzukündigen, sondern diese auch zu gehen, ohne dabei allzu sehr auf die alten Zöpfe der Vergangenheit Rücksicht zu nehmen. Denn hier geht es sehr häufig lediglich um die Wahrung eigener Interessen. Überressourcen können wir uns nicht mehr leisten, wie am Beispiel der zu vielen Krankenhausbetten mehr als deutlich wird. Die fahrende Arztassistentin kann ein Lösungsbeispiel sein, genauso wie Arztpraxenzusammenschlüsse oder Zweigpraxen. Der Arzt muss so effektiv wie möglich seine ärztliche Tätigkeit ausführen können. Dies gilt sowohl für den stationären als auch für den ambulanten Bereich. Es gibt eine Vielzahl von Möglichkeiten. Lassen Sie uns diese nutzen, ohne Schwarzmalerei und Populismus! Die Patienten, unsere Versicherten haben ein Recht auf eine gesicherte medizinische Versorgung – auch in Zukunft.

Wenn man den großen Chor der Klagenden im Ohr hat, scheint es zunächst überraschend, wie sich die nüchternen Zahlen entwickelt haben. Seit der politischen Wende Anfang der 90er-Jahre ist in Thüringen die Gesamtzahl der Ärzte, die in der Niederlassung oder im Krankenhaus kurativ tätig sind, von 5.775 auf 7.687 gestiegen. Das ist ein sattes Plus von 33 Prozent – und das bei einer um mehr als 300.000 gesunkenen Einwohnerzahl!

Dieser Anstieg erfolgte im stationären Bereich kontinuierlich, bei den niedergelassenen Ärzten trat eine Stagnation ein. Die Frage ist nahe liegend, warum diese Entwicklung zum Stillstand gekommen ist. Auch hier hilft ein Blick auf das statistische Zahlenwerk. Stellt man den statistischen Versorgungsbedarf über alle in der Bedarfsplanung befindlichen Arztgruppen in Höhe von 2.610 Ärzten (ohne Psychotherapeuten) der Gesamtzahl der derzeit 3.132 in diesen Arztgruppen niedergelassenen Ärzten gegenüber, ergibt sich ein mathematischer Wert der Sicherstellung von 120 Prozent. Diese Zahl sagt aber zunächst relativ wenig aus. Wichtiger ist vielmehr, dass der fachärztliche Bereich in Thüringen beinahe flächendeckend für Neuzulassungen gesperrt ist. Lediglich für 18 von insgesamt 360 fachärztlichen Planungssegmenten besteht überhaupt eine Niederlassungsmöglichkeit. Dabei finden sich besonders hohe Sicherstellungsgrade bei fachärztlichen Internisten, aber auch Radiologen und Chirurgen, wo in Einzelfällen Versorgungsgrade um 400 Prozent und darüber erreicht werden. Somit ist Thüringen in der Regel für Fachärzte zulassungstechnisch gesperrt. Die Zahl der niedergelassenen Ärzte kann sich also von daher bei den Fachärzten nicht mehr wesentlich erhöhen. Durch das Abschmelzen auf die Grenze von 110 Prozent Sicherstellungsgrad (Eintritt von Überversorgung), ab der Neuzulassungen überhaupt erst wieder möglich wären, muss die Arztzahl sogar logischerweise zurückgehen.

Differenzierter ist das Bild bei den **Hausärzten**. Auch hier ist die Lage unter dem Strich nicht grund-

sätzlich schlecht. Statistisch ist sogar das Gegenteil zu vermuten. Im bundesweiten Vergleich weist Thüringen erfreulicherweise die zweitgünstigste Relation bei dem Parameter Ärzte je Einwohner auf.



Nach Rheinland-Pfalz belegt Thüringen einen ausgezeichneten zweiten Platz. Auch hierbei kann der statistische Durchschnittswert die tatsächliche Situation nicht ausreichend beschreiben. Hält man sich die aktuelle Situation vor Augen, ist die Lage zumindest nicht übermäßig dramatisch. Fünf Planungsbereiche sind immer noch gesperrt. Um die attraktiven städtischen Standorte Jena und Weimar/Weimarer Land wird man sich in Zukunft wenig Sorgen machen müssen. Weitere sieben Planungsbereiche sind mit mehr als 100 Prozent versorgt. Aber auch die Planungsbereiche mit den schlechtesten Sicherstellungsquoten unterschreiten in keinem Fall die Grenze von 90 Prozent.

Als Zwischenfazit lässt sich festhalten:

Wir haben in Thüringen weder im stationären noch im niedergelassenen Bereich einen aktuellen Ärztemangel. Noch nie war Thüringen mit so vielen Ärzten versorgt wie heute. Die Zahlen für die Fachärzte geben Grund zu der Vermutung, dass auch in Zukunft eine ausreichende Sicherstellung mit Fachärzten in den allermeisten Planungsbereichen gewährleistet werden kann. Einzelne Lücken können selbstverständlich nicht ausgeschlossen werden. Die in den letzten Jahren aber deutlich attraktiver gewordene Vergütung im ambulanten Bereich kann erwarten lassen, dass es ein erhebliches Potenzial von niederlassungswilligen Ärzten in den Krankenhäusern gibt, die momentan durch die weitgehende Sperrung des fachärztlichen Sektors als selbststän-

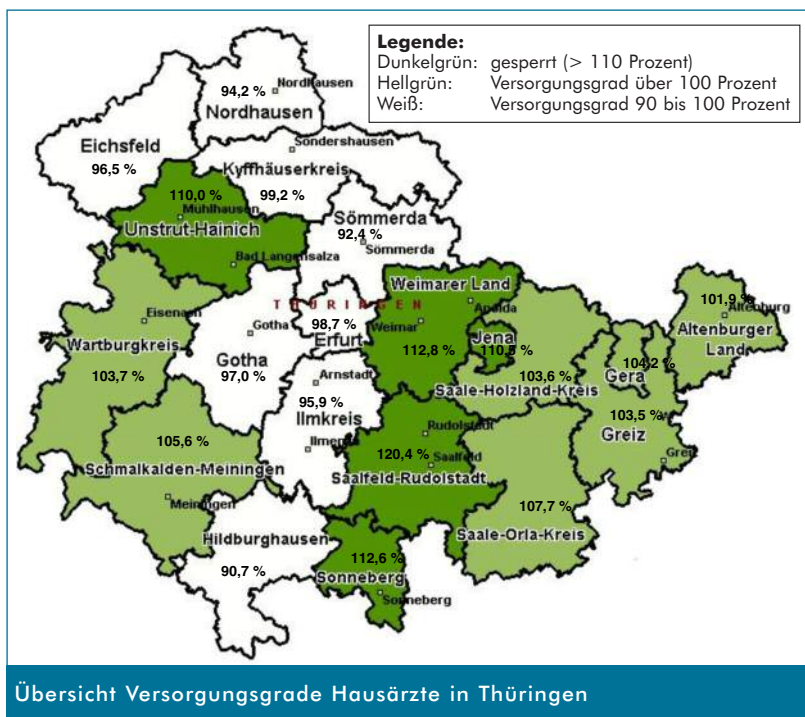
dig niedergelassener Arzt gar nicht zum Zuge kommen können.

Bleibt als Problem die langfristige Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung. Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen haben sich dieses Problems schon seit längerem angenommen. Selbst wenn es keinen aktuellen Ärztemangel gibt, ist bundesweit absehbar, dass es in den vermeintlich unattraktiveren Regionen abseits der größeren Städte zu Sicherstellungsproblemen kommen kann. Es ist jungen Menschen, die ihren beruflichen Werdegang planen, nicht zu verdenken, wenn sie sich bei vielen attraktiven Angeboten für junge Ärzte gegen eine Tätigkeit als Landarzt entscheiden, insbesondere wenn es schwierig ist, das familiäre Lebensumfeld damit in Einklang zu bringen. Deshalb ist es wichtig, hier bereits frühzeitig gezielte Anreize zu setzen. Im Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen wurden bereits 2004 erstmals konkrete Maßnahmen beraten, um drohende Unterversorgung für die Zukunft zu lokalisieren. Man verständigte sich auf ein Berechnungsmuster, mit dem für einzelne (Alt-)Kreise analysiert wurden, welche Ärzte in den nächsten vier Jahren wahrscheinlich ihre Praxis aufgeben werden und wie sich aufgrund der Erfahrungen der Vorjahre die Quote der Neuzulassungen entwickeln dürfte.

und es zeigte sich, dass letztlich in einer abnehmenden Zahl von Kreisen die Unterversorgung zu erwarten war. 2008 war es auch erstmals möglich, die Prognose von vor vier Jahren an der Realität zu messen. Die oben zitierten Sicherstellungsquoten, die nirgendwo in Thüringen einen geringeren Wert als 90 Prozent ausweisen, belegten, dass das Szenario eines unter 75 Prozent sinkenden Versorgungsgrades bei Hausärzten nicht eingetreten ist. Aus diesem Grund wurde die Betrachtungsebene reduziert und ab 2008 auf kleinere Regionen abgestellt – nämlich auf Verbünde von Gemeinden. Durch die stärkere Segmentierung der Prognoseberechnung werden nun mehr Gebiete sichtbar, in denen Unterversorgungen drohen könnten, als bei der Betrachtung ganzer Kreise. Die Richtigkeit der prognostischen Annahmen bleibt auch hierbei abzuwarten.

Unabhängig davon wurden in den vermeintlich unterversorgten Regionen eine Reihe von Maßnahmen durch die Krankenkassen finanziert. Dies waren u. a. Fallzuschläge, die Unterstützung von Neupraxen und Praxisübernahmen, die Förderung von Zweigpraxen, die Förderung von Ärzten, die über das 65. Lebensjahr hinaus tätig blieben und die Finanzierung von Sicherstellungsassistenten. Für diese Maßnahmen gaben die Krankenkassen seit 2005 über eine Million

Euro zusätzlich aus. Hier muss man berücksichtigen, dass 2007 bis 2009 alle diese Fördermaßnahmen ausschließlich durch die Krankenkassen getragen wurden, ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen. All diese Maßnahmen sind – wie man so landläufig sagt – nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Punktuelle Maßnahmen der beschriebenen Art können hilfreich sein, in vielen Fällen versickert das Geld der Krankenkassen aber durch den „Gießkanneneffekt“, ohne dass sich wirklich etwas gebessert hat. Zu oft werden die vorhandenen Strukturen zusätzlich subventioniert, was für die vorhandenen Ärzte durchaus positiv sein mag, aber nichts am Problem der mangelnden Attraktivität des ländlichen Raumes vom Grundsatz her ändert. Wichtiger ist es vielmehr, mit vernünftigen finanziellen Mitteln die Niederlassung zu steuern. Der Gesetzgeber hat dies erkannt und eine Systematik festgeschrieben, die die Begünstigung der unterversorgten bzw. von Unterversorgung bedrohten Gebiete im Rahmen der Honorierung bei gleichzeitiger Honorarkürzung im überversorgten Bereich vorsieht. Die einfache Formel lautet: Wo es wenig Ärzte gibt, soll mehr verdient werden. Wo zu viele Ärzte sind, machen finanzielle Einbußen die Niederlassung unattraktiver.



Zunächst stellte man für 2004 fest, dass bei Hausärzten 2008 in 15 Kreisen Unterversorgung (< 75 Prozent Versorgungsgrad) drohen könnte. Diese Berechnungen wurden Jahr für Jahr durchgeführt

Wie eingangs dargestellt, haben wir ausweislich der Statistik kein grundlegendes Problem mit dem Ärztemangel, sondern die Verteilung ist falsch. Durch die Honorarreform im niedergelassenen Bereich 2009 wurde den Kassenärztlichen Vereinigungen durch die Krankenkassen wesentlich mehr Geld zur Verfügung gestellt. Die Gesamthonorarsumme in Thüringen wuchs von 2007 auf 2009 um 24 Prozent. Derartige Ausgabenschübe bieten eigentlich genug finanzielle Polster, um eine sachgerechte Steuerung der Niederlassung anzureizen. Dieses große Honorarplus hat – sicher unterschiedlich von Fachgruppe zu Fachgruppe – grundsätzlich alle Ärzte erreicht, egal ob sie in einem überversorgten, also gesperrten Bereich tätig sind, oder dort, wo Unterversorgung zu erwarten ist. Es wäre mehr als gerecht, wenn hier ein vernünftiger Ausgleich aus den von den Krankenkassen zusätzlich zur Verfügung gestellten Geldern erfolgte. Im Gegenteil, das Honorarplus ruft in der Praxis Verwerfungen hervor, die so nicht gewollt sein können. Durch das System der Regelleistungsvolumina lassen sich ohne Steigerung des Leistungsumfangs auskömmliche Honorare erzielen.

Wie sonst ist es zu erklären, dass in mehrfach überversorgten Gebieten lange Wartezeiten auf Termine bei Fachärzten existieren? Mangelnde Anreize des gegenwärtigen Honorarsystems sind aber nur eine Seite der Medaille. Manche Probleme sind auch hausgemacht. Die Kassenärztliche Vereinigung selbst weist auf die Existenz vieler Kleinpraxen, manchmal auch „Hobbypraxen“ genannt. Es ist originäre Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung bei der Wahrnehmung ihres Sicherstellungsauftrages dem entgegenzuwirken. Es ist nicht akzeptabel, dass es Praxen gibt, die nach diesem Verständnis bei voller Zulassung weniger als die Hälfte der Fallzahl der Fachgruppe erbringen. Ebenso wird die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung dadurch beeinträchtigt, dass eine erhebliche Anzahl von Hausarztstellen durch Internisten wahrgenommen wird, die im Rahmen ihres – eigentlich hausärztlichen – Versorgungsauftrages Spezialleistungen erbringen, die dem Grunde nach in das Spektrum eines fachärztlichen Internisten gehören. Die Kassenärztliche Vereinigung ist in der Pflicht, dafür zu sorgen, dass

hausärztlich tätige Praxen auch voll umfänglich hausärztliche Leistungen erbringen. Mit der Wahl der Tätigkeit als hausärztlicher Internist mit den erwarteten positiven finanziellen Effekten, wurde selbstverständlich auch eine Verpflichtung – sprich ein Versorgungsauftrag – übernommen.

| 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|--|--|--|--|--|
| Prognose für drohende Unterversorgung 2008 | Prognose für drohende Unterversorgung 2009 | Prognose für drohende Unterversorgung 2010 | Prognose für drohende Unterversorgung 2011 | Prognose für drohende Unterversorgung 2012 | Prognose für drohende Unterversorgung 2013 |
| Altkreis Schmöln | Altkreis Schmöln | Altkreis Schmöln | keine Beschlussfassung, da Änderung der Systematik diskutiert und ab 2008 vereinbart | Eichsfeld II | Eichsfeld II |
| Altkreis Worbis | Erfurt | Altkreis Arnstadt | | Greiz I | Hildburghausen I |
| Erfurt | Gotha | Altkreis Jena-Land | | Hildburghausen I | Hildburghausen IV |
| Gotha | Hildburghausen | Altkreis Meiningen | | Ilmkreis I | Nordhausen II |
| Altkreis Zeulenroda | Altkreis Arnstadt | | | Nordhausen II | Nordhausen III |
| Hildburghausen | Altkreis Stadtroda | | | Nordhausen III | Sömmerda III |
| Altkreis Arnstadt | Altkreis Meiningen | | | | Sonneberg II |
| Altkreis Stadtroda | Altkreis Bad Langensalza | | | | Eisenach/Wartburgkreis IV |
| Altkreis Pößneck | Altkreis Eisenach-Land | | | | |
| Altkreis Lobenstein | Altkreis Apolda | | | | |
| Altkreis Meiningen | | | | | |
| Altkreis Schmalkalden | | | | | |
| Altkreis Bad Langensalza | | | | | |
| Altkreis Eisenach-Land | | | | | |
| Altkreis Apolda | | | | | |

Regionen mit Fördermaßnahmen bei vermuteter drohender Unterversorgung

Nicht zuletzt muss die Versorgungsfrage auch mit Blick auf die Bevölkerungsentwicklung diskutiert werden. Alle seriösen Berechnungen gehen davon aus, dass die Bevölkerungszahl in Thüringen in den nächsten Jahren auf unter zwei Millionen sinken wird. Dies kann, wie auch die zunehmende Alterung der Gesellschaft, nicht ohne Auswirkungen auf die Sicherstellung mit Ärzten bleiben. Somit verändert sich auch die Nachfrage des medizinischen Leistungsspektrums grundlegend. Allerdings muss der These, dass die Alterung per se mit höheren Kosten für die Behandlung und Versorgung verbunden ist, entgegengetreten werden. Die Kurzschlüssigkeit, dass Alterung mit höheren Kosten für die Behandlung und Versorgung verbunden ist, wird in der gesundheitsökonomischen Literatur kontrovers diskutiert. Während einige einen Automatismus von zunehmendem Lebensalter und steigender Morbidität unterstellen, wird dieser sogenannten Medikalisierungsthese von vielen Gesundheitsökonomern widersprochen. Nach deren Kompressionsthese erreichen die Menschen ein höheres Lebensalter, der Behandlungsaufwand wird im Vergleich zu früher jedoch nicht zwangsweise proportional höher, er verlagert sich vielmehr in ein höheres Lebensalter. Die Lebenserfahrung von gesunden und aktiven Menschen im Rentenalter unterstützt dies. Wichtig ist hierbei darauf hinzuweisen, dass wir nicht mehr Ärzte, sondern andere Ärzte brauchen. Zukünftig werden aufgrund der demografischen Entwicklung in Thüringen weniger Kinderärzte, dafür aber mehr Ärzte mit gerontologischer bzw. gerontologisch/geriatriischer Qualifikation benötigt.

Nicht alle Maßnahmen, die ergriffen werden sollten, müssen zusätzliches Geld kosten. Vieles lässt sich bereits durch vernünftige Maßnahmen leisten, um die (haus-)ärztliche Tätigkeit in strukturschwachen Regionen attraktiver zu machen:

- Bedarfsgerechte Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Leistungen,
- Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung,
- Zulassung von Job-Sharing-Praxen und Gründung von medizinischen Versorgungszentren (MVZ),
- Gründung von Zweigpraxen („Filialisierung“),
- Erleichterung der Anstellungsmöglichkeiten im MVZ,
- Einrichtung von Fahrdiensten für bestimmten Bevölkerungsgruppen,

- Versorgung durch Eigeneinrichtungen, z. B. der Kassenärztlichen Versorgung oder der Krankenkassen.

Bei aller Sensibilität für die Probleme, die auf uns zukommen könnten, noch ein abschließender Hinweis um die Relation zu wahren. Wenn man in Betracht zieht, dass in Thüringen zurzeit Niederlassungsmöglichkeiten für 138 Ärzte bestehen, ist der Hinweis erlaubt, dass es sich dabei gerade einmal etwa um die gute Hälfte eines Absolventenjahrganges der Medizinischen Fakultät der Universität Jena handelt. Bei entsprechender Kreativität im Umgang mit der Sicherstellungsthematik sollten die Probleme wohl doch lösbar sein.

6. Thüringer Krankenhausplan bietet gute Lösungsansätze

Nach den Vorgaben des Thüringer Krankenhausgesetzes muss zum 1.1.2011 ein neuer Krankenhausplan durch den Freistaat Thüringen verabschiedet werden. In Vorbereitung dieses neuen Thüringer Krankenhausplanes (des Sechsten) wurde das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit ein vorbereitendes Gutachten beim IGES-Institut in Auftrag gegeben und von diesem erstellt. Dieses Gutachten liegt den an der Krankenhausplanung beteiligten Verbänden und Institutionen als Diskussionsgrundlage für den nächsten Krankenhausplan vor. Es gibt einen guten Überblick über die aktuelle Krankenhausversorgung in Thüringen.

Eines der Hauptergebnisse des Gutachtens ist ein prognostizierter erheblicher Rückgang des Bedarfs an Krankenhausbetten in 2015. Im Vergleich zu den 2008 aufgestellten Betten werden 2015 rund zehn Prozent weniger Krankenhausbetten gebraucht. Die aktuellen Berechnungen des Statistischen Landesamtes vom 29.4.2010 mit einem Bevölkerungsrückgang um 6,4 Prozent bis 2015 festigen diese Prognose.

Der anerkannte Experte für die Krankenhausplanung, Dr. Ernst Bruckenberger (Hannover) hat diese Entwicklung schon in seinem Vortrag zur Krankenhausplanung bei der 20. Mitgliederversammlung der Landeskrankengesellschaft Thüringen (LKHG) am 1.12.2005 beschrieben.

Ein dramatischer Bevölkerungsrückgang (bis zu 35 Prozent) in einzelnen Regionen bis 2020 führt tendenziell zur „Verwüstung“, Arztflucht und Aufgabe traditioneller unwirtschaftlicher Krankenhausstrukturen. Dies hat zum einen zunehmenden Ärztemangel und zum anderen Konzentrationsprozesse bei den Krankenhäusern durch die permanent steigenden Anforderungen an die Qualität und die Wirtschaftlichkeit zur Folge. Das einzelne Krankenhaus hat aus Gründen der Qualitätssicherung, der Wirtschaftlichkeit und des Wettbewerbs grundsätzlich keine Überlebenschancen. Bei einer notwendigen Reduzierung der Bettenkapazitäten müssten daraus resultierende (präventive) Schließungen zahlreicher Abteilungen im Mittelpunkt der Überlegungen stehen. Nur die Schließung von Krankenhausabteilungen verbessert die Überlebenschancen der verbleibenden.“
(Auszüge aus seinem Vortrag)

Den Prozess der frühzeitigen Weiterentwicklung der Krankenhauspläne mit dem Ziel, die Zukunftsfähigkeit der Thüringer Krankenhäuser zu gewährleisten, haben die Ersatzkassen schon frühzeitig konstruktiv begleitet.

Forderung der Ersatzkassen

Um das vorgenannte Ziel zu erreichen, sind nachfolgende zwölf Punkte aus Sicht der Ersatzkassen bei der Aufstellung des nächsten Thüringer Kran-

kenhausplans ab dem 1.1.2011 zwingend zu berücksichtigen:

- Modernisierung des Thüringer Krankenhausgesetzes an die Erfordernisse der Zukunft – Qualitätsplanung statt Quantitätsplanung;
- der Krankenhausplan muss die bedarfsgerechte und leistungsorientierte Versorgung der Bevölkerung widerspiegeln;
- Berücksichtigung der demografischen und regionalen Bevölkerungsentwicklung bis 2020;
- flächendeckende Grundversorgung in der Fachgebieten Innere Medizin, Chirurgie, Pädiatrie und Geburtshilfe;
- Festlegung von Standorten, Fachgebieten und Gesamtbettenzahl je Krankenhaus;
- Sicherstellung der Versorgung im Katastrophen- und Pandemiefall;
- Umsetzung von verpflichtenden Strukturkriterien in den einzelnen Fachgebieten der ärztlichen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer;
- Ausweis und Weiterentwicklung von spezialisierten Leistungsangeboten, insbesondere bei den Transplantations-, Tumor- und Schwerbrandverletztenzentren in Thüringen;
- Berücksichtigung der ambulanten ärztlichen Versorgungssituation;
- Präzisierung des regionalen und überregionalen Versorgungsauftrages der Krankenhäuser;
- Abstimmung der Versorgungsangebote mit den angrenzenden Bundesländern;
- Berücksichtigung von neuen Versorgungsformen im Bereich der psychiatrischen Versorgung.

Weiterhin ist ein zentrales Anliegen der Ersatzkassen, dass der nächste Krankenhausplan die bedarfsgerechte und leistungsorientierte Versorgung der Bevölkerung widerspiegeln muss.

Die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern ist eine verfassungsrechtlich vorgegebene Aufgabe im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge. Bei der Erfüllung dieser Aufgabe steht dem Freistaat Thüringen bezüglich des „Wie“ und auch des „Umfangs“ ein weiter Gestaltungsspielraum zu.

Der Mindeststandard hinsichtlich des Kriteriums der Leistungsfähigkeit ist dann erfüllt, wenn das Leistungsangebot eines Krankenhauses die Anforderungen erfüllt, die nach dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft und dem Auftrag aus dem Feststellungsbescheid entsprechen.

Um die Leistungsfähigkeit zu gewährleisten sind die Zahl und die Art der im Krankenhaus tätigen Ärzte sowie die weiteren personellen und räumlichen Bedingungen sowie die medizinisch-technische Ausstattung von Bedeutung. Entscheidend ist, ob die nach medizinischen Erkenntnissen erforderliche personelle, räumliche und medizinische Ausstattung vorhanden ist.

Auf der Bundesebene werden durch Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses G-BA Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den Krankenhäusern für einzelne Leistungen festgelegt. Im Einzelnen regeln die Beschlüsse:

- Vorgaben an bauliche Mindestanforderungen,
- Vorgaben an die apparative Ausstattung,
- Vorgaben von personellen Mindestanforderungen,
- Vorgaben an die Kriterien der Ergebnisqualität.

Nur, wenn das einzelne Krankenhaus alle diese Vorgaben erfüllt, ist das Krankenhaus zur Erbringung der vom G-BA geregelten Leistungen berechtigt.

Weiterhin ist es grundsätzlich sinnvoll bzw. notwendig, unter Berücksichtigung der Größe des Disziplinen- und Indikationsspektrums entsprechende Qualitätskriterien bzw. Qualitätsanforderungen zu definieren. Dies wird auch durch die neue Vorschrift des Paragraphen 137 Abs. 3 letzter Satz SGB V bestätigt, wonach „im Rahmen der Krankenhausplanung der Länder ... ergänzende Qualitätsanforderungen ... zulässig sind.“

Aus Sicht der Ersatzkassen sprechen mehrere Indizien dafür, dass diese Anforderungen an die medizinische Versorgung in Thüringen gegenwärtig nicht überall angeboten werden bzw. werden können.

- In den veröffentlichten Krankenhausberichten der Thüringer Krankenhäuser ist festzustellen, dass in vielen Kleinst- und kleinen Fachabteilungen nur noch eine geringe Anzahl von Fachärzten vorhanden ist. So ist teilweise nur ein Facharzt in den Berichten ausgewiesen.
- Gleichzeitig weist das IGES-Gutachten auf die steigende Anzahl von kleinen Fachabteilungen, beispielsweise in den Bereichen der Pädiatrie und Gynäkologie und Geburtshilfe hin, bei denen eine Konzentration auf einige Leistungserbringer medizinisch sinnvoll erscheint.

Aus Sicht der Ersatzkassen entspricht eine fachärztlich eingeschränkte Krankenhausversorgung nicht

dem durch das Land erteilten Versorgungsauftrag.

Unter Berücksichtigung des Arbeitszeitgesetzes sind zur Absicherung einer täglichen 24 Stunden fachärztlichen Versorgung an 365 Tagen mindestens fünf Arztstellen notwendig.

Sollte durch die Krankenhausträger im Rahmen der Anhörung zum 6. Thüringer Krankenhausplan die Leistungsfähigkeit der kleinen Fachabteilungen nicht ausreichend nachgewiesen werden, muss diese Fachabteilung aus dem Krankenhausplan genommen werden. Die medizinische Versorgung erfolgt dann in den nächsterreichbaren Krankenhäusern.

Damit wird auch die von den Patienten zu Recht geforderte hohe Effizienz der Versorgung in den einzelnen Fachabteilungen mit einer verstärkten Konzentration der vorhandenen Ärzte auf die bedarfsnotwendigen Einrichtungen berücksichtigt.

Bei der Zusammenlegung von Krankenhausabteilungen bleiben die Ersatzkassen mit prognostizierten 15 Planbetten unter dem Ansatz der IGES, die bei der Untersuchung der Versorgungsnotwendigkeit von kleinen Abteilungen die Grenze unterhalb von 25 Planbetten festlegten. Aufgrund dessen ist die Anzahl der ermittelten Fachabteilungen nach der Auswertung der Ersatzkassen geringer als nach dem Ansatz der IGES. Ausgehend von dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ wurden zusätzlich die ambulanten Leistungen der potenziellen Krankenhausabteilungen bewertet.

Fazit

Nach einer Analyse der Ersatzkassen in Thüringen könnte durch die Zusammenlegung von Krankenhausabteilungen die ärztliche Versorgung in Thüringen mit rund 80 Arztstellen stabilisiert werden.

Mit der Konzentration der Leistungserbringung auf leistungsfähige Einheiten, stehen für die Fachgebiete Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe,

| Nr. | Krankenhäuser | Fachabteilung | Planbetten | Fahzahl | § 115 b | Ärzte/ davon Fachärzte |
|-------|---------------|----------------|------------|---------|---------|------------------------|
| 1 | A | Pädiatrie | 11 | 1.091 | 0 | 2/2 |
| 2 | B | HNO | 2 | 160 | 92 | B = 2 |
| 3 | C | HNO | 10 | 917 | 131 | 3/2 |
| 4 | C | Pädiatrie | 14 | 1.217 | 0 | 8/3 |
| 5 | C | Urologie | 15 | 939 | 53 | 2/2 |
| 6 | D | Pädiatrie | 9 | 858 | 0 | 5,5/ 1,5 |
| 7 | D | Gyn/Geb | 15 | 995 | ? | 6,8/ 5,8 |
| 8 | E | Gyn/Geb | 10 | 858 | 306 | 5/3 |
| 9 | E | Pädiatrie | 14 | 1.145 | 0 | 6/4 |
| 10 | F | Haut | 10 | 354 | 0 | 2/1 |
| 11 | G | Gyn/Geb | 10 | 818 | 361 | 3,6/3 |
| 12 | G | Gyn/Geb | 1 | 54 | 0 | B = 2 |
| 13 | G | HNO | 0 | 0 | 11 | B = 2 |
| 14 | H | Pädiatrie | 14 | 1.061 | 0 | 4,8/2,8 |
| 15 | I | Haut | 1 | 58 | 0 | B = 1 |
| 16 | J | Urologie | 11 | 723 | 96 | 2/2 |
| 17 | K | Haut | 3 | 127 | 0 | 1/1 |
| 18 | L | Augen | 1 | 343 | 287 | B = 2 |
| 19 | L | Gyn/Geb | 14 | 898 | ? | 6/6 |
| 20 | M | Gyn/Geb | 9 | 642 | ? | 3/2 |
| 21 | N | Pädiatrie | 14 | 994 | 0 | 6,5/3,5 |
| Summe | | | 188 | 14.252 | 1.337 | 76,2 + 8 B. |

- > Die in Fett hervorgehobenen Fachabteilungen sind Belegabteilungen
- > Die Gesamtzahl der Ärzte ist ggf. nach der Entscheidung zu den mit Sternchen* versehenen konkurrierenden Einrichtungen zu korrigieren.
- > Aufgrund der laufenden Krankenhausplanung sind die betroffenen Krankenhäuser anonymisiert worden.

Urologie, HNO, Augen und Haut insgesamt bis zu 80 Arztstellen für eine verbesserte ambulante oder stationäre ärztliche Versorgung in Thüringen zur Verfügung. Da sich die Konzentration über alle vier Thüringer Planungsregionen erstreckt, ist auch weiterhin eine flächendeckende Versorgung in diesen Fachgebieten sichergestellt.

Die Allokation der bestehenden ärztlichen Ressourcen, gebündelt mit einer Konzentration der Leistungsangebote nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft, erscheint für den nächsten Krankenhausplan das Gebot der Stunde.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Landesvertretung des vdek Thüringen
Lucas-Cranach-Platz 2 · 99099 Erfurt
Telefon: 03 61 / 44 25 20 · Telefax: 03 61 / 44 25 228
Verantwortlich: Michael Domrös · Redaktion: Kerstin Keding