



# Thesen zur weiteren Bearbeitung

im Abschlussworkshop am 09.01.2023



Werkstatt  
**Zukunft.Gesundheit.**

Thüringen.2030

Die Thesen entstanden als Zusammenführung und Verdichtung der Inhalte der vorausgegangenen Workshops im Rahmen der Dialogwerkstatt „Zukunft der Krankenhausplanung in Thüringen“.

## Bedarfsprognose:

Der 8. Krankenhausplan prognostiziert die künftigen stationären Versorgungsbedarfe in Thüringen. Für die Bedarfsplanung sollen geeignete Instrumente aus der Wissenschaft genutzt werden. Der Einfluss der Corona-Pandemie auf den Bedarf sollte Berücksichtigung finden. Auch andere Einflussfaktoren auf die stationäre Versorgung sind zu berücksichtigen (Demographie, Ambulantisierung). Im Rahmen des Transformationsprozesses soll auch eine höhere Transparenz zur Struktur der Leistungserbringung im Status quo geschaffen werden.

## Transformation durch Kooperation:

Der nächste Thüringer Krankenhausplan muss eine Brücke vom Status quo hin zu einem bisher noch nicht abschließend definierten neuen bundesgesetzlichen Rahmen schlagen. Entsprechend muss er Handlungsräume öffnen und Flexibilität erhalten. Um den Transformationsprozesse zu gestalten, sollte der Krankenhausplan ein maximales Maß an freiwilliger Reorganisation ermöglichen. Er sollte Anreize zu Kooperationen setzen und an Stellen, an denen sich die beteiligten Parteien nicht eigenständig einigen können, Optionen zum gestalterischen Eingriff und ggfs. eine verpflichtende Kooperation vorsehen.

## Regionale Einbindung/Beteiligung:

Transformationsprozesse brauchen Instrumentarien/Werkzeuge und müssen auf regionaler Ebene begleitet werden. Akteure (Kostenträger, Leistungserbringer und Politik) sind bei der Gestaltung regionaler Versorgungskonzepte einzu beziehen. Für den Fall der Nicht-Einigung auf regionaler Ebene sind Entscheidungsstrukturen vorzuhalten.

## Patientenfokus:

Die Abbildung von Patient:inneninteressen in der Krankenhausplanung ist strukturell zu verankern, um auch unmittelbar die Perspektive von Patient:innen einzubringen.

## Fachspezifische Kooperationsformen:

Fachspezifische Kooperationsformen (z. B. Schlaganfall-Netzwerk/Herzinfarkt-Netzwerk/Corona-Versorgungskonzept) zwischen Häusern unterschiedlicher Versorgungsstufen sowie die Bildung von Zentren erhöhen die Versorgungsqualität. Dafür braucht es strukturelle Voraussetzungen (Infrastruktur, Personal) und eine betriebswirtschaftliche Abbildung. Nicht alle Leistungsbereiche eignen sich für derartige Kooperationsmodelle. Besonders dafür geeignete und hinsichtlich der Qualität wichtige Kooperationsmodelle (inkl. der dafür benötigten Patientenlogistik) sollen im Krankenhausplan berücksichtigt werden.

## Sektorenverbindende Leistungserbringung:

Der Krankenhausplan muss Optionen öffnen für eine stärker sektorenverbindende Leistungserbringung, auch um auf künftige bundesgesetzliche Entwicklungen reagieren zu können. Auswirkungen durch strukturelle Veränderungen in der vertragsärztlichen Versorgung sind hinsichtlich ihrer Implikationen für die Krankenhausplanung zu bedenken. Entlass- und Casemanagement und die Stärkung sektorenverbindender Nachsorgestrukturen sind zu berücksichtigen. Die individuellen sozialen und gesundheitlichen Begleitumstände der Patient:innen müssen Berücksichtigung finden.

Modellvorhaben können bis zur bundesrechtlichen Neuregelung ein geeigneter Rahmen sein für die Entwicklung von Krankenhausstandorten. Hierbei können das Konzept von Intersektoralen Versorgungszentren bzw. Level II der Regierungskommission Orientierung bieten. Diese sollen im Krankenhausplan verankert werden. Für die Etablierung dieser neuen Versorgungsstufe werden finanzielle Mittel benötigt und ein rechtlicher Rahmen.

## Trägerübergreifende Kooperationen:

Um auch in kleineren Krankenhäusern und damit häufig auch in eher ländlich geprägten Regionen eine hohe Versorgungsqualität aufrecht erhalten zu können, sind trägerübergreifende Kooperationen erforderlich, z.B. über tele-medizinische Unterstützung, definierte Versorgungsstufen übergreifende Versorgungspfade und Weiterbildungsmodelle/Personalrotationen (u. a. für Weiterbildung/Sicherung der Attraktivität für Assistenzärzte).

## Planungsregionen:

Die Strukturierung der Planungsregionen ist zu überprüfen und ggf. anzupassen. Krankenhausplanung und Raumordnung müssen zusammengedacht werden. Versorgungsbedarfe der Zukunft (mehr multimorbide, mehr geriatrische Patienten) sind zu berücksichtigen.

## Kommunikation:

Die demographische Entwicklung mit der damit einhergehenden Veränderung im Krankheitsspektrum der Bevölkerung und der akuten Fachkräftemangel sowie Entwicklungen in der Medizin werden im Laufe der nächsten Jahre gravierende strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen erzwingen. Die Bürger:innen müssen hierauf vorbereitet und in den Veränderungsprozess mit einbezogen werden. Es ist die Verantwortung aller Beteiligten, dies aktiv und offen zu kommunizieren, Plattformen der Partizipation zu schaffen und auch auf die Chancen hinzuweisen, die der Wandel für eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung bietet.

## Notfallversorgung:

Notfallversorgung, Rettungsdienst und Patientenlogistik sind bei allen Veränderungen/Umstrukturierungen mitzudenken und sollen in der KH-Planung berücksichtigt werden. Eine enge Abstimmung mit den zuständigen Behörden und Trägern ist unabdingbar.