

Klarheit, Realismus und Flexibilität

Einen stärkeren Fokus der Gesundheitspolitik auf die Prävention, mehr Flexibilität für Klinik-Kooperationen und Mittel aus dem Transformationsfonds nicht nur für neue Vorhaben fordert die Thüringer Ministerin für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie und Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz (GMK), Katharina Schenk.

Sie sind aktuell Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz. Welchen Eindruck haben Sie von der Zusammenarbeit mit der Bundesgesundheitsministerin?

Die Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hat bei Ihrem Antrittsbesuch bei der Gesundheitsministerkonferenz in Weimar deutlich gemacht, dass Sie sich künftig stark an den Rückmeldungen der Länder orientieren will und auf Augenhöhe mit den Länderkollegen und mit anderen Partnern aus dem Gesundheitswesen sprechen will. Das hat sie meiner Einschätzung nach bisher auch eingelöst, sie hat beispielsweise ihre Änderungspläne für das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz früh kommuniziert.

Eines ist klar: Bund und Länder verfolgen ein gemeinsames Ziel. Im Reformprozess sind wir bereits ein gutes Stück vorangekommen. Als das Gesetz im vergangenen Dezember sehr

zünftig den Bundesrat passiert hat, wurden damit verbindliche Fristen gesetzt, und alle Länder haben mit der Umsetzung begonnen. Niemand will jetzt eine Kehrtwende im Reformprozess. Grundsätzlich besteht Einigkeit darüber, dass es richtig ist, die Qualität in der Gesundheitsversorgung in den Mittelpunkt zu stellen und zugleich die Frage zu klären, wie die Finanzierungsreform am Ende erfolgreich umgesetzt werden kann.

Die Geister scheiden sich bei anderen Fragen – etwa, wie die Gelder aus dem Transformationsfonds eingesetzt werden sollen. Eigentlich hätte der Kabinettsbeschluss zum Änderungsgesetz inzwischen vorliegen sollen. Dass er nun erneut verschoben wurde, ist ärgerlich. Denn wir brauchen Klarheit, gerade auch gegenüber unseren Klinikgeschäftsführern, was sich tatsächlich noch ändern wird.



Für ländlichere Regionen wie in Thüringen sei vor allem von großer Bedeutung, wie es gelingen kann, die Ambulantisierung zu stärken, wie die Grundversorgung sichergestellt werden kann und wie die Leistungsgruppen sinnvoll verteilt werden sollten im Sinne einer gut erreichbaren Versorgung mit guter Qualität, sagt Thüringer Ministerin für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie und Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz (GMK), Katharina Schenk. Foto: TMSGAF/Paul-Phillipp Braun



Kann die Krankenhausreform die Probleme der Gesundheitsversorgung auf dem Land lösen?

Wir können mit der Krankenhausreform nicht sämtliche Probleme des Gesundheitssystems auf einen Schlag lösen. Es geht erstmal darum, die Finanzierung der Kliniken zu reformieren. Der ehemalige Gesundheitsminister Karl Lauterbach hat damals erkannt, wie groß die wirtschaftlichen Schwierigkeiten sind – und dafür Lösungsansätze entwickelt. Und das muss man ihm hoch anrechnen: Er hat diesen Reformstau erstmal aufgelöst. Mit seiner Reform wollte er die Qualität bei planbaren Eingriffen verbessern und gleichzeitig die Regelversorgung besser aufstellen.

Die zentrale Herausforderung ist: Wir müssen Lösungen finden, wie die Versorgung angesichts der demografischen Entwicklung auch in ländlichen Regionen zukunftsfest aufgestellt werden kann. Gleichzeitig müssen wir ein tragfähiges Konzept entwickeln, wie man eine gute und erreichbare Versorgung finanzieren kann, etwa über die Vorhaltefinanzierung. Das hat Lauterbach angestoßen, und das wird gar nicht so negativ gesehen von den Akteuren der Gesundheitsversorgung.

Deutlich kritisiert wird aber, dass keine Auswirkungsanalyse vorgeschaltet wurde.

Und die kann man jetzt auch nicht einfach noch dazwischenschieben. Die Leistungsgruppen sind beantragt, die Tools sind geschlossen. Die medizinischen Dienste werden jetzt fristgerecht von uns mit der Prüfung beauftragt. Unsere Forderung muss sein, den Reformprozess dauerhaft zu begleiten und zu evaluieren, um frühzeitig zu erkennen, wo die Reform unerwünschte Effekte hervorruft.

Erwarten Sie Insolvenzen und Standortschließungen in großer Zahl? Wie viele?

Das ist seriös nicht bezifferbar. Wir haben in den ostdeutschen Bundesländern unsere Strukturreform schon nach der friedlichen Revolution hinter uns gebracht. Wir werden also nicht mit massiven Schließungen zu rechnen haben, weil es etwa ein Überangebot gäbe. Wir haben in Thüringen bereits eine sehr starke Konzentration und auch sehr viele Häuser, die den Reformprozess schon im Vorfeld antizipiert und umgesetzt haben.

Wenn bei uns in Thüringen jemand auf der Straße umfällt, dann geht es ihm nicht wie in Nordrhein-Westfalen, wo wahrscheinlich seine vier Gliedmaßen in vier verschiedenen Krankenhäusern landen. In NRW gibt es sehr viele kleine Krankenhäuser. Deshalb hatte Karl Josef Laumann als Gesundheitsminister in Nordrhein-Westfalen eine ganz andere Aufgabe vor sich, dort standen wirklich viel mehr Standortschließungen zur Debatte. Für ländlichere Regionen wie in Thüringen stellen sich andere Fragen: Da ist beispielsweise von großer Bedeutung, wie es gelingen kann, die Ambulantisierung zu stärken, wie die Grundversorgung sichergestellt werden kann und wie die Leistungsgruppen sinnvoll verteilt werden sollten im Sinne einer gut erreichbaren Versorgung mit guter Qualität.

Wie wird der Reformprozess von den Thüringer Krankenhäusern aufgenommen? Wird es Konflikte geben im Hinblick auf die Verteilung der Leistungsgruppen?

Wir haben in allen Planungsregionen sogenannte Regionalkonferenzen mit allen Beteiligten durchgeführt und konnten dabei viele Unklarheiten ausräumen. Unsere Kliniken hatten keine Probleme, die Anträge fristgerecht einzureichen – dafür bin ich ihnen sehr dankbar, denn das war mit erheblichem Aufwand verbunden. Zum 30. September werden wir wie vorgesehen den Medizinischen Dienst mit der Prüfung beauftragen. Im Juni 2026 erwarten wir die Prüfungsergebnisse zurück. Parallel dazu treiben wir die Krankenhausplanung voran.

Ursprünglich sind wir von rund 1 200 Anträgen auf Leistungsgruppen ausgegangen. Tatsächlich eingegangen sind 830. Das zeigt, dass die Regionalkonferenzen den Austausch zwischen den Kliniken erheblich verbessert haben. Nicht jede Einrichtung hat alles beantragt, was theoretisch möglich wäre – im Gegenteil: Die Kliniken haben sehr planvoll und verantwortungsvoll agiert. Unser Hauptaugenmerk bei der Beantragung der Leistungsgruppen liegt insbesondere bei den Kooperationen. Die Häuser fragen sich: Wie können wir gemeinsam eine Leistungsgruppe erbringen, wie können wir den Fachkräftemangel gemeinsam stemmen? Dafür brauchen wir große Flexibilität, und genau das haben wir auch an den Bund zurück gespiegelt. Die geplante Regelung in Bezug auf den Abstand von 2 000 Metern sind nicht praktikabel. Man muss ganz klar sagen: Diese Regelung macht überhaupt keinen Sinn, sie geht völlig an der Realität ländlicher Regionen vorbei.

Auf dem Land müssen wir anders über flächendeckende Versorgung und gute Erreichbarkeit reden als in Berlin oder Hamburg. Wir sind auf dem Land sehr kleinteilig aufgestellt, und die Grundversorgung ist hier ein viel dringenderes Problem als die Versorgung mit spezialisierten Eingriffen. Hier können auch telemedizinische Angebote eine wichtige Rolle spielen.

Sehr wichtig ist für uns zudem, dass der Transformationsfonds nicht nur für neue Vorhaben wirkt, sondern auch für Bestandssimmobilien greifen kann. Viele Strukturreformen haben wir bereits umgesetzt – dafür dürfen wir jetzt nicht benachteiligt werden.

Wie ist es derzeit um die ambulante Versorgung bestellt?

Trotz vieler Maßnahmen bestehen hier Lücken in der Versorgung. Vor allem an Hausärzten mangelt es, wir haben in Thüringen sehr viele freie Arztsitze. Zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung, bei der der Versorgungsauftrag liegt, suchen wir nach Lösungen, um wieder mehr Ärztinnen und Ärzte für eine Niederlassung in Thüringen zu gewinnen. Wir haben eine breit gefächerten Instrumentenkasten: von einer nach der Bevölkerungsdichte gestaffelten Niederlassungsförderung über Stiftungspraxen bis zur Förderung eines barrierefreien Umbaus der Praxis und mehr.

Wir haben ein großes Ambulantisierungspotenzial, aber dafür müssen auch die notwendigen Strukturen vorhanden sein –

auch für die Bedürfnisse der Patienten nach dem ambulanten Eingriff, wenn es gilt, den Patienten je nach individuellem Bedarf in die richtigen Versorgungsstrukturen zu lenken.

Ist eine stärkere Ambulantisierung von bisher stationär erbrachten Leistungen eine gangbare Lösung?

Die grundlegende Frage ist doch: Wo besteht tatsächlich Bedarf? Das hängt nicht nur von der Bevölkerungsstruktur ab, sondern auch von der Erreichbarkeit von Arztpraxen, Apotheken oder auch Pflegediensten. Deshalb verfolgen wir in Thüringen das Konzept des 20-Minuten-Landes: Innerhalb dieser Zeit soll für alle Menschen eine medizinische Versorgung oder Apotheke erreichbar sein.

Darüber hinaus wollen wir die Telemedizin stärker in die Versorgung integrieren und Angebote ausbauen, die Ärztinnen und Ärzte entlasten, etwa durch Gemeindeschwestern oder Community Health Nurses. Sie können weit mehr leisten als Blutdruck messen und können eine wichtige Schnittstelle zwischen den Versorgungsbereichen bilden. Auch die Ambulantisierung wollen wir so fortentwickeln, dass sie von der Bevölkerung akzeptiert und mitgetragen wird.

Wir müssen aber endlich auch die Prävention in den Fokus rücken. Wir reden bei Gesundheitsreformen immer von den Kranken. Wir müssen aber auch von den Gesunden reden, denn von denen hätten wir gerne mehr. Wir müssen viel mehr auf Prävention setzen, damit die Menschen länger gesund bleiben. Das bedeutet nicht nur eine längere Lebensspanne mit mehr Lebensqualität, sondern entlastet auch das Gesundheitssystem.

Polarisierung, Spaltung der Gesellschaft, Rechtsruck: Das sind Schlagworte, die auch in Thüringen diskutiert werden. Welche Bedeutung hat die Gesundheitsversorgung für die aktuelle politische Entwicklung in Thüringen?

Eine gut funktionierende Gesundheitsversorgung – und damit die Gesundheit selbst – ist die Grundlage für Teilhabe in allen Lebensbereichen. Wenn Bürgerinnen und Bürger hier schlecht versorgt sind, ist das eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität. Wenn ein Facharztbesuch oder eine planbare Operation mit langen Wartezeiten verbunden ist, dann wird das sehr negativ wahrgenommen und verstärkt eine allgemeine Verdrossenheit und Unzufriedenheit gegenüber den staatlichen Institutionen.

Keine Partei, weder SPD noch CDU, Grünen oder FDP, behauptet, dass im Gesundheitssystem alles in bester Ordnung sei. Deshalb greift das Argument, dass die AfD allein deshalb gewählt wurde, weil die bisherigen politischen Kräfte oder, wie die AfD sagen würde, die „Altparteien“, versagt haben und die Probleme nicht sehen, meines Erachtens zu kurz. Ich denke, vieles ist im Kern ein Problem der Kommunikation.

Die Probleme der Gegenwart werden sicher nicht von der AfD gelöst. Die Herausforderungen des Gesundheitssystems sind angesichts der demografischen Entwicklung extrem komplex. Gerade in diesem Bereich können die Probleme nur von allen Beteiligten gemeinsam gelöst werden. Das ist ein manchmal mühsamer Prozess, aber nur über Verständigung und gemeinsam getragene Entscheidungen kommen wir weiter.

Das Gespräch führte Katrin Rüter, Chefredakteurin „das Krankenhaus“

Bundestag ebnet Weg für stabilere Krankenhaus-Finanzen

Der Bundestag hat den Haushalt 2025 und ein Haushaltsbegleitgesetz verabschiedet. Darin sind auch 4 Mrd. € „Sofort-Transformationskosten“ für Kliniken enthalten. Das Geld soll über den Krankenhäusern einen Rechnungszuschlag von 3,25 % ab November den Kliniken zugewiesen werden. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) begrüßt den Beschluss des Bundestags. Dazu erklärt der Vorstandsvorsitzende der DKG, Dr. Gerald Gaß: „Seit dem russischen Angriff auf die Ukraine und dem folgenden Inflationssprung haben die Krankenhäuser ein riesiges Defizit von fast 15 Milliarden Euro angehäuft. Die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben hat viele Kliniken in die Insolvenz getrieben. Vielerorts müssen Krankenhäuser aus den ohnehin klammen kommunalen Finanzen zusätzlich gestützt werden. Durch diese massive Schieflage drohte auch der bevorstehende Umbau der Krankenhauslandschaft zu scheitern. Ohne die jetzt freigegebenen Finanzmittel wäre kalter Strukturwandel statt planvoller Veränderungen die Folge gewesen. Mit seinem Beschluss, den Krankenhäusern bis zu

vier Milliarden Euro aus dem Sondervermögen zukommen zu lassen, hat der Bundestag ein Verfahren abgeschlossen, das zur wirtschaftlichen Stabilisierung der Krankenhäuser beitragen wird. Wenn der Rechnungszuschlag von 3,25 Prozent nun ab dem 1. November wirksam wird, kann das vielen Kliniken dabei helfen, die bevorstehende Transformationsphase im Rahmen der Krankenhausreform aktiv zu gestalten.

Zugleich hat die Bundesregierung es aber bisher versäumt, eine langfristige Verbesserung der Finanzierung sicherzustellen. Anstelle einer tragfähigen Lösung bleibt es trotz dauerhaft gestiegener Betriebskosten lediglich bei einer einmaligen Zahlung von vier Milliarden Euro. Deshalb halten wir an unserer Kernforderung fest: Es braucht endlich einen wirklichen Befreiungsschlag bei Regulierung und Bürokratie, um die Kosten wirksam zu senken. Und nicht zuletzt ist die Krankenhauspolitik gefordert, die Krankenhäuser für die nächsten Jahrzehnte stabil aufzustellen und die flächendeckende Versorgung zu sichern.“