



Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie  
Postfach 90 03 54 · 99106 Erfurt

Gemeingut in BürgerInnenhand e.V.  
Weidenweg 37  
10249 Berlin

## Krankenhausschließungen

Sehr geehrte Frau Valentukeviciute,

vielen Dank für Ihre Schreiben vom 8. Juli 2020 und vom 02. September 2020, in denen Sie sich im Namen der Initiative „(GiB) Gemeingut in BürgerInnenhand e.V.“ gegen Krankenhausschließungen aussprechen und sich für eine Kurskorrektur in der bundesdeutschen Krankenhauspolitik stark machen.

Ich bitte zu entschuldigen, dass ich Ihnen erst jetzt antworte. Allerdings waren meine zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Zuge der zusätzlichen Aufgaben zur Bewältigung der Corona-Pandemie stark ausgelastet, so dass mich einzelne Einschätzungen zu Ihrem Schreiben erst jetzt erreichten.

Die Thüringer Landesregierung hat sich zum Ziel gesetzt, die qualitativ hochwertige und ortsnahe Gesundheitsversorgung im Freistaat weiterhin sicherstellen und ausbauen zu wollen. Dies betrifft den Erhalt aller Krankenhausstandorte in Thüringen. Dazu gehört insbesondere auch die Stärkung kommunaler Krankenhausträger, nicht zuletzt durch die Unterstützung interkommunaler Zusammenarbeit.

Diese Zielstellung ist nach wie vor aufrecht zu erhalten. Die Corona-Pandemie ist noch nicht für beendet erklärt und ihre Auswirkungen werden sich frühestens erst in zwei bis drei Jahren zuverlässig analysieren und bewerten lassen. Dennoch lässt sich jetzt schon im Gegensatz zu den Aussagen der Studie der Bertelsmannstiftung aus dem Jahr 2019 einschätzen, dass kein Krankenhausstandort entbehrlich ist. Das gilt insbesondere für ein Flächenland wie Thüringen und trifft vor allem auf kleinere Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung zu.

Ich möchte Ihnen das am Vorgehen des Freistaats Thüringen bei der Bewältigung der Auswirkungen der Corona-Pandemie für die stationäre Versorgung der Bevölkerung verdeutlichen. Mit dem „COVID-19-Versorgungskon-

## Die Ministerin

Ihre Ansprechpartner/in:  
Herr Steiner

Durchwahl:  
Telefon +49 (361) 57-3811437  
Telefax +49 (361) 57-3811870

Daniel.Steiner@  
tmasgff.thueringen.de

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:  
08.07.2020 und 02.09.2020

Unser Zeichen:  
(bitte bei Antwort angeben)  
43-2436/61-9-99581/2020

Erfurt  
23 November 2020



Thüringer Ministerium für  
Arbeit, Soziales, Gesundheit,  
Frauen und Familie  
Werner-Seelenbinder-Straße 6  
99096 Erfurt

[www.thueringer-sozialministerium.de](http://www.thueringer-sozialministerium.de)

E-Mail-Adressen dienen im TMASGFF  
nur dem Empfang einfacher Mitteilungen  
ohne Signatur  
und/oder Verschlüsselung.

Die Datenschutzinformation des  
TMASGFF können Sie unter  
<http://www.thueringen.de/th7/tmasgff/ds-tenschutz/> abrufen. Auf Wunsch übersenden wir Ihnen eine Papierfassung.

zept Thüringen“ (Stand 06.04.2020) bspw. hat mein Ministerium in Kooperation mit den zentralen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitssektors ein gestuftes Verfahren entwickelt und umgesetzt, um die medizinische und pflegerische Behandlung von an COVID-19 erkrankten Menschen in Thüringen sicherzustellen. Die erfolgreiche Behandlung des schwer erkrankten Teils von COVID-19-Patientinnen und Patienten wird von der Verfügbarkeit von und dem Zugang zu stationärer und hier vor allem intensivmedizinischer Versorgung in den Krankenhäusern abhängen. Es war und ist deshalb erforderlich, dass die Krankenhäuser und Intensivstationen ihre personellen und strukturellen Kapazitäten darauf ausrichten und sich miteinander abstimmen. Dafür waren und sind alle Thüringer Krankenhäuser erforderlich.

Insgesamt hat sich dieses Vorgehen bewährt und wurde als beispielhaft gelobt. Denn im europäischen Vergleich zu den Entwicklungen in besonders betroffenen Regionen Italiens, Spaniens, Großbritanniens oder Frankreichs ist im bisherigen Verlauf der Pandemie deutlich geworden, dass flächendeckend verfügbare und leistungsfähige Strukturen wichtig sind, insbesondere in der stationären Versorgung.

Die GMK hat in 2019 einen Beschluss für eine bedarfsgerechte und qualitätsorientierte Krankenhausversorgung gefasst. Darin wird der außerordentlich hohe Stellenwert einer bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung bekräftigt, um den Herausforderungen einer flächendeckenden stationären medizinischen Versorgung gerecht zu werden.

Die Krankenhausversorgung ist demnach als elementarer Bestandteil der Daseinsvorsorge anzusehen und bedarf der Festlegung von Qualitätsvorgaben und deren konsequenter Überprüfung. Thüringen hat mit der Verordnung über Qualitäts- und Strukturanforderungen (ThürQSVO nach 3 4 Abs. 3 ThürKHG) bereits wichtige Rahmenbedingungen geschaffen und die Krankenhausplanung danach ausgerichtet. Die Länder haben zwar das Recht, Planungsgrundsätze und -maßstäbe selbstständig festzusetzen. Dessen ungeachtet kann die Erarbeitung planungsrelevanter Qualitätsindikatoren auf Bundesebene, die für die Aufgaben der Krankenhausplanung tatsächlich geeignet sind, weiterhin erwartet werden.

Die Krankenhausplanung in Thüringen ist schon immer an Kriterien wie Demografie, Morbidität usw. orientiert. Hinzukommen selbstverständlich Fragen nach dem Bedarf und dem Leistungsgeschehen in einzelnen Fachgebieten. Jedem Thüringer Krankenhausplan geht ein Gutachten voraus, dass in Abstimmung mit den Kostenträgern und Leistungserbringern im Krankenhausplanungsausschuss diese Fragen und weitere zu behandeln hat.

Krankenhausplanung ist eine Länderaufgabe und für mich eines der wirksamsten Elemente zur Sicherstellung der stationären medizinischen Versorgung, bei der Kapazitätsfragen einhergehen mit qualitativen Voraussetzungen. Eine Abstimmung mit dem Bund oder gar zwischen den Bundesländern halte ich nicht für erforderlich, da sich einerseits die planerischen Grundlagen zwischen den Bundesländern doch mitunter sehr stark unterscheiden können und die Vorgabe des einen Bundeslandes nicht unbedingt die passgenaue Antwort auf die Fragestellung eines anderen Bundeslandes ist. Andererseits ist eine Unterstützung des Bundes wiederum auch hilfreich und angesichts der Herausforderungen, die die Corona-Pandemie mit sich brachte und bringt, auch notwendig. Allerdings müssen die Vorgaben des Bundes hinsichtlich der Umsetzung von Vorgaben auch machbar bleiben. Es ist aus meiner Sicht nicht zielführend, wenn der Bund bei Strukturfragen über den allgemeinen Rahmen hinaus Kriterien vorgibt und dabei die Mitwirkung oder Empfehlungen der Länder außer Acht lässt.

Ein weiterer wesentlicher Einflussfaktor auf das bundesweite Krankenhauswesen ist die momentane Krankenhausfinanzierung. Mit der Einführung des DRG-Systems wurden zwar die Transparenz in der Versorgung und Vergütung deutlich erhöht. Dennoch sind eine zunehmende Komplexität des Finanzierungssystems erkennbar und Fehlsteuerungen, wie z. B. Fehlanreize zur Leistungsausweitung und ungenügende Berücksichtigung unterschiedlicher Versorgungsstufen.

Durch o.g. GMK-Beschluss wurde eine Arbeitsgruppe der Länder unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten eingerichtet, um Eckpunkte für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierungsstrukturen zu erarbeiten. Bedingt durch die Pandemie konnte die Arbeitsgruppe erst einmal regelmäßig mit Präsenz zusammen tagen. Dennoch lässt sich aus der Diskussion jetzt bereits erkennen, dass derzeit die sehr komplexe leistungsbezogene Vergütung zu Fehlanreizen führt und bspw. nicht am Bedarf orientierte Fallzahlsteigerungen oder die Schließung versorgungsrelevanter Fachabteilungen wegen wirtschaftlicher Unrentabilität zur Folge hat. Damit wird auch die Krankenhausplanung indirekt gesteuert.

Um diesen unerwünschten Zusammenhang aufzulösen, ist die Krankenhausfinanzierung zu überarbeiten und in Ergänzung der leistungsbezogenen Vergütung nach Fallpauschalen eine leistungsunabhängige Vergütungskomponente notwendig, die die jeweiligen Vorhaltekosten gemäß der Versorgungsstufe des jeweiligen Krankenhauses abdeckt. Weiterhin gilt es, die sektorenübergreifende Versorgung zu stärken. Für die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung reicht es nicht aus, ausschließlich den stationären Bereich zu betrachten, gerade auch dann, wenn immer wieder der Ab-

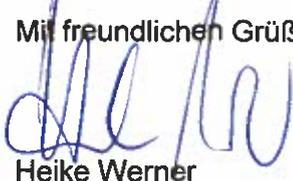
bau von Doppeluntersuchungen gefordert wird. Hierzu gibt es noch viel Diskussionsbedarf. Die GMK ist aber damit befasst. Der Abschlussbericht der o.g. AG wurde auf 2021 verschoben.

In die Betrachtung miteinbezogen werden muss auch die Investitionsförderung der Krankenhäuser. Dies ist eine originäre Aufgabe der Länder. In den vergangenen Jahren war die bedarfsgerechte Ausfinanzierung dieser Investitionsförderung rückläufig. Viele Länder, darunter auch Thüringen, ordneten dieses Ziel vermehrt politischen Spar- und Konsolidierungsvorgaben unter. Im Ergebnis hat sich bundesweit ein erheblicher Investitionsstau in der Krankenhausförderung ergeben. Die Länder müssen ihre Finanzierungsverantwortung allerdings wieder stärker wahrnehmen, um den zukunftsorientierten Umbau der Krankenhauslandschaft aktiv fördern zu können, um zukünftig nicht bedarfsnotwendige Kapazitäten auf eine am zukünftigen Bedarf ausgerichtete medizinische Versorgung anzupassen.

Dabei ist auch die Mitwirkung der Krankenkassen und der Krankenhausträger gefordert. Eine Umsetzung modellhafter und möglicherweise richtungsweisender Lösungsansätzen wird im Rahmen der notwendigen Beteiligungsverfahren allerdings erschwert durch die immer noch bestehenden bundesgesetzlichen Beschränkungen hinsichtlich der bei der Finanzierung klar zu erfolgenden Trennung des ambulanten und stationären Sektors.

Es ist deshalb zu begrüßen, dass bedingt durch die Corona-Pandemie das von Ihnen angesprochene Thema auf der politischen Agenda sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene wieder weit oben steht. In Zukunft müssen durch alle an der Finanzierung des Gesundheitswesens und hier insbesondere des Krankenhauswesens beteiligten Akteurinnen und Akteure Lösungen erarbeitet werden, die dem Ziel der Sicherstellung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für die Bevölkerung gerecht werden.

Mit freundlichen Grüßen



Heike Werner