

Erstes Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes

Zum Gesetzentwurf der Landesregierung – Drucksache 5/6167

Frau Präsidentin, meine Damen und Herren, wenn ich hier vorn stehe, werde ich das nicht so aus der Sicht eines Arztes sagen, was ich von dem Krankenhaus erwarte, sondern, wenn ich über Krankenhaus rede, gehe ich davon aus, was erwarte ich, wenn ich als Patient, ich hoffe nicht, in ein Krankenhaus komme,

(Beifall FDP)

gut auch nicht gesagt, aber, was erwarte ich als Patient? Ich erwarte eigentlich als Patient, wenn ich in ein Krankenhaus komme, dass ich dort von hoher Fachlichkeit umgeben bin, dass ich liebevoll betreut werde, Liebe ja, dass ich kein überlastetes Personal habe, und vor allem, dass ich gesund wieder aus dem Krankenhaus rauskomme. Das hat schon was mit Qualität zu tun. Ich muss mir dann schon oft die Frage stellen, wenn jetzt Pflegeheime Patienten wieder aus dem Krankenhaus nehmen oder Pflegedienste aus dem Krankenhaus zurückbekommen und die sind ohne Wundliegen, also Dekubitus, ins Krankenhaus gekommen und kommen nach 14 Tagen aus dem Krankenhaus raus und haben Dekubitus, da muss ich mir schon die Frage stellen, welche Pflegequalität und welche Qualität herrscht in diesem Krankenhaus. Deshalb ist es wichtig, dass wir Qualität mit aufnehmen in die Krankenhäuser.

(Beifall SPD)

Das, was die Landesregierung jetzt mit dem Gesetzentwurf vorlegt, eigentlich machen Sie Altlastenabarbeitung, denn seit 2003 ist das Gesetz gültig noch von der Vorgängerregierung, die hat es nicht mehr geschafft, ein neues zu machen und es hat sehr lange gedauert. Natürlich muss ich jetzt auch an dieser Stelle sagen - da gebe ich Kollegen Hartung recht -, also spreche ich jetzt mit Kassen, wollen die das haben, große Fachabteilungen und dergleichen mehr. Spreche ich mit dem Krankenhaus, sagen die, Kubitzki, du spinnst, große Fachabteilungen, wir machen das mit zwei Ärzten. Da muss ich natürlich auch sagen, also das zweifle ich an. Man sitzt, egal was man für einen Gesetzentwurf macht, immer zwischen den Stühlen, das muss ich jetzt mal dem Ministerium ausnahmsweise zugute halten. Und wir werden das, ich hoffe, es kommt zu einer mündlichen Anhörung, auch bei dieser Anhörung zu spüren bekommen. Natürlich sage ich an der Stelle auch, allerdings aus anderer Motivation als der Kollege Koppe, der große Wurf ist es aus meiner Sicht unbedingt auch nicht. Aber ich will erst mal pädagogisch rangehen: Was finde ich gut an diesem Gesetz? Positiv finde ich, so lese ich das zumindest ... Nein, als Erstes muss ich doch was Schlechtes zu sagen. Also das als Artikelgesetz machen, wo ich das alte hernehmen muss, muss das neue, das ist schon ziemlich aufwendig, aber gut.

Was ist das Positive? Positiv finde ich, so lese ich es jedenfalls raus, dass wir mit dem Gesetz eine bessere Möglichkeit haben der Vernetzung von stationär zu ambulant. Es ist ja so, es steht ja drin, Anlagegüter können zur ambulanten Behandlung mitgenutzt werden. Das ist für mich ein Zeichen, dass es hier doch zu einer Vernetzung kommen kann. Ja, Leute, wenn ein niedergelassener Arzt Geräte eines Krankenhauses nutzt, da soll der

dafür bezahlen und dann muss das, wenn ein Krankenhaus damit Geld verdient, auch von der Förderung abgerechnet werden. Das sehe ich jedenfalls wirtschaftlich als nicht schlimm für ein Krankenhaus an dieser Stelle. Was mir allerdings fehlt, ist, wo ich die Möglichkeiten sehe, dass Krankenhäuser mehr auch ambulant machen können, dass man wirklich jetzt auf die sektorenübergreifende Versorgung zu wenig in diesem Gesetzentwurf eingeht.

Was ich auch gut finde, das war aber im alten Gesetz auch schon drin, dass Kooperationsvereinbarungen zwischen Häusern geschlossen werden sollen. Was ich gut finde, ist die Aufnahme eines Patientenführers in dem Krankenhaus, sage aber auch, das soll eine ehrenamtliche Tätigkeit sein. Aufgaben sind im Gesetz angedeutet, die er macht. Ich weiß nicht, ob das nur ehrenamtlich zu erledigen ist, auch wenn es eine Aufwandsentschädigung gibt durch den Krankenhausträger. Ich glaube, der Krankenhausträger muss diesen Patientenführer auch logistisch und sachlich unterstützen, weil er allein braucht auch eine materielle Unterstützung dafür. Das sollte zumindest noch festgelegt werden. Gut finde ich, das hat aber gleich wieder was mit Fachabteilungen zu tun, dass zum Beispiel aufgenommen ist, dass bei der Behandlung von Kindern die nicht in Bereichen mit Erwachsenen untergebracht werden sollen. Das finde ich erst mal gut, denn ich habe das selbst erlebt beim eigenen Kind, nach einer OP lag das mit einem 80-jährigen Opa im Zimmer. Das war für den Heilungsprozess des Kindes nicht gut, deshalb finde ich das gut. Aber wenn das so im Gesetz steht, dann ist auch die Frage: Fachabteilung Kinderheilkunde - kann das dann jedes Krankenhaus vorhalten? Ich sage, das ist nicht möglich, bin aber für solche Fachabteilungen. Aber zu Fachabteilungen komme ich auch noch.

Gut sind die Festlegungen, dass die Krankenhäuser und Reha-Kliniken im Katastrophenfall und bei Großschadensereignissen mit einbezogen werden können in die Behandlung. Das ist richtig und gut. Aber für mich ergibt sich natürlich die Frage, kostenneutral ist das nicht: Wer übernimmt die Kosten für zum Beispiel die Ausrüstung, die Vorhaltung der Ausstattung mit genügend Betten und dergleichen mehr? Gut finde ich auch das Verbot, dass Zuweisungen an Krankenhäuser erfolgen gegen Entgelt. Das finde ich richtig. Auch positiv zu bewerten der § 22 - Transplantationsbeauftragter. Aber, und da stimme ich der Kollegin Siegesmund zu, zu viel wird dann über Verordnungen geklärt. Auch die Arbeit des Transplantationsbeauftragten soll über eine Verordnung geklärt werden, da sage ich, könnten die Aufgaben schon ins Gesetz rein. Allerdings § 22 Gesetz neu ist jetzt der Transplantationsbeauftragte. Bisher war der § 22 alt Krankenhaushygiene und dieser Paragraph Krankenhaushygiene ist weggefallen, es gibt in dem neuen Gesetz keinen Paragraphen mehr Krankenhaushygiene. Jetzt könnte das Ministerium ja sagen, dafür haben wir ja die Hygienevereinbarung, aber wenn wir schon viel mit Verordnungen regeln und im Gesetz auf Verordnungen verweisen, dann sage ich aber auch, dann sollten wir aber noch einen Paragraphen machen, dass es Krankenhaushygiene gibt auf Grundlage der Hygieneverordnung oder so was, dann sollten wir schon das gesetzlich verankern, dass die Hygieneverordnung anzuwenden ist. Das kann man ja aber noch im Rahmen der Behandlung in den Ausschüssen noch klären.

Kritikpunkte: Im Gegensatz zum Kollegen Koppe, der zu viele Qualitätsvorschriften sieht, bin ich eigentlich der Meinung, ich sehe in dem Gesetz zu wenig Qualitätsvorschriften, alles nur „kann“.

(Beifall BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Jawohl, ich bin schon dafür, dass Qualitätsvorgaben gemacht werden, und das sollte nicht

nur auf Verordnung gemacht werden, denn da besteht die Gefahr, entsprechend der Haushaltslage machen wir die Qualität und legen wir die Standards fest. Dabei geht es, meine Damen und Herren, nicht nur um die Anzahl von Fachärzten, es geht meiner Meinung nach bei den Qualitätskriterien auch nicht nur um die Vorhaltung von medizinischen Geräten, es geht auch um Personalausstattung, was den Pflegebereich betrifft, und es geht auch um Pflegekriterien. Auch das gehört zur Qualität eines Krankenhauses mit dazu und wir brauchen ganz konkrete Kriterien für eine Struktur- und Prozessqualität in den Krankenhäusern. Das ist mir in einer Verordnung viel zu wenig. Auch dazu müssen wir noch mal in den Ausschüssen reden.

Jetzt komme ich zu der Problematik der Anzahl der Fachabteilungen. Ich stelle hier bewusst die Frage und das ist eine heikle Frage für jeden Abgeordneten, der einen Wahlkreis hat, der in einem Wahlkreis tätig ist usw., wenn es um Fachabteilungen geht in Krankenhäusern und wenn es eventuell um eine Schließung geht; da schlagen die Wellen hoch. Muss aber jedes Krankenhaus jede Fachabteilung vorhalten? Die Frage muss wirklich beantwortet werden und da hätte ich mir mehr Mut von der Landesregierung gewünscht. Ich weiß, da krachen die Interessen sowohl der Kassen auf der einen Seite als auch der Krankenhäuser auf der anderen Seite richtig doll zusammen. Aber da brauchen wir Mut und da bin ich beim Kollegen Hartung, jawohl. Wie viele Fachärzte muss eine Fachabteilung vorhalten, um 365 Tage im Jahr einsatzbereit zu sein für den Patienten, fachlich einsatzbereit zu halten, und wo gehe ich als Patient hin und lasse mich operieren, dort - er hat es geschildert, ich will es nicht wiederholen -, wo diese komplizierte Operation Standard ist, wo das Know-how vorhanden ist oder wo das ein Arzt vielleicht dreimal im Jahr macht? Da habe ich aber folgendes Argument gehört, das hat mir ein Geschäftsführer eines Krankenhauses gesagt: Also, Herr Kubitzki, dort, wo das jede Woche mehrmals gemacht wird, da kommt Routine rein und da passiert dann der Pfusch, aber ein Arzt, der das vielleicht dreimal im Quartal macht, der strengt sich an, weil der Ehrgeiz hat. Da sitzt du nun als Patient da und grübelst nach, wer hat da recht. Ich sage, die Frage muss beantwortet sein, und ich sage auch, da gibt es Weiterbildungsverordnungen und das Know-how und da müssen wir den Mut haben und müssen sagen, jawohl, das eine oder andere Krankenhaus kann diese Fachabteilung nicht mehr aufrechterhalten aus Qualitätsgründen. Und ich wünsche mir eigentlich eine Krankenhausplanung, die regional aufgebaut ist, wo sich die Krankenhäuser in einer Planungsregion untereinander, und die Möglichkeit muss es geben, unterschiedliche Träger usw., wo man auch innerhalb einer Region Fachabteilungen vorhält, wo sich Krankenhäuser in der Region spezialisieren. Da muss nicht jedes Krankenhaus jede Fachabteilung haben und da sind auch die Wege nicht so weit für die Patienten. Aber auch darüber werden wir noch reden.

Noch eine Sache muss ich sagen, Qualitätskontrolle. Jetzt ecke ich bei den Krankenhäusern an, für die Geschäftsführer die wieder zusehen oder -hören. Es ist wieder nur drin die interne Qualitätskontrolle und da sage ich, in Rehakliniken, in der stationären Pflege und überall haben wir externe Qualitätskontrollen. Warum bekommen die Krankenhäuser die Möglichkeit, sich nur intern zu kontrollieren? Da erzählt man mir dann auch, wir haben da ein Netzwerk gebildet, wir kontrollieren uns gegenseitig. Ein Geschmäcke bleibt dabei, wenn sich Krankenhäuser gegenseitig kontrollieren. Ich will denen noch nicht einmal zubilligen, dass da irgendwo geschummelt wird oder dergleichen mehr, aber eine externe Qualitätskontrolle von außen über den MDK oder so weiter, das wäre das Angebrachte. Was dem einen recht ist, muss dem anderen billig sein, was einem Pflegeheim recht ist, muss einem Krankenhaus recht sein. Da können wir nämlich dann auch Qualitätskontrollen machen und Qualitätskontrollen durchsetzen. Das wird zumindest von uns noch ein Punkt sein, den wir unbedingt in das Gesetz bringen wollen.

Es gab Diskussionen, was die Zusammensetzung des Krankenhausplanungsausschusses betrifft, dass der der paritätisch sein sollte. Das müssen wir sehen, wenn das bei der Anhörung ist. Was ich noch zitiert habe, das steht im § 4, den Kollege Koppe gleich weg haben will. Für mich ist das so, wie das Gesetz jetzt formuliert ist, dann müsste eigentlich nach Verabschiedung des Gesetzes, egal wie es verabschiedet wird, als nächstes die Landesregierung mit der Krankenhausplanung beginnen, weil ich glaube, wir können nicht erst warten auf dieses Gesetz und legen alles in die Krankenhausplanung rein, was mit Qualität und Fachabteilung ist und lassen die Welt so, wie sie im Prinzip ist. Das geht meiner Meinung nach nicht. Auch wenn wir nächstes Jahr Wahlkampf haben, aber das wird das Problem werden bei der Krankenhausplanung.

(Zwischenruf Dr. Schubert, Staatssekretär: Das sind aber noch drei Jahre.)

Ja, jetzt vorab verabschieden wir ein Gesetz und sagen, Qualitätskriterium, Größe Fachabteilung, das legen wir alles mit Verordnung fest und das wird in die Krankenhausplanung gebracht. Wenn wir da aber jetzt wieder drei, vier Jahre warten, haben wir ja nichts erreicht. Aus meiner Sicht müsste mit der Krankenhausplanung anschließend gleich begonnen werden.

Fragen, die wir dann im Ausschuss klären müssen: Im § 4 steht bei der Krankenhausplanung unter anderem „allgemeine Planungsgrundsätze und Planungskriterien“. Was sind das für Kriterien? Die Frage stelle ich jetzt schon für den Ausschuss. Dann steht noch drin: „Der Krankenhausplan kann Qualitätsvorgaben enthalten.“ Also ich würde dort schon erwarten, „der Krankenhausplan enthält Qualitätsvorgaben“.

Meine Damen und Herren, zusammenfassend: Wir haben noch viel Diskussionsbedarf. Ich hoffe, es kommt zu einer mündlichen Anhörung, wie gesagt. Wir werden dort auch wieder als Ausschussmitglieder die unterschiedlichen Positionen hören. Wichtig für uns sollte sein, meine Damen und Herren, wir machen das Krankenhausgesetz erstens für den Patienten und zweitens, dass wir weiterhin in Thüringen eine leistungsfähige, effiziente Krankenhauslandschaft behalten und haben. Danke.

(Beifall DIE LINKE)