

Rede von Jörg Kubitzki 14.6.2019 (Plenarprotokoll 6/151)

Zweites Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes

Zum Gesetzentwurf der Landesregierung - Drucksache 6/6045

Frau Präsidentin, meine Damen und Herren! Herr Zippel, Sie lächeln, aber Sie sind noch so jung an Jahren.

(Zwischenruf Abg. Dr. Lukin, DIE LINKE: Keine Altersdiskriminierung!)

Aber, Herr Zippel, was ich im Ausschuss auch schon erlebt habe und bei diesem Thema: Der Starrsinn, der Sie bei diesem Thema umtreibt, der erschüttert mich im Prinzip schon, muss ich sagen.

(Beifall DIE LINKE)

In meinem Alter würde man sagen Altersstarrsinn, aber wie ich das bei Ihnen ausdrücken soll, weiß ich nicht.

(Zwischenruf Abg. Zippel, CDU: Das ist konsequentes Handeln!)

(Zwischenruf Abg. Harzer, DIE LINKE: Keine Diskriminierung der Jugend!)

Ja, seht ihr, das ist auch manchmal in meiner Fraktion so, da wird dann reingeredet.

Ich schätze Sie ja eigentlich auch als fachlich kompetent ein. Aber nach der letzten Ausschusssitzung, auch heute, ich weiß nicht, was im Prinzip passiert ist. Ich will nicht sagen: Haben Sie was genommen oder irgendwie? Ich weiß es nicht.

Ich will es noch mal erklären. Erstens auch für alle hier im Haus: Bei diesem Antrag, meine Damen und Herren, oder bei diesem Gesetz geht es überhaupt nicht um die Facharztquote. Darum geht es überhaupt nicht! Sie nutzen das nur, um diese Facharztquote – und das akzeptiere ich –, die Ihnen noch nie gepasst hat, als Thema hier wieder aufzugreifen.

Die zweite Sache, wo ich wirklich fachlich enttäuscht bin von Ihnen, ist die Problematik, dass Sie Ergebnisqualität und Strukturqualität als was Gegensätzliches darstellen. Und das ist es im Bereich der Medizin und des Gesundheitswesens nicht.

Wir haben Qualitätsstufen, nämlich als Erstes – und das habe ich Ihnen schon ein paar Mal erklärt, aber jetzt bin ich wieder beim Starrsinn –, wir haben zuerst die Strukturqualität. Das ist die Struktur, mit denen ich eine medizinische Behandlung oder einen medizinischen Prozess durchführen will. Dann haben wir die Prozessqualität, das ist nämlich das, wie ich das mache. Und als Drittes habe ich die Ergebnisqualität, das ist nämlich das: Wie kommt der Patient aus dem Krankenhaus raus?

Und wir haben – jawohl – einen ersten Schritt getan – und da muss ich dich ein bisschen korrigieren – im Krankenhausgesetz. Wir wollten es gern ins Krankenhausgesetz haben. Das hat der eine Koalitionspartner bei euch nicht gewollt. Deshalb haben wir das jetzt mit der Richtlinie gemacht. Und die fachliche Grundlage dafür, die Arztquote bedeutet für jede Fachabteilung 5,5 Ärzte und davon drei Fachärzte. Diese Zahlen sind belegbar. Das heißt nämlich, eine Abteilung in einem Krankenhaus muss 24 Stunden am Tag, 365 Tage im

Jahr für die Patienten einsatzbereit sein. Und ich sage Ihnen, bei unserer Verordnung zur Strukturqualität, Facharztquote und auch bei diesem Gesetz geht es uns in erster Linie um eine qualitätsgerechte Behandlung der Patienten. Der Patient steht nämlich im Mittelpunkt

(Beifall DIE LINKE, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

und nicht die Anzahl der Ärzte. Der Patient ist zu versorgen 365 Tage, 24 Stunden am Tag.

(Zwischenruf Abg. Zippel, CDU: Genau!)

Ja, genauso ist es und dafür, das ist belegbar, brauche ich eine gewisse Anzahl von Ärzten. Das haben wir festgeschrieben.

(Zwischenruf Abg. Zippel CDU: Das geht doch mit der Ergebnisqualität genauso!)

(Zwischenruf Abg. Dr. Hartung, SPD: Nein!)

(Zwischenruf Werner, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie: Nein, eben nicht!)

Was soll ich da sagen. Die Ergebnisqualität bedeutet doch, das Pferd wird von hinten aufgezäumt.

(Zwischenruf Werner, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie: So ist es!)

Ich gucke erst, was kommt vorne raus und stelle fest, oh Mist, da müssen wir doch mal nachsehen, warum kommen die Patienten mit Dekubitus aus dem Krankenhaus raus.

(Zwischenruf Werner, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie: Blutige Patienten!)

Das hat jetzt zwar nicht unbedingt was mit Ärzten zu tun, sondern mit Pflegepersonal und dem Pflegepersonalschlüssel, aber eben auch – der blutige Patient, hat Frau Ministerin eingeworfen. Dafür haben natürlich auch die Fallpauschalen gesorgt. Aber hier gehen wir schon zu weit.

Man kann doch nicht erst warten, was hinten rauskommt und sieht dann mal nach, oh, da ist ein Fehler passiert, das ist Mist, wir müssen mal vorn nachdenken und was ändern. Nein, umgedreht. Ich muss zuerst die Struktur haben, dann kann ich einen ordentlichen Behandlungsprozess führen und bekomme auch ein ordentliches Ergebnis. So weit zu dieser Facharztquote. Dabei will ich es dann auch bewenden lassen.

Um was es hier in diesem Gesetz geht, dass der GBA jetzt schon Qualitätsindikatoren festgelegt hat, die für bestimmte, erst mal Fachbereiche, bereits gültig sind. Die Krankenhäuser müssen jetzt schon darüber berichten. Das ist Ergebnisqualität auf Grundlage eines Prozesses, der stattfindet. Es geht in diesem Gesetz einfach darum, was jetzt möglich wäre, was uns der Bundesgesetzgeber vorgegeben hat: Wir übernehmen dies als planungsrelevant, das heißt, dann müsste dies automatisch in die Krankenhausplanung hinein. Der Gesetzgeber hat uns aber auch offen gelassen, dass wir diesen Automatismus nicht machen und selbst Regelungen treffen können. Der erste Gesetzentwurf der Landesregierung – um dazu zu kommen, wie wir uns nach

Ihrer Darstellung hier geprügelt und geschlagen haben – hat vorgesehen, dass wir den Automatismus nicht übernehmen. Darüber waren wir uns in der Koalition einig. Und dabei waren auch Sie in der ersten Debatte mit im Boot, muss ich an dieser Stelle sagen. Wir haben aber damals schon erlebt, es gibt auch zwei Interessengruppen. Sie haben nämlich bei der Anhörung nur die einen, die Leistungserbringer genannt. Auf der anderen Seite haben wir auch die Kostenträger angehört, die nämlich die Behandlung bezahlen. Was wir nicht angehört haben, ist ein Patientenvertreter. Das muss ich heute kritisch sagen, das hätten wir vielleicht auch machen sollen. Und es gab natürlich Diskussionen. Die Kostenträger wollten den Automatismus, weil sie damit auch einen Planungsregulierungsmechanismus gesehen haben. Und wir haben gesagt, wir wollen als Land aber trotzdem die Hoheit über die Krankenhausplanung haben. Das war der Entwurf des Ministeriums. Dazu haben wir als Koalition gesagt, Babett, Thomas Hartung, meine Wenigkeit – und er hat das nicht allein geschrieben, wir haben es zu dritt geschrieben –: Das kann es eigentlich auch nicht sein, denn wenn wir schon Strukturqualitätsmaßnahmen festlegen, dann müssen wir auch in die Prozessqualität eingreifen, weil nämlich die Indikatoren zwar ein Ergebnis erfassen, was aber in einem Prozess entwickelt wird. Die schreiben nämlich fest, wie bestimmte Behandlungen usw. gemacht werden müssen, unter welchen Kriterien, in welcher Zeit usw. Dazu haben wir gesagt, man kann nicht einfach nur sagen, wir übernehmen die nicht automatisch, sondern wir haben gesagt, wenn da wirklich Planungsindikatoren dabei sind, wo wir sagen, die sind gut und sind im Interesse der Patienten, für eine hohe Qualität der Behandlung, dann möchten wir schon, dass die in die Krankenhausplanung aufgenommen werden. Daher legen wir in dem Gesetz fest, dass das das Fachministerium gemeinsam mit dem Planungsausschuss zu evaluieren und zu untersuchen hat und dann zu entscheiden hat, ob das als planungsrelevantes Element in die Krankenhausplanung reinkommt. Und dann haben die Krankenhäuser nach dieser Entscheidung ein Jahr Zeit, sich darauf einzustellen. So ist das und so haben wir das gemacht und dabei bleibt es.

Und da haben Sie ganz geschickt um die Ecke die Facharztquote reingebracht. Das ist Ihr gutes Recht, aber das eine hat mit dem anderen was zu tun, ergänzt sich aber, steht nicht gegeneinander, sondern ergänzt sich. Da können wir heute reden, wie wir wollen. Herr Zippel, ich weiß, ich überzeuge Sie nicht, starrsinniges Kind, aber mich überzeugen Sie auch nicht, Altersstarrsinn.

So, das ist der Ausgangspunkt bei dieser Sache. Und die Anhörung, die Sie – Minderheitenrecht – auch gemacht haben, da habe ich Ihnen aber schon im Vorfeld das Ergebnis gesagt. Wir stehen auch ein bisschen zwischen den Stühlen. Nämlich die Kassen sagen: Unbedingt Automatismus und wir gehen nicht weit genug mit unserem Antrag. Und die anderen sagen: Ach, viel zu weit, Eingriff in die Hoheit usw. Also es wird bei dieser Beschlussempfehlung bleiben. Wir werden das machen im Interesse der Patienten.

Jetzt einen letzten Satz, den kann ich mir nicht verkneifen, oder die letzte Bemerkung: Die Grund dafür, dass wir überhaupt über so was reden müssen, ist doch, meine Damen und Herren, dass das Gesundheitswesen auch marktreguliert wird, und Gesundheit hat eigentlich auf einem Markt nichts zu suchen, und

(Beifall DIE LINKE)

dass alles nur noch mit Geld und Kosten verbunden ist. Das ist eigentlich die Hauptursache. Das ist die Hauptursache, warum wir uns über solche Sachen streiten. Es müsste einfach selbstverständlich sein, eine gewisse Anzahl von Fachärzten, genauso wie

es selbstverständlich sein müsste, dass ein Schlüssel für Pflegepersonal vorhanden sein muss.

(Beifall DIE LINKE)

Das Problem, was ich nur dabei habe, ist – wir brauchen Personal, Pflegepersonalschlüssel oder egal wie ich das Ding nenne –, das sage ich hier ganz ehrlich, ich weiß nicht, wo wir das Personal hernehmen sollen. Das ist mein Problem, was ich an der Stelle habe.

Aber eine hohe Qualität in der medizinischen Versorgung – und nur darum geht es hier in diesem Gesetz – ist die Verantwortung, die der Staat für seine Menschen hat, diese Qualität sicherzustellen. Und deshalb haben wir diesen Gesetzentwurf hier heute zur Abstimmung gestellt. Danke.

(Beifall DIE LINKE, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)