

(Vizepräsidentin Henfling)

Wir sind gestern beim Eintritt in die Tagesordnung übereingekommen, dass wir den **Tagesordnungspunkt 10** noch vor der Mittagspause aufrufen. Das würde ich jetzt machen.

**Drittes Gesetz zur Änderung
des Thüringer Krankenhausge-
setzes**

Gesetzentwurf der Fraktion der
CDU

- Drucksache 7/1191 -

ERSTE BERATUNG

Wünscht die Fraktion das Wort zur Einbringung?
Herr Zippel, bitte schön.

Abgeordneter Zippel, CDU:

Sehr geehrte Frau Präsidentin, meine sehr geehrten Damen und Herren, im Dezember 2016 kam die Verordnung über Qualitäts- und Strukturanforderungen nach § 4 Abs. 3 des Thüringer Krankenhausgesetzes heraus. Damit wurde die sogenannte Facharztquote in den Thüringer Akutkliniken eingeführt – wohlgernekt ohne wissenschaftliche Grundlage oder Vorbilder aus anderen Bundesländern.

Die Verordnung schreibt für Fachabteilungen in Thüringer Akutkliniken mindestens 5,5 Vollzeitstellen für Ärzte, davon wenigstens drei Fachärzte des jeweiligen Fachgebiets, vor. Bereits in der Übergangsphase gab es vereinzelte Probleme, vor allem bei der Meldung der Quote. Im Juli 2019 folgte dann das Zweite Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes mit weiteren Planungsvorgaben. Seitdem haben wir nun in Thüringen neben der Facharztquote auch Qualitätsindikatoren des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Folge: Strukturqualität und Ergebnisqualität existieren parallel nebeneinander oder vielmehr die Vorgaben dazu.

Es folgte dann eine Anhörung zum Zweiten Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes und eben dort kam es zu dieser Kritik, dass es ein Nebeneinander verschiedener Qualitätsstandards in Thüringen gibt. Es wurde die Befürchtung geäußert, dass starre Personalvorgaben die Ergebnisqualität konterkarieren. Die Krankenhäuser würden durch neue Nachweis- und Dokumentationspflichten zusätzlich belastet. Die Expertenkritik lautete, pauschale Quoten bei hoch spezialisierten Abteilungen wie Nuklearmedizin oder Strahlentherapie seien nicht praktikabel.

Die Präsidentin der Landesärztekammer, Frau Dr. Lundershausen, äußerte sich im Oktober 2019 kritisch und sagte, die Facharztquote laufe ins Leere. Problematisch sei, dass Kliniken praktisch selbst entscheiden können, ob sie dem Ministerium Ärzteengpässe melden oder eben nicht. Ich zitiere Frau Dr. Lundershausen: Wenn man das ordentlich machen wollte, müsste man das genau kontrollieren. So stellen nur die Häuser, die ehrlich sind, Anträge auf Ausnahmegenehmigungen.

Die Barmer äußerte sich im Oktober 2019 wie folgt, nämlich dass es hier einen intransparenten Umgang des Gesundheitsministeriums mit der Quote gäbe. Weder Patienten noch Krankenkassen würden informiert, wenn Kliniken die Facharztmindestzahl nicht einhielten. Ich muss Ihnen sagen, an den kritisierten Punkten hat sich bis heute nichts geändert.

(Beifall CDU, FDP)

Die Wahrheit ist, die Facharztquote existiert vor allem auf dem Papier und nur dort. Wirklicher Nutzen für die Patientinnen und Patienten ist bis heute nicht zu erkennen, so wie es die CDU-Fraktion in allen Debatten, die wir hier im Landtag dazu geführt haben, jeweils prognostiziert und analysiert hat. Zahlreiche Krankenhäuser haben Ausnahmeregelungen beantragt, oftmals dauerhaft, geschlossen wurde bislang keine unterbesetzte Abteilung. In der Praxis heißt das, die Facharztquote heißt nichts anderes als neue bürokratische Aufgaben für unsere Thüringer Krankenhäuser. Um die Behandlungsqualität zu steigern, ist dieses Instrument nicht geeignet. Die Facharztquote hat sich als Irrweg erwiesen.

Der vorliegende Antrag der CDU-Fraktion soll dafür sorgen, dass wir die Ärzte in unseren Krankenhäusern von unsinnigen Nachweis- und Dokumentationspflichten entlasten, damit sie mehr Zeit für ihre eigentliche Aufgabe haben: die Behandlung der Patienten. Vielen Dank.

(Beifall CDU)

Vizepräsidentin Henfling:

Vielen Dank. Dann eröffne ich jetzt die Aussprache zu diesem Tagesordnungspunkt. Für die FDP-Fraktion hat sich Abgeordneter Montag zu Wort gemeldet.

Abgeordneter Montag, FDP:

Sehr verehrte Frau Präsidentin, meine sehr verehrten Damen und Herren! Herr Wolf hat recht, wenn die FDP spricht, hat es immer was mit Digitalisierung zu tun, weil wir nämlich der Überzeugung sind,

(Abg. Montag)

dass die Dinge, die tot auf Papier stehen, nicht umgesetzt und eingehalten werden und es auch jeder weiß, sondern es im Prinzip nur eine inkonsistente Regelung ist, die am Ende nichts bringt, außer dass man sagt, man kümmere sich um Qualität, tut es aber nicht. Ich glaube, meine Damen und Herren, das ist eine Regelung, die wir nicht brauchen.

Herr Kollege Zippel von der CDU hat richtigerweise auch angesprochen, wo wir ein Hauptproblem bei der Entscheidung sehen, in Thüringen Facharztquoten einzuführen. Denn dieses Nebeneinander unterschiedlicher Strukturvorgaben ist ein Problem. Wenn wir Regeln haben – vor allen Dingen in einem solch sensiblen Bereich wie der Gesundheitswirtschaft –, dann müssen die aus unserer Sicht bundesweit gelten. Denn ich kann nicht sehen, dass ein hessisches Krankenhaus unter anderen Bedingungen arbeitet als ein Thüringer Krankenhaus. Wenn wir Vorgaben für sinnvoll halten, dann müssen wir dafür sorgen, dass sie bundeseinheitlich gelten, denn alles andere macht keinen Sinn. Es gibt nicht den Thüringer Patienten, der Sonderregelungen braucht, wie es genauso wenig den sächsischen oder den hessischen Patienten gibt. Sondern unser Bestreben muss sein, dass die Regelungen, die wir einführen, sinnvoll sind, nämlich in zweierlei Hinsicht. So gibt es auch das SGB V vor, dass nämlich die Regelungen sinnvoll sind, dass sie transparent sind, dass sie effizient sind und am Ende dazu führen, dass sie auch beim Patienten ankommen. Insofern geht es uns nicht um die Frage, ob Facharztquoten sinnvoll sind, sondern darum, wie wir sie ausgestaltet haben und die Landesregierung eben auch Planung versteht, dass sie eben nicht plant und keine Vorgaben macht in der Frage „Strukturen“ und keine Ableitung macht von den eigentlichen Behandlungsbedarfen, die wir in den Regionen sehen, woraus wir ja ableitend die Strukturen entwickeln müssen. Genau diese Frage ist es, die uns umtreiben sollte und nicht die Frage der Facharztquote hin oder her.

Letzten Endes – Herr Zippel hat es gesagt – ist es bisher ein inkonsistentes Vorgehen, was genau auch durch die Akteure beklagt wird. Insofern sind wir da bei der Argumentation vom Kollegen Zippel.

Frau Klisch sagte vorgestern in der dpa, dass sie das Bürokratieargument nicht nachvollziehen kann, weil die Verwaltung der Häuser und nicht die Versorger sich darum kümmern müssen. Also, dass eine solche Facharztquote natürlich Bürokratie auslöst und dass es keine gute oder schlechte Bürokratie gibt, sondern dass beides Aufwand ist, das sollte überhaupt kein Diskussionsthema sein, gerade von jemandem, der in der persönlichen Praxis, im alltäglichen Handeln spürt, inwieweit Zeit, auch

Behandlungszeit natürlich, und auch Aufwand, beispielsweise auch in einer ambulanten Praxis, durch Misstrauen in Form von Bürokratie gegenüber den handelnden Freiberuflern hier zu Mehraufwänden führen. Insofern ist es tatsächlich ein Argument, gerade dann, wenn es nicht dazu führt, dass Behandlungsqualität am Ende steigt.

Unser Argument ist, die Quote sorgt in Thüringen zwar dafür, dass die Strukturen nicht weiter ausfasern, weil natürlich dadurch begrenzt wird, dass Krankenhäuser weitere Fachabteilungen anmelden, wie sie es bisher tun. Es gibt ja dort faktisch nur die Voraussetzung, dass man bestimmte Strukturvorgaben erfüllen muss, dann meldet man das beim Gesundheitsministerium an. Das führt schon dazu, dass wir das ausufernde, unkontrollierte Wachstum, was zum Teil zu einem ungesunden Wettbewerb zwischen den Häusern in einem begrenzten Gesundheitsmarkt, wie wir ihn in Thüringen haben, führt, einbremsen, aber am Ende das, was man eigentlich damit erreichen möchte, nämlich die Behandlungsqualität zu verbessern, nicht erreicht wird. Aus unserer Sicht machen solche Vorgaben vor allen Dingen maximal dort Sinn, wo sie einen hohen Durchsatz an Patienten haben, viele Notfälle haben, aber beispielsweise in der Dermatologie und dergleichen macht so was aus unserer Sicht natürlich keinen Sinn.

Ich habe eben gesagt, die eigentliche Herausforderung, wie wir Behandlungsqualität und Strukturqualität übereinanderbringen, ist eine ordentliche Planung unserer Gesundheitsstruktur. Wir gehen sogar so weit, dass die Zukunft letzten Endes regionalisiert aussehen muss. Wir müssen in den Regionen unsere tatsächlich vorhandenen Behandlungsbedarfe eruieren – und zwar ambulant und stationär – und müssen aus diesen Zahlen, die den Akteuren vorliegen, die den Krankenkassen vorliegen, aber auch beispielsweise der Kassenärztlichen Vereinigung über Abrechnungsdaten – aus diesen Daten wissen wir ja genau, welche Behandlungsbedarfe wir aktuell haben und welche wir in Zukunft noch prognostiziert sehen. Dann brauche ich natürlich ableitend davon Strukturen in den Regionen, die tatsächlich den Aufwendungen und den Bedarfen in der Region gerecht werden. Und da haben wir noch, gerade was die Krankenhausplanung des Landes angeht, einiges vor uns. Wir werden unsere konstruktiven Vorschläge dazu machen. In diesem Fall freuen wir uns auf die gemeinsame Debatte über das Wohl und Wehe der Facharztquote im zuständigen Gesundheitsausschuss und würden einer solchen Ausschussüberweisung zustimmen. Vielen Dank.

(Beifall CDU, FDP)

Vizepräsidentin Henfling:

Vielen Dank. Für die Fraktion der SPD hat sich Abgeordneter Hartung zu Wort gemeldet.

Abgeordneter Dr. Hartung, SPD:

Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, als wir die Grundlage für die Arztquote eingeführt haben, war Heike Taubert Sozialministerin und Christian Gumprecht von der CDU mein Partner in der Regierungskoalition. Wir hatten ein sehr klares Ziel. Das Ziel kann ich mit einer Anekdote untermalen, die mir damals passiert ist. Wir sind im Land sehr viel unterwegs gewesen, um mit den Krankenhausleitern, mit leitenden Angestellten, mit Ärzten usw. zu reden. Da war ich bei einer Veranstaltung in Südthüringen mit ungefähr zehn Leuten, wo wir über diese Qualitätsvorgaben geredet haben. Nach einer kurzen Begrüßung wurde ich von einer Geschäftsführerin eines Krankenhauses angebrüllt, die mir sagte, was wir uns als Politiker überhaupt einbilden würden, sie könne jede Fachabteilung in ihrem Haus mit zwei Ärzten problemlos führen – mit zwei Ärzten! –, wenn einer im Urlaub sei, kaufe sie sich eine Honorarkraft ein. – Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich hatte da schon zur Antwort angesetzt, da kam ein anderer Geschäftsführer, wollte vermitteln und sagte, nein, nein, die Kollegin übertreibe jetzt, zwei seien zu wenig, aber mit dreien gehe es ganz problemlos. – Da habe ich gesagt: Rechnen Sie doch mal durch. Das mag bei den kleinen Fachabteilungen wie zum Beispiel Radiologie so sein, aber bei jeder 24/7-Abteilung, bei jeder Abteilung, wo rund um die Uhr ein Arzt präsent sein muss, braucht man 5,5 Ärzte, allein um es rein theoretisch nach Arbeitszeitgesetz abzudecken. Das war der Hintergrund dieser 5,5-Ärzte-Quote. Das Arbeitszeitgesetz – übrigens ein Bundesgesetz – gilt überall. Für eine Abteilung, in der rund um die Uhr einer da sein muss, brauchen Sie mindestens 5,5 Ärzte, um das Arbeitszeitgesetz einzuhalten.

Was passiert, wenn man meint, man kann so eine Abteilung mit zwei oder drei Ärzten führen? Das habe ich selbst erlebt, es ist noch nicht so lange her. Ich habe bei einem großen europäischen Krankenhauskonzern gearbeitet und habe jeden zweiten Tag Dienst gehabt. Das hieß damals noch: Nachtdienst, 24 Stunden, und danach eine normale Schicht dran, also 32, 34, 36 Stunden am Stück, nach Hause, essen, schlafen, wieder zur Arbeit und das eineinhalb Jahre lang. Wenn ich mal weniger als 500 Stunden im Monat in der Klinik verbracht habe, dann hatte ich wahrscheinlich Urlaub. Ich kann das auch nachweisen, ich habe die ganzen Dienstpläne noch. Das war damals Realität. Die Diskussion, mit zwei Ärzten eine Fachabteilung, je-

de Fachabteilung im Haus zu führen, ist gerade mal sechs Jahre her. Das ist nicht irgendwann in der Vergangenheit, Generationen früher gewesen. Das ist gerade mal sechs Jahre her! Hier in Thüringen! Das war damals schon illegal. Auch meine Arbeitszeiten waren damals schon illegal. Das Problem ist, damals gab es kein Ministerium, zu dem man Arztzahlen melden musste, um nachzuweisen, kann ich das Arbeitszeitgesetz einhalten, oder darauf aufmerksam zu machen, ich kann es nicht. Deswegen: Allein die Tatsache, dass man diese Quoten, diese Zahlen in solchen Bereichen, in denen ich 24 Stunden am Tag einen Arzt vorhalten muss, nachweisen muss, ist ein Gewinn an Lebensqualität für die jungen Kollegen.

(Beifall SPD)

Wenn ich den jungen Leuten von heute die Geschichten aus meiner beruflichen Anfangsphase erzähle, schauen die mich ungläubig an. Die sind jetzt teilweise so viele in den Abteilungen, dass sie sich den Dienst zum Beispiel an Feiertagen wie Heiligabend, Weihnachten und Ähnlichem in zwei oder drei Schichten aufteilen, damit sie alle noch was von ihrer Familie haben. Das ist Lebensqualität. Von der hätte ich damals nur träumen können.

(Beifall SPD)

Jetzt komme ich noch mal zur berechtigten Kritik. „Berechtigt“ sage ich gleich im Voraus, denn zwei Dinge sind notwendig. Erstens: Ich darf nicht alle Fachabteilungen über einen Kamm scheren. Für Abteilungen, wo 24/7 vorgeschrieben ist, kann ich die 5,5 Ärzte vorschreiben, denn die brauche ich tatsächlich, um das Arbeitszeitgesetz einzuhalten. All die Abteilungen wie – ich sage jetzt mal – die HNO-Abteilung, wo der Arzt spätestens 20.00 Uhr nicht mehr in die Klinik kommt, weil es solche Notfälle einfach nicht gibt, die Hautärzte, die brauchen das nicht, weil sie keine 24-Stunden-Bereitschaft in der Klinik verbringen, die brauchen keine 5,5 Ärzte, die brauchen viel weniger. Wenn wir uns die Ausnahmeanträge anschauen, die Anträge, die Quote unterschreiten zu können, sind das fast ausschließlich diese Fachrichtungen, die einfach weder vom Arbeitsaufwand noch von der wirtschaftlichen Performance diese 5,5 Ärzte darstellen können. Das ist ja das Problem. Deswegen muss die Forderung nicht sein, weg mit der Quote – die ist nämlich nicht verkehrt –, sondern angepasste Quote, so wie wir sie brauchen,

(Beifall SPD)

so wie wir sie in den Kliniken, in den einzelnen Fachabteilungen tatsächlich leistungsbezogen, auch einkommensbezogen darstellen können. Das ist notwendig. Wir brauchen eine angepasste Quote

(Abg. Dr. Hartung)

je nach Arbeitsaufkommen für jede einzelne Fachabteilung.

Die zweite berechtigte Kritik ist: Das muss auch kontrolliert werden. Da muss im Zweifelsfall auch mal einer auf der Matte stehen und schauen, wo denn die Ärzte sind, wer heute da ist, wer wann Dienst hat usw. Das ist notwendig. Und solange wir Regeln haben, die nicht kontrolliert werden, sind sie angreifbar, sind sie unterlaufbar. Das ist völlig richtig. Das heißt aber nicht, dass die Quote falsch ist, sondern die Umsetzung ist fehlerhaft.

Nun kommen wir dazu, was ich mir zum Beispiel wünschen würde. Wir haben einen allgemeinen Teil in den Qualitätsrichtlinien, wir haben drei Kapitel für drei Fachrichtungen in den Qualitätsrichtlinien. Ich erwarte eigentlich – und so war es auch ursprünglich mal zugesagt –, dass in einem überschaubaren Zeitraum die übrigen Kapitel für diese Qualitätsrichtlinien geschrieben werden, dass sie die Wirklichkeit in den Krankenhäusern, in den einzelnen Fachabteilungen abbilden und dass dort Quoten zum Beispiel für HNO, für Hautkliniken usw. vorgesehen sind, die tatsächlich Sinn machen. Da bin ich völlig bei Ihnen. Wenn wir darüber reden, da freue ich mich, das ist ein vernünftiger Ansatz. Aber ich warne ausdrücklich davor, aus berechtigter Kritik an der Umsetzung der Regel das Kind mit dem Bade auszuschütten. Das wäre der falsche Weg. Vielen Dank.

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

Vizepräsidentin Henfling:

Vielen Dank. Für die CDU-Fraktion erhält Abgeordneter Zippel das Wort.

Abgeordneter Zippel, CDU:

Frau Präsidentin, meine sehr geehrten Damen und Herren! Wie sinnvoll kann eine Vorschrift sein, bei der die Betroffenen beantragen können, von dieser Vorschrift ausgenommen zu werden? Was bringt eine Quote, bei der es so viele Ausnahmegenehmigungen gibt, dass sie eigentlich nur auf dem Papier existiert? Wenn Sie ehrlich zu sich selbst sind, kennen Sie die Antwort. Die Facharztquote hat sich als stumpfes Schwert erwiesen. Es wurde viel über Behandlungsqualität und über Patientensicherheit gesprochen und es wurde gesagt, das Land dürfe die Qualitätskriterien nicht aus der Hand geben. Aber genau das geschieht doch ehrlicherweise dutzendfach mit jeder Ausnahmegenehmigung an eine Klinik, die die Vorgaben nicht erfüllen kann. Wir wollen den Schwarzen Peter hier nicht den Kliniken zuschieben – in keinster Weise. Jeder hier weiß, wie

schwierig es gerade auch im ländlichen Raum für die kleineren Kliniken ist, Facharztstellen adäquat zu besetzen. Quote hin oder her, Fachärzte können wir uns eben nicht aus dem Hut zaubern. Aber die Verordnung konsequent angewendet hätte bedeutet, dass zahlreiche Fachabteilungen seit 2017 eben hätten geschlossen werden müssen. Das kann doch niemand ernsthaft wollen. Deshalb haben wir nun die absurde Situation, dass die Facharztquote gilt, außer für die Kliniken, die sie nicht erfüllen können, alles mit der Begründung: Behandlungsqualität und Patientensicherheit.

Sehr geehrte Damen und Herren, das ist Augenwischerei. Das ist ein Schildbürgerstreich und – ich sage es Ihnen ganz ehrlich – das ist nur Qualitätsfassade.

(Beifall CDU)

Der Hartmannbund hat im vergangenen Jahr zu Recht auf die Absurdität hingewiesen, eine Quotenregelung zu erlassen und sie wieder außer Kraft zu setzen, sobald sie in einem Krankenhaus nicht umgesetzt werden kann. Wenn das seitens der Landesregierung als Qualitätskriterium bezeichnet wird, so der Hartmannbund, sei die Botschaft an die Patienten doch: In Thüringer Krankenhäusern ist es mit der Qualität nicht weit her.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, wollen wir wirklich ein solches Signal senden? Sehen wir doch der Realität ins Auge. Die Facharztquote hat sich in der Praxis nicht bewährt – sie hat sich nicht bewährt.

(Beifall CDU, FDP)

In der jetzigen Form hat sie nichts, aber auch gar nichts mit Qualität zu tun. Das sage ich Ihnen als Mitglied der CDU-Fraktion, die wir immer die Qualität in diesen Diskussionen hochgehalten haben. Wir sind doch dafür, dass die Qualität in Thüringer Krankenhäusern im Fokus steht, aber dann müssen auch Instrumente verwendet werden, die nützlich und sinnvoll sind und nicht eben so ein stumpfes Schwert, wie es die Facharztquote darstellt. Das Patientenwohl ernst zu nehmen heißt doch, Krankenhäuser zu belohnen, wenn sie die Patienten qualitativ hochwertig behandeln. Da ist es doch im Endeffekt egal, ob das mit 5,5 oder mit 5 Ärzten oder 4 Dreiviertelstellen passiert. Wenn die Ergebnisqualität ordentlich ist, dann kann das auch nicht mit einer unterbesetzten Abteilung passieren, sondern dann kann das eben nur mit entsprechendem Personal vor Ort passieren. Und wenn Sie die wissenschaftlich fundierten Qualitätsziele erreichen, dann ist das auch eine messbare Größe.

(Abg. Zippel)

Die Qualitätsindikatoren des G-BA, die schrittweise ausgebaut werden sollen, sind der richtige Weg. Eine starre Facharztquote, wie wir sie nun in Thüringen seit einiger Zeit wie einen Mühlstein mit uns herumtragen, garantiert hingegen allein noch keinerlei Qualität. Im Gegenteil, sie ist eine Rasenmäherlösung, sie zementiert den Status quo, setzt keine neuen Impulse und sie würgt Innovationen in den Krankenhäusern ab. Das mag man jetzt als symptomatisch für die Gesundheitspolitik von Rot-Rot-Grün bezeichnen, aber fortschrittlich und innovativ ist es eben nicht, auch wenn Sie seit einiger Zeit versuchen, uns das hier entsprechend so zu verkaufen.

Vor allem – das habe ich in der Einbringung ja schon gesagt – ist ein Nebeneinander von Facharztquote und G-BA-Kriterien vollkommen unpraktikabel. Das wurde zu Recht in der damaligen Anhörung zum Krankenhausgesetz auch kritisiert. Die Kritik kam aus einer breiten Masse an Vertretern. Sie kam von der Krankenhausgesellschaft, vom Verband der Privatkliniken, aber eben auch von der Kassenärztlichen Vereinigung und von der Landesärztekammer. Wenn ich mir jetzige Äußerungen anschau, dann zielen die darauf ab, die Sorge zu äußern, dass die Qualität eben nicht definiert wird. Genau das soll aber nicht passieren. Wir wollen ja, dass Qualität in Thüringer Krankenhäusern hochgehalten wird, aber – ich sage es noch mal – doch mit tauglichen Mitteln und nicht mit derartigen Lösungen, wie Sie sie hier verzweifelt verteidigen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen in den kommenden Jahren, wenn nicht sogar die größte, ist doch, die medizinische Versorgung im ländlichen Raum in gewohnter Qualität aufrechtzuerhalten. Deswegen kann es doch nicht Ziel sein, die Thüringer Kliniken mit zusätzlichen bürokratischen Hürden zu belasten, nicht Ärztinnen und Ärzte mit Nachweis- und Dokumentationspflichten zu gängeln. Was wir wollen, sind Qualitätsvorgaben, die tatsächlich dem Patienten zugutekommen. Was wir nicht wollen, ist ein Papiertiger, der in der Praxis wirkungslos ist, ein Papiertiger, der die Kliniken nur belastet und an dem Sie einfach vielleicht aus Trotz, vielleicht aus Verzweiflung festhalten.

Geben Sie sich einen Ruck und machen Sie den Weg frei, wie es auch schon gefordert wurde, für eine innovative Krankenhausplanung! Ich will den Antrag der CDU-Fraktion auch als Anstoß verstehen für eine Neudiskussion zur Sicherung der Qualität in den Thüringer Kliniken, denn darum muss es uns allen gehen, darum geht es uns allen und das soll Intention all unseren Handelns hier sein. Vielen Dank.

(Beifall CDU, FDP)

Vizepräsidentin Henfling:

Vielen Dank. Für die AfD-Fraktion hat sich Abgeordneter Lauerwald zu Wort gemeldet.

Abgeordneter Dr. Lauerwald, AfD:

Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Kollegen Abgeordnete, Zuschauer auf der Tribüne und am Livestream, Ziel des vorliegenden Gesetzentwurfs ist die Abschaffung der sogenannten Facharztquote. Herr Zippel hat schon die Entstehung und auch die Ärztezahlen benannt, darauf gehe ich jetzt nicht noch mal ein. Nach einer Übergangsfrist von einem Jahr haben etwa ein Dutzend Kliniken in Thüringen für 20 Fachabteilungen, welche den Personalschlüssel nicht erfüllen konnten, beim Gesundheitsministerium eine Ausnahmeregelung beantragt. Die Konsequenz, die sich für die betroffenen Krankenhäuser daraus ergibt, ist jeweils die Schließung der Fachabteilung. Kernproblem: Kleinere Kliniken werden so möglicherweise durch die Hintertür zur Schließung von Fachabteilungen gedrängt, weil sie das geforderte Personal nicht akquirieren können. Ein aktuelles Beispiel aus der nicht allzu weit zurückliegenden Vergangenheit ist das Krankenhaus Schleiz mit der Gynäkologie und Geburtshilfe. Wesentliche Kritikpunkte an der Facharztquote sind: a) die Vorgabe von den wie schon erwähnt 5,5 Ärzten, dass das willkürlich erscheint und weder auf praktischen noch wissenschaftlichen Erhebungen basiert; b) es gibt keinen geprüften Nachweis, dass dadurch die Behandlungsqualität steigt; c) auf die Strukturqualität, Facharztquote und Ergebnisqualität als Qualitätsindikatoren des Gemeinsamen Bundesausschusses ist auch schon eingegangen worden. Die Kliniken werben untereinander Ärzte ab, das führt zu einer Konzentration von Fachärzten an zahlungskräftigen Standorten. Und d) sind auch noch die Aufblähung kleiner Fachabteilungen und eine unnötige Leistungsmengenausweitung möglich. Kleinere Abteilungen kommen beispielsweise mit drei Ärzten gut aus, müssen aber nun 5,5 beschäftigen. Folglich laufen die Ärzte den Patienten hinterher. Gespart wird stattdessen an Pflegern, deren Tätigkeit die Ärzte übernehmen – gleich Fehlsteuerung.

Demgegenüber gilt es Folgendes zu berücksichtigen: a) Perspektivisch sind Kooperationen und Konzentrationen von Fachabteilungen unausweichlich. b) Denn sinkende Fallzahlen aufgrund des demografischen Wandels in Thüringen wirken sich negativ auf die Behandlungsqualität aus. Jede dritte Klinik in Thüringen macht aufwendige und anspruchsvolle Operationen zu selten. Das Wohl des

(Abg. Dr. Lauerwald)

Patienten muss jedoch im Vordergrund stehen. Standortsicherung der Kliniken darf nicht Vorrang vor der Patientensicherheit erhalten.

c) Die Grund- und Notfallversorgung muss zweifelsohne thüringenweit und damit explizit im ländlichen Raum sichergestellt sein, aber planbare Eingriffe wie eine Knie-OP sollten in einer Spezialklinik vorgenommen werden.

d) Allgemein verbindliche Vorgaben zum Personaleinsatz generell abzulehnen, so wie es die CDU im Gesetzentwurf fordert, ist unter Umständen nicht der richtige Weg und sollte kritisch hinterfragt werden. Große Krankenhäuser sind sicherlich imstande, die Facharztquote zu erfüllen. e) Denn ist das nicht möglich, liegen die Probleme vermutlich noch an anderer Stelle, zum Beispiel der außertariflich schlechten Bezahlung des medizinischen Personals.

Fazit: Die Facharztquote ist handwerklich schlecht gemacht, kann aber der Patientensicherheit sowie der Arbeitshygiene und Wertschätzung der Ärzte dienen. Denn in unterbesetzten Fachabteilungen geraten Ärzte regelmäßig an ihre Belastungsgrenzen, nicht zuletzt durch die zusätzlich immer größer werdende bürokratische Last.

Herr Hartung, ich kann Sie beruhigen: Früher ging es noch viel schlimmer. Wir als Internisten hatten zum Beispiel 56 Stunden am Stück Dienst in der Klinik und die Anästhesisten sogar 80 Stunden. Aber zum Glück sind diese Zeiten vorbei. Danke schön.

(Beifall AfD)

Vizepräsidentin Henfling:

Für die Fraktion Die Linke hat sich Abgeordneter Plötner zu Wort gemeldet.

Abgeordneter Plötner, DIE LINKE:

Vielen Dank, Frau Präsidentin. Meine sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Zuhörende, in diesem Gesetzentwurf bzw. diesem Entwurf zur Änderung des Gesetzes stellt die CDU einen wichtigen Qualitätsstandard in Thüringer Krankenhäusern infrage, nämlich die Facharztquote. Die Qualität zur Strukturanforderung ist in der Verordnung geregelt – sie wurde hier schon mehrfach angesprochen – mit den wichtigen mindestens 5,5 Stellen für ärztliches Personal, was vorgehalten werden muss. Gesundheitsministerin Heike Werner hat diese Verordnung eingeführt und – ich sage mal – das Echo war in der Tat ein positives, was ich zumindest vernommen habe und auch im Nachgang in der Auseinandersetzung in Erfahrung bringen

konnte. Denn die gesetzlichen Krankenkassen haben das bundesweit als vorbildlich angesehen, dass man sich jetzt endlich mal auf den Weg macht, als Bundesland so was klar zu regeln.

Herr Kollege Zippel, es ist eben gut, dass man auch als Bundesland mal das Selbstbewusstsein aufbringt, bei Dingen vorzuschreiten und nicht unbedingt immer schaut, was die anderen Bundesländer so treiben.

(Beifall DIE LINKE)

Diese Regelung ist deswegen auch ein wichtiges Qualitätsinstrument und muss erhalten werden. Ich sage mal, es wurde vorhin auch noch die Barmer Krankenkasse bemüht, die nun aber auch im Vorfeld dieser heutigen Debatte dazu getwittert hat. Ich zitiere den gestrigen Tweet: Das Aufheben der Facharztquote wäre – Zitat – „ein Rückschritt für die Patientensicherheit!“

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

Ich denke, diese Hinweise der Kassen muss man doch auch ernst nehmen.

Die Facharztquote ist ein Werkzeug für Strukturqualität in Thüringen. Im Hinblick auf diese Patientensicherheit sollten wir sie nutzen. Sie argumentieren auch, dass dieser Standard zu viel Bürokratie bedeuten würde, auch mit den Qualitätsindikatoren, die von der Bundesebene durch den Gemeinsamen Bundesausschuss gekommen sind. Aber es ist doch sinnvoll, dass wir in Thüringen deshalb unsere eigenen Kriterien entwickeln und festlegen, um Qualität zu sichern. Die durch den Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Qualitätsindikatoren gelten zwar bundesweit, aber es ist dann eben keine zielgenaue, auf Landesebene spezifizierte Qualitätsindikation.

Vizepräsidentin Henfling:

Herr Abgeordneter, erlauben Sie eine Zwischenfrage des Abgeordneten Zippel?

Abgeordneter Plötner, DIE LINKE:

Ja, selbstverständlich.

Abgeordneter Zippel, CDU:

Sie haben gerade die Qualitätsstandards und die Facharztquote verteidigt. Wenn Sie noch mal kurz ausführen könnten, warum Sie einen Qualitätsstandard oder eine Vorgabe verteidigen können, die in der Praxis keinen, aber auch keinerlei Effekt hatte, weil es nur mit Ausnahmeregelungen quasi Aus-

(Abg. Zippel)

nahmen für die Häuser gibt, die es nicht einhalten können. Das würde mich zum einen interessieren.

Zum anderen würde mich interessieren, wie Sie gewährleisten wollen, dass auch die Ergebnisqualität entsprechend hoch ist, nur wenn Sie sicherstellen, dass 5,5 Ärzte oder 5 Ärzte oder wie auch immer vor Ort sind. Aber wie soll etwas Qualität sichern, was sowieso nicht sanktioniert wird?

Abgeordneter Plötner, DIE LINKE:

Vielen Dank für die Anfrage, Herr Kollege Zippel. Herr Hartung hat das vorhin, denke ich, sehr ausdrücklich geschildert, wie dankbar die Ärzteschaft ist, dass es knallharte gesetzliche Grundlagen bzw. Verordnungsgrundlagen gibt, Mindeststandards abzusichern, damit man mit seinen Kolleginnen und Kollegen gute medizinische Versorgung leisten kann. Sie sind dementsprechend dankbar für diese Regelung gewesen. Deswegen ist es grundsätzlich zu begrüßen. Ich sage mal auch im Kontext – das hatte ich auch noch auf dem Tableau – des Krankenhausstandorts Schleiz: Irgendwie müssen Sie sich jetzt auch schon mal im Klaren sein, entweder ist es ein zahnloser Tiger, wie Sie hier behauptet hatten, der überhaupt keine Wirkung entfaltet, oder aber er führt dazu, dass kleine Kliniken geschlossen werden müssen, weil die Quote nicht erfüllt werden kann. Da müssten Sie sich auch mal einig werden, was Sie denn nun an dieser Quote hier konkret kritisieren.

(Beifall DIE LINKE)

(Zwischenruf Abg. Zippel, CDU: Die Bürokratie macht die Branche kaputt!)

Ich werde eben auch den Verdacht nicht los – und das müssen Sie mir auch zugestehen –, dass der heutige Antrag auf Drängen Ihrer designierten Landesvorsitzenden zustande gekommen ist, um die Verantwortung für die Probleme an den Krankenhausstandorten Schleiz und Greiz auf das Land abzuwälzen.

(Beifall DIE LINKE, SPD)

Vizepräsidentin Henfling:

Herr Abgeordneter Plötner, würden Sie noch eine weitere Zwischenfrage des Abgeordneten Montag zulassen?

Abgeordneter Plötner, DIE LINKE:

Na klar.

Abgeordneter Montag, FDP:

Danke, lieber Kollege Plötner. Sie hatten mich gerade bei der Frage Schleiz jetzt noch mal zu einer Zwischenfrage animiert. Deswegen wäre es für mich noch mal interessant zu wissen, wie Sie denn zwei Dinge übereinbringen, nämlich einmal den in der Praxis zahnlosen Tiger der Facharztquote und gleichzeitig diese durch die Strukturvergaben kalte Schließung und ungeplante Schließung von Krankenhausstandorten. Sehen Sie hier nicht das Land in der Pflicht, diese Planung endlich anhand einer Versorgungsplanung zu machen und nicht sozusagen durch die Hintertür, indem man dann Träger, in dem Fall einen kommunalen Träger, zwingt, einen Krankenhausstandort zu schließen?

(Beifall CDU, FDP)

Abgeordneter Plötner, DIE LINKE:

Ich hatte den Kollegen Zippel mit dem zahnlosen Tiger zitiert, ich sehe das natürlich grundsätzlich anders und als sinnvolles Instrument.

(Zwischenruf Abg. Kalich, DIE LINKE: So ein Quatsch!)

(Unruhe FDP)

(Zwischenruf Abg. Montag, FDP: ... Gesundheitsexperte, ja?!)

Und wenn Sie mir eh nicht auf meine Antwort zuhören, Herr Montag, gehe ich jetzt weiter in meiner Rede.

Bei den Krankenhausstandorten Schleiz und Greiz war ich gerade und eben auch bei der Verantwortung, die vor Ort herrscht, auch bei der Aufsichtsratsvorsitzenden Frau Schweinsburg.

(Beifall SPD)

Ich zitiere, Frau Präsidentin, aus einem Artikel der „Ostthüringer Zeitung“ vom 20. Februar dieses Jahres, als Menschen protestiert hatten, als im Schleizer Krankenhaus die Geburtsstation schließen musste: „Das Maß ist voll. Die Greizer Landrätin Martina Schweinsburg hat mit ihrer Erklärung, warum Sie die Gynäkologie und Geburtshilfe schließen musste, den Vogel abgeschossen. Den Ärztemangel im Schleizer Krankenhaus hat sie selbst herbeigeführt“, erklärt Hartmut Jacobi.“

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

Das ist der Sprecher des Arbeitskreises „Krankenhaus Schleiz muss bleiben“. An dieser Stelle herzliche Grüße und viel Erfolg beim Kampf um den Erhalt für das Schleizer Krankenhaus! Ich wünsche

(Abg. Plötner)

allen Beteiligten, dass dort eine gute Lösung gefunden wird.

(Beifall DIE LINKE)

Denn auch das sollte klar sein: Man braucht erst mal Krankenhäuser vor Ort, um überhaupt über Qualitätsstandards diskutieren zu können.

(Beifall DIE LINKE)

Abgesehen von den Managementfehlern dort vor Ort sind wir in Thüringen natürlich auch dem demografischen Wandel ausgesetzt und müssen uns auch mit Zukunftsfragen in der medizinischen Versorgung beschäftigen. Das ist überhaupt nicht in Zweifel zu ziehen. Es gibt die vielfach angesprochenen Ausnahmegenehmigungen für verschiedene Krankenhäuser. Das aber ist mit Blick auf die betreffenden Fachdisziplinen durchaus nachvollziehbar und vertretbar. Es wird nichts nutzen, Qualitätskriterien in der Thüringer Krankenhauslandschaft abzuschaffen, um die Zahl der Ärzte und Ärztinnen zu erhöhen. Das wird nicht funktionieren! Auch der Verweis auf die angeblich überbordende Bürokratie der Facharztquote ist ein Scheinargument, das leider herhalten muss, um einen wichtigen Baustein einer zukunftsfähigen Gesundheitspolitik zurückzunehmen.

Die Fraktion Die Linke arbeitet bereits mit allen anderen demokratischen Fraktionen gut zusammen, um sozusagen auch mal ein bisschen Konfliktpotenzial herauszunehmen. Ich glaube, da ist ein hoher Konsens, dass wir ein Interesse daran haben, die Absicherung von medizinischem Personal im ländlichen Raum, aber vor allen Dingen auch in den Krankenhäusern zu gewährleisten. Wenn wir medizinische Fachkräfte in Thüringen behalten wollen, müssen wir in diesem Bereich die Qualität und den Personalschlüssel erhöhen und nicht abbauen. Vor allem müssen wir weg von einem marktorientierten Gesundheitssystem, Herr Kollege Montag.

(Unruhe FDP)

Sie hatten schon von der „Gesundheitswirtschaft“ gesprochen. Da zuckt es immer ein bisschen bei mir.

(Zwischenruf Abg. Montag, FDP: Wir haben kein staatliches Gesundheitssystem mehr!)

Der Abwägung von wirtschaftlichen Aspekten und Zwängen dürfen wir die Ärztinnen und Ärzte nicht ständig ausliefern. Das belastet sie zusätzlich und gehört leider zum medizinischen Alltag. Deswegen gilt es, das zu kritisieren.

Auch wenn sich unsere Fraktion Die Linke hier deutlich für die Notwendigkeit einer Facharztquote ausspricht, möchten wir mit den anderen demokra-

tischen Fraktionen die Debatte gern darüber weiterführen, wie wir die Qualität in unseren Krankenhäusern sichern und bestenfalls noch erhöhen können. Die Linke spricht sich auch für die Überweisung an den Sozial- und Gesundheitsausschuss aus. Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit.

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

Vizepräsidentin Henfling:

Vielen Dank. Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat sich Abgeordnete Pfefferlein zu Wort gemeldet.

Abgeordnete Pfefferlein, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN:

Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Gäste, was für Emotionen wieder bei Krankenhäusern! Das finde ich gut, mache ich gern, diskutiere ich gern.

Liebe CDU, lieber Herr Zippel, ich weiß ja, dass Sie die Facharztquote von Anfang an nicht gut fanden, dass diese für Sie ein Dorn im Auge war. Ich kann mir gut vorstellen, so ein Dorn stört, schmerzt und drückt, aber er schränkt auch den Blick auf das Wesentliche ein – das muss ich auch sagen.

(Unruhe CDU)

Ja, das ist so.

(Zwischenruf Abg. Müller, DIE LINKE: Ja, manchmal wird man sogar blind dadurch!)

Rot-Rot-Grün hat die von Ihnen hier so angeprangerte Facharztquote in der vergangenen Wahlperiode eingeführt, um die Qualität in Klinikbehandlungen sicherzustellen. Das heißt – das wurde hier schon gesagt –, in den Thüringer Krankenhäusern sollen die Fachabteilungen mit mindestens 5,5 Arztstellen ausgestattet sein, mindestens drei davon sollen Fachärztinnen und Fachärzte sein. Das hat sich niemand ausgedacht, um den Krankenhausverwaltungen die Arbeit besonders schwer zu machen, sondern damit in den Krankenhäusern für die notwendigen Behandlungen genügend Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen. Ausnahmen wurden diskutiert, das haben wir auch in großen Runden gemacht. Wir können das gern noch mal im Ausschuss aufrufen. Ich gebe Ihnen wirklich recht, es muss noch besser kontrolliert werden. Aber wir halten daran fest; von der Facharztquote gehen wir auch nicht ab.

Wir reden hier also von Qualität, wir reden hier über Qualitätsstandards in unseren Thüringer Krankenhäusern. Zur Orientierung und für die Gewissheit,

(Abg. Pfefferlein)

dass die Versorgung in allen Thüringer Krankenhäusern aneinander messbar ist, braucht es nun einmal Qualitätsstandards und vergleichbare Kriterien. Denn die Sicherheit der Patientinnen und Patienten ist das oberste Gut. Es muss gewährleistet sein, dass in jedem Thüringer Krankenhaus auf jeder Station rund um die Uhr die Sicherheit und eine gute Behandlung an erster Stelle stehen. Dafür haben wir in den vergangenen Jahren viel getan, damit in den Fachabteilungen der Thüringer Krankenhäuser die gute Versorgung jederzeit gewährleistet wird. Dazu gehört für uns auch die Facharztquote, denn wir brauchen verlässliche und klare Rahmenbedingungen, damit die stationäre Versorgung auch in Zukunft gewährleistet werden kann.

Qualität und die Bedarfsorientierung sind für Bündnis 90/Die Grünen wichtige Eckpunkte einer nachhaltigen Krankenhauspolitik. Wir wollen die bestmögliche und bedarfsgerechte Versorgung aller Patientinnen und Patienten, egal ob die Behandlung bei einem großen Maximalversorger stattfindet oder in einem der kleineren Häuser. Für uns sind solche Vorgaben zur Qualität nicht zuletzt Verbraucherschutz. Wir finden solche Maßnahmen wichtig, aber grüne Gesundheitspolitik denkt noch einen Schritt weiter, denn zu einer guten Gesundheitsversorgung gehören auch die Gesundheitsförderung, die Prävention und die Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Herr Montag hat das auch vorhin gesagt, dass wir da noch ein Stück weit entfernt sind.

Aber dabei stoßen neue Ideen und Konzepte eben auch immer wieder an die bestehenden Grenzen und Defizite unseres Gesundheitswesens. Die Zuständigkeiten für die Organisation der Versorgung sind zersplittert. Für die Planung der stationären Versorgung sind die Länder zuständig, für die Verteilung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen. Investitionen in ambulante und stationäre Einrichtungen werden nicht miteinander koordiniert. Es gibt unnötige Reglementierungen für Krankenhäuser, die ambulante Behandlungen anbieten wollen, für Kommunen, die medizinische Versorgungszentren gründen wollen, für qualifizierte Pflegekräfte oder Therapeutinnen und Therapeuten, die eigenständig Leistungen erbringen wollen.

Die ambulante Versorgung kann bislang selten auf kooperative Angebote zurückgreifen. Zu oft noch fehlt der Blick über den Tellerrand hinaus im Interesse der Patientinnen und Patienten. Vor allem dünn besiedelte ländliche Räume und sozial benachteiligte Regionen und Städte machen uns Sorge. Der demografische Wandel stellt die Versorgung vor neue Herausforderungen. Der Versor-

gungsbedarf in unserer Gesellschaft verändert sich rasant. Was in urbanen Regionen mit vielen jungen Familien sinnvoll erscheint, ist in dünn besiedelten Räumen mit vielen älteren Menschen nicht geeignet. Deshalb müssen wir dringend mehr Möglichkeiten schaffen, die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Dazu gehört auch, dass nicht in jedem Krankenhaus für alles eine Fachabteilung da sein muss. Aber es muss überall eine abgestimmte und bedarfsgerechte Versorgung geben. Der Weg zu einer solchen optimalen Versorgung ist lang und bedarf der Abstimmung aller Beteiligten.

Strukturveränderungen sind schwer – das habe ich selbst oft genug erlebt –, deshalb sind auch die Gespräche vor Ort wichtig, die Menschen von Anfang an mitzunehmen, was mit den Häusern vor Ort passiert. Deshalb müssen wir uns das Thema mit einer bestmöglichen medizinischen Versorgung wohl noch mal in Ruhe anschauen. Eine nochmalige Diskussion über die Facharztquote bzw. die dritte Änderung des Krankenhausgesetzes wegen eines Halbsatzes gehört sicherlich nicht dazu. Wir sollten doch alle das Gleiche wollen: die bestmögliche, qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung der Bevölkerung für alle Thüringerinnen und Thüringer sicherzustellen.

Liebe CDU, nehmen Sie den Dorn aus dem Auge und lassen Sie uns gemeinsam über wirkliche weitere Verbesserungen der Gesundheitsversorgung in Thüringen reden. Herzlichen Dank.

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

Vizepräsidentin Henfling:

Vielen Dank. Aus den Reihen der Abgeordneten hat sich Abgeordneter Hartung zu Wort gemeldet. Sie haben noch 30 Sekunden.

Abgeordneter Dr. Hartung, SPD:

Frau Präsidentin, dass es nur 30 Sekunden sind, erspart dem Herrn Zippel und dem Herrn Montag, dass ich tatsächlich über Greiz und Schleiz mal ein bisschen genauer rede und die Dinge beim Namen nenne, gerade von Frau Schweinsburg.

Ich bin hier noch mal vorgekommen, weil es heißt, die Verordnung würde nur mit Ausnahmeregeln funktionieren. Das stimmt nicht. Es sind genau 14 oder 16 Anträge gewesen, die im vergangenen Jahr eingegangen waren, das ist gerade mal so in jedem dritten Krankenhaus theoretisch ein Antrag für eine Fachabteilung. Nicht für das ganze Krankenhaus, für eine Fachabteilung. Das ist deutlich weniger als „funktioniert nur so“. Und wenn wir uns

(Abg. Dr. Hartung)

genau anschauen, welche Fachabteilungen es betrifft – es sind genau die Fachabteilungen, die ich vorhin genannt habe,

Vizepräsidentin Henfling:

Und damit ist die Redezeit zu Ende, Herr Hartung.

Abgeordneter Dr. Hartung, SPD:

die mit den 5,5 Ärzten eigentlich viel zu üppig bedacht sind. Vielen Dank.

(Beifall SPD)

Vizepräsidentin Henfling:

Aus den Reihen der Abgeordneten sehe ich jetzt keine weiteren Wortmeldungen. Deswegen hat für die Landesregierung Frau Ministerin Werner das Wort.

Werner, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie:

Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, der vorgelegte Gesetzentwurf der CDU möchte im Ergebnis die zentrale Qualitätsregelung der Thüringer Verordnung mit Qualitäts- und Strukturanforderungen abschaffen.

Ich will noch mal erläutern, worum es genau geht, weil hier immer mal zwischen Facharztquote und Arztquote changiert wurde. Es geht in der Verordnung über Qualitäts- und Strukturanforderungen darum, dass vorgegeben wird, dass für jede im Krankenhausplan ausgewiesene Fachabteilung ärztliches Personal im Umfang von mindestens 5,5 Vollbeschäftigteneinheiten vorzuhalten ist. Dabei müssen die ärztliche Leitung der Fachabteilung, die Stellvertretung und ein weiterer Arzt die Facharztqualifikation für die entsprechende Fachrichtung vorweisen. Das scheinen mir keine sehr überbordenden Anforderungen zu sein. Und – das wurde schon gesagt – die vorgegebene Personalstärke ergibt sich aus dem Arbeitszeitgesetz, da der Dienst in einem Krankenhaus 24 Stunden, sieben Tage die Woche durch qualifiziertes ärztliches Personal in den einzelnen Fachabteilungen abgesichert werden muss. Ein Abweichen von diesem Standard führt insbesondere außerhalb der regulären Dienstzeiten – Herr Hartung hat das schon sehr gut beschrieben – unter anderem dazu, dass Notfälle nicht unmittelbar mit der medizinisch-fachlichen Kenntnis behandelt werden können. Das führt dazu, dass Ärztinnen und Ärzte überlastet sind, und es führt dazu, dass Bürgerinnen und Bürger sich nicht gut medizinisch versorgt fühlen.

Die Abschaffung der Personalvorgaben ginge also sowohl auf Kosten der Patientensicherheit als auch auf Kosten der beschäftigten Ärztinnen und Ärzte. Deshalb kann das Anliegen der CDU-Fraktion vonseiten der Landesregierung nicht unterstützt werden. Die bestehende Regelung stellt sicher, dass rund um die Uhr eine entsprechend qualifizierte Ärztin oder ein entsprechend qualifizierter Arzt zur Behandlung von Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern tatsächlich verfügbar ist.

Die Einführung dieser Quote wurde hier im Parlament diskutiert und ich möchte erneut deutlich machen, dass die Herleitung auf klar nachvollziehbarer Grundlage erfolgt ist. Die Zahl von 5,5 Vollbeschäftigteneinheiten ergibt sich, wenn man die Gesamtstundenzahl eines Jahres durch die durchschnittlichen Jahresarbeitsstunden dividiert. Die dahinterstehende Überlegung orientiert sich schlicht und einfach am Anspruch der Patientinnen und Patienten auf eine qualitativ gute Behandlung.

Die Verordnung stellt selbstverständlich keine Kritik an der Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Krankenhäuser und der Thüringer Ärzteschaft dar. Ich erkenne die hohe Qualität der Krankenhausbehandlung in Thüringen ausdrücklich an, mit der Verordnung aber wird dafür Sorge getragen, dass für die notwendigen Behandlungen genügend Ärztinnen und Ärzte vor Ort sind. Dies ist neben der Wahrung des Qualitätsanspruchs der Patientenversorgung auch ein Schutz der Ärztinnen und Ärzte, damit deren ohnehin hohe Arbeitsbelastungen nicht aus wirtschaftlichen Erwägungen immer weiter erhöht werden.

Herr Hartung hat es beschrieben. Auch ich hatte Gespräche, gerade mit jungen Ärztinnen und Ärzten, aber nicht nur mit denen, die gesagt haben: Wir sind absolut für diese Arztquote und für die Facharztquote, weil der Druck in den Abteilungen im Krankenhaus so hoch ist, dass wir gar nicht unserem Anspruch gerecht werden können, Patientinnen und Patienten medizinisch gut versorgen zu können. Dass natürlich das Echo vonseiten der Geschäftsführung oft ein anderes ist, das ist nachvollziehbar. Das hängt aber mit der Situation der Krankenhäuser, der Finanzierung insgesamt auch zusammen und daran muss man tatsächlich auch arbeiten. Aber es ist etwas, was wir nicht auf Landesebene erreichen können, sondern es müssten auf Bundesebene andere Entscheidungen getroffen werden.

Natürlich wissen wir, dass nicht an jedem Ort in allen Fächern eine ausreichende Zahl von Fachärztinnen und Fachärzten zur Verfügung steht. Deshalb gibt es auch Ausnahmemöglichkeiten von der Verordnung. Aber – auch das wurde schon gesagt

(Ministerin Werner)

– das sind hier nicht massenhaft Ausnahmereordnungen, sondern es sind Ausnahmen, die hier möglich gemacht worden sind, es sind im bestimmten kleineren Rahmen immer befristete Ausnahmen, die hier ermöglicht werden. Sie sind immer mit Auflagen an die Krankenhäuser verbunden und es gibt auch Krankenhäuser, die dann eine Fachabteilung geschlossen haben, weil es nicht möglich gewesen war, die Facharztquote und die Arztquote tatsächlich auch umzusetzen.

Richtig ist, dass die demografische Entwicklung uns in Thüringen im Hinblick auf die Sicherstellung der stationären Versorgung der Bevölkerung vor eine Herausforderung stellt und hierzu natürlich auch die Gewinnung von genügend qualifiziertem Personal zählt. Aber auch hier ist eine Arztquote – es ist klar, wie hoch sozusagen die Belastung in den Krankenhäusern ist – eher ein Pro, damit Ärztinnen und Ärzte tatsächlich wissen, sie können hier gut ihren Dienst verrichten.

Ich will es also in aller Deutlichkeit auch noch einmal sagen: Das Problem des Fachkräftemangels lösen wir nicht, indem wir Mindestqualitätsvorgaben einfach abschaffen, ganz im Gegenteil.

Jetzt will ich noch einmal ganz kurz, Herr Zippel, auf den Antrag eingehen und auf die Begründung und auch auf das, was Sie jetzt hier in der Debatte erwähnt haben. Sie haben all die negativen Äußerungen in der einen Anhörung jetzt hier zitiert, die Ihrem Antrag entgegenkommen, aber Sie haben nicht darüber gesprochen, dass tatsächlich auch von vielen gesagt wurde, es ist wichtig, dass wir Mindestqualitätsanforderungen haben, es ist wichtig, dass wir hier entsprechende Personalvorgaben haben, und es muss weiterentwickelt werden. Dabei sind wir uns auch einig. Aber diese positiven Äußerungen haben Sie leider nicht zitiert und das finde ich, ehrlich gesagt, an der Stelle nicht ganz redlich.

(Beifall DIE LINKE)

Was die Frage des Nebeneinanders von Qualitäts- und Strukturvorgaben angeht, will ich hier daran erinnern, dass im letzten Jahr auf Bundesebene Pflegepersonaluntergrenzen eingeführt wurden. Das sind Personalqualitätsvorgaben und die bestehen parallel zu den Vorgaben des G-BA. Also weiß man ganz genau, dass es notwendig und wichtig ist. Wir haben gesehen, dass die Belastungen der letzten Jahre dazu geführt haben, dass hier eben auf Kosten des Fachpersonals medizinische Behandlungen umgesetzt und durchgeführt wurden. Das geht eben nicht mehr. Deswegen gab es die Einführung einer Pflegepersonaluntergrenze und auch die Arbeit daran, tatsächlich Pflegepersonalschlüssel ein-

zuführen, die sich am Bedarf orientieren. Die Kritik des Nebeneinanders ist so, denke ich, an der Stelle nicht mehr tragbar. Das müssen Sie selbst feststellen, da ist ja auch die Bundesregierung auf einen anderen Weg gekommen.

Die Vorgaben und die Erfahrungen der Verordnung – das habe ich Ihnen auch schon letztes Jahr im Ausschuss gesagt – werden derzeit mit Vertretern der Krankenhäuser und der Kostenträger unter der Federführung meines Ministeriums evaluiert. Aufgrund der Pandemie haben sich die Beratungen verzögert. Ich kann Ihnen aber vom aktuellen Stand berichten, dass keiner der Beteiligten, ganz besonders eben auch nicht die Leistungserbringer, die Personalvorgaben insgesamt abschaffen möchte. Diskutiert werden vielmehr angepasste Vorgaben für bestimmte Fachgebiete, in denen zum Beispiel typischerweise nicht rund um die Uhr eine ärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendig ist, wie etwa in der Nuklearmedizin oder in der Strahlentherapie.

Und, Herr Hartung, bei der HNO streiten wir uns noch immer, da haben die Fachgesellschaften eine andere Meinung. Aber das ist ja genau die Möglichkeit der Evaluierung mit den Fachgesellschaften, da gemeinsam vielleicht auf einen Kompromiss oder auf den gemeinsamen Weg zu kommen. Diese Diskussionen, die wir jetzt im Ministerium führen, sind deswegen so wichtig, weil sich hier die verschiedenen Facharztgruppen auch noch mal mit einbringen können.

Aber ich will es noch mal betonen: Niemand, der jetzt an der Evaluierung/an dem Diskussionsprozess beteiligt ist, hat die Abschaffung der Qualitätsvorgaben hier eingefordert. Und, wie gesagt, im Gegenteil, die Landesärztekammer hat sich positiv zur Facharztquote geäußert, die Fachgesellschaften befürworten auch diese Quoten und es wurde eben nicht über einen Kamm geschert, deswegen hat es zum Teil so lange mit der Antwort auf die Anträge auf Ausnahmen gedauert, weil wir das eben nicht am Ministeriumstisch gemacht haben, sondern weil wir die Landesärztekammer gemeinsam mit den Fachgesellschaften gebeten haben, uns bei der Beurteilung der Anträge zu unterstützen. Das wurde sehr genau genommen und zum Teil wurde es auch noch mal in anderen Bundesländern geprüft, damit es hier gar nicht zu Interessenkonflikten oder Ähnlichem kommen kann.

Zum Krankenhausplan, Herr Montag, nur ganz kurz: Der letzte Krankenhausplan ist genau auf Grundlage eines Gutachtens zu Bedarfen in den Regionen entstanden. In diesem Gutachten wurde eben genau danach geschaut, wie die Regionen aufgestellt sind, wie sich beispielsweise die Demo-

(Ministerin Werner)

grafie entwickelt, also welche Altersgruppen besonders berücksichtigt werden müssen. Nach diesen Kriterien wurden dann auch die Bedarfe für entsprechende Fachabteilungen aufgestellt und den Krankenhäusern entsprechende Betten auch zugeteilt. Dass wir hier an der Stelle weiterkommen müssen, was die sektorenübergreifende Planung angeht, da bin ich ganz bei Ihnen. Aber – es wurde schon erwähnt – durch diese verschiedenen Finanzierungen, die verschiedenen Verantwortlichkeiten im Gesundheitssystem, die verschiedenen Planungen und auch Interessen ist es relativ schwierig und das Problem mit den § 90-Gremien haben alle Bundesländer und es gibt manchmal die Möglichkeit, in kleineren Regionen und Planungsbereichen hier zu einer gemeinsamen Lösung zu kommen. Aber um tatsächlich da übergreifend etwas zu erreichen, müssen auch auf Bundesebene hier noch mal andere Weichen gestellt werden und die Diskussion findet ja derzeit auch statt.

Und ein Letztes, was die Kontrolle angeht: Es gibt eben sehr wohl die Kontrollen, Herr Zippel. Denn die Krankenkassen können, wenn die Krankenhäuser ihre Leistungen abrechnen, nämlich ganz genau darauf schauen, wie entsprechende Quoten in den Krankenhäusern auch umgesetzt wurden, und die Kassen sind wirklich die Letzten, die sich hier davor scheuen würden, genau in diesen Bereich zu schauen, weil sie auch ein Interesse daran haben, dass die Leistungen, die sie finanzieren, auch entsprechend erbracht werden. Herzlichen Dank.

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

Vizepräsidentin Henfling:

Vielen Dank. Aus den Reihen der Abgeordneten hat sich jetzt Abgeordneter Thrum zu Wort gemeldet.

Abgeordneter Thrum, AfD:

Sehr geehrte Präsidentin, werte Abgeordnete, da es heute auch hier um das Schleizer Krankenhaus ging und das thematisiert wurde, möchte ich gern noch mal dazu Stellung nehmen. Es ist nicht nur die Facharztquote, die den kleinen Krankenhäusern zu schaffen macht. Es ist das gesamte Thüringer Krankenhauswesen, das dringend reformiert werden muss. Das ist ganz klar. Seit Monaten kämpfen wir in Schleiz um den Erhalt des Standorts nach den Vorgaben des 7. Thüringer Krankenhausplans. Da ist für das Schleizer Krankenhaus auch die Station für Frauenheilkunde und Geburtshilfe festgeschrieben. Die Hoffnungen des Arbeitskreises waren auf die Landesregierung gerichtet, jedoch lässt

das zuständige Gesundheitsministerium im Krankenhausplan eine Lücke. Unter 5.1 wird erläutert, dass die Geburtsstation schließen kann, ohne dass der Versorgungsauftrag entzogen wurde. Es wird lediglich auf das Fehlen der Geburtsstation im Feststellungsbescheid hingewiesen.

Es sind so viele Sachen, die hier dringend reformiert werden müssen, wenn uns die ländlichen Krankenhäuser wirklich etwas wert sind. Natürlich gehört auch dazu, dass wir bundesweit über das DRG-System reden. Die Fallpauschale gehört dringend besprochen. Die AfD-Fraktion im Bundestag hat dazu einen entsprechenden Antrag eingebracht und ich bitte Sie, die CDU-Fraktion, auch hier im Landtag: Macht entsprechend Druck auf eure Kollegen im Bund, damit dieser Antrag schnellstmöglich erledigt wird, besprochen wird und es hier eine Verbesserung zum Wohl der ländlichen Krankenhäuser gibt.

(Beifall AfD)

Im Sinne einer guten Bevölkerungsentwicklung und zum Wohl der jungen Mütter brauchen wir im Saale-Orla-Kreis eine Geburtsstation. Das ist noch mal der große Appell an das Gesundheitsministerium: Den vielen Worten müssen endlich Taten folgen! Danke schön.

(Beifall AfD)

Vizepräsidentin Henfling:

Für die CDU-Fraktion hat sich noch mal Abgeordneter Zippel zu Wort gemeldet.

Abgeordneter Zippel, CDU:

Sehr geehrte Frau Präsidentin, noch ganz kurz zu einigen Punkten, die gesagt worden sind, vielleicht ganz kurz zum Vorredner: Ja, das DRG-System hat sicherlich seine Schwächen. Das gesamte DRG-System infrage zu stellen, ist hier aber sicherlich verkehrt. Wenn wir über das DRG-System sprechen, sollten wir sicherlich darüber sprechen, dass insbesondere die Kinder- und Jugendmedizin besser bezahlt werden sollte, da bin ich ganz bei Ihnen.

(Beifall CDU)

Ich will noch einige Sachen kurz zusammenfassen zu dem, was von Ministeriumsseite gesagt wurde, aber auch vonseiten der regierungstragenden Fraktionen. Wer in einem Krankenhaus Qualität abliefern will, die vorgegeben wird, muss für genug Personal sorgen. Das ist ein Fakt.

(Beifall CDU)

(Abg. Zippel)

Sie können ohne Personal keine Qualität abliefern. Das plus der Fakt der geltenden Arbeitszeitregelungen machen doch nur noch eines deutlicher – das haben Sie alle selbst dargelegt: Die Facharztquote ist überflüssig wie ein Kropf,

(Beifall CDU)

weil es eben anderweitig geregelt wird und die Fakten anderweitig geschaffen werden. Und dann hat diese Quote auch noch zusätzlich keinerlei Steuerung.

Eine Kritik, Frau Ministerin, müssen Sie sich gefallen lassen: Die pauschale Lösung „5,5 für alle“ ist einfach falsch. Der Kollege Hartung hat es doch selbst gesagt: Dermatologie, Radiologie und alle anderen, die nicht 24/7 sind, können mit dieser Quote einfach nicht erfasst werden. Da müssen Sie sich die Frage gefallen lassen: Warum wurde dort nicht endlich gegengesteuert und warum haben Sie dort nicht gehandelt?

(Beifall CDU)

Abschließend, sehr geehrte Kollegin Pfefferlein: Wenn die CDU-Fraktion einen Dorn im Auge hat – und ich gebe zu, die Facharztquote ist der CDU-Fraktion ein Dorn im Auge –, sage ich Ihnen nur eines: Unter den Blinden ist der Einäugige König. Vielen Dank.

(Beifall CDU)

Vizepräsidentin Henfling:

Gibt es weitere Wortmeldungen aus den Reihen der Abgeordneten? Abgeordneter Kalich hat sich zu Wort gemeldet. Sie haben noch 1 Minute.

Abgeordneter Kalich, DIE LINKE:

Frau Präsidentin, meine Damen und Herren, weil hier nun öfter das Krankenhaus Schleiz genannt worden ist, möchte ich mich mal mit einem Punkt an Sie wenden: Hier im Haus sitzt ein Aufsichtsratsmitglied der Krankenhäuser Schleiz und Greiz. Dort sitzen vier CDU-Mitglieder und ein AfD-Mitglied, dort sitzt kein Linker. Ich möchte nur darauf hinweisen, dass dort Entscheidungen getroffen werden, dass dort entschieden wird, was gemacht wird, und dass dort Verantwortung getragen wird. Man kann nicht alles immer nur in Richtung Land schieben, sondern man muss auch mal die eigene Verantwortung wahrnehmen. Daran möchte ich hier wirklich appellieren.

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

Vizepräsidentin Henfling:

Vielen Dank. Gibt es jetzt noch weitere Wortmeldungen aus den Reihen der Abgeordneten? Das ist Abgeordneter Möller.

(Zwischenruf Abg. Reinhardt, DIE LINKE: Die Maske fehlt ja!)

Abgeordneter Möller, AfD:

Ich mache es auch ganz kurz. Also meine Viren halten sich in Grenzen, die ich jetzt in Ihre Richtung schleudere.

Nur ganz kurz in Richtung Herrn Kalich: Ein Aufsichtsrat kontrolliert die Unternehmensführung, aber der bestellt mit Sicherheit nicht die Budgets, die erforderlich sind, auch die öffentlichen Budgets, die erforderlich sind, und ersetzt sicherlich auch nicht den politischen Willen zum Erhalt eines Krankenhauses. Also das, was Sie hier gerade abgezogen haben, ist entweder glänzende Unwissenheit oder einfach ein bössartiger Anwurf gewesen.

(Beifall AfD)

(Unruhe DIE LINKE)

(Zwischenruf aus dem Hause: Das ist doch nicht wahr!)

Vizepräsidentin Henfling:

Meine sehr geehrten Damen und Herren! Herr Möller, angesichts der Situation, in der wir uns befinden, finde ich Ihre Ansage, dass wir hier nicht Viren schleudern, wirklich dem Hohen Hause nicht angemessen und ich rüge Sie dafür.

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

Es gibt keine weiteren Wortmeldungen aus den Reihen der Abgeordneten. Dann würden wir jetzt dazu kommen, abzustimmen.

Es ist Ausschussüberweisung an den Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung beantragt. Weitere Anträge habe ich nicht gesehen. Wer dieser Ausschussüberweisung zustimmt, den bitte ich um das Handzeichen. Das sind alle Fraktionen im Haus. Die Gegenprobe: Wer stimmt dagegen? Niemand. Enthaltungen? Auch niemand. Damit ist die Überweisung getätigt.

Wir würden dann jetzt in die Mittagspause bis 13.25 Uhr eintreten.

Ich möchte Sie noch daran erinnern, dass in der Mittagspause noch ein Ausschuss stattfindet. 5 Minuten nach Beginn der Mittagspause trifft sich der Verfassungsausschuss im Raum F 101. Und der

(Vizepräsidentin Henfling)

Hinweis, dass wir direkt nach der Mittagspause mit den Wahlen weitermachen, sodass Sie alle bitte pünktlich wieder hier sind. Und der Freundeskreis Kaliningrad trifft sich in der F 004.