

THÜR. LANDTAG POST  
15.01.2021 08:08

1041/2021

BARMER · Postfach 800155 · 99027 Erfurt

Landesvertretung Thüringen

Thüringer Landtag  
Ausschuss für Soziales, Arbeit und Gesundheit  
Jürgen-Fuchs-Str. 1  
99096 Erfurt

Datum

12.01.2021

Sehr geehrte Frau Ministerialrätin Baierl,  
sehr geehrte Damen und Herren Landtagsabgeordnete,

vielen Dank für die Möglichkeit der Stellungnahme bezüglich der Drucksachen 7/1191 sowie dazu Änderungsantrag 7/1175 zum Thema

### „Drittes Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes“.

Die BARMER Landesvertretung Thüringen möchte dazu folgende schriftliche Stellungnahme abgeben. Wir werden uns dabei an den genannten Fragen orientieren, soweit uns dies möglich ist.

Der Änderungsantrag der CDU-Fraktion (7/1175) ergänzt den Gesetzentwurf der CDU-Fraktion (7/1191) im Wesentlichen um zwei Punkte. So wird im Änderungsantrag auf §4, Absatz 3 (im Änderungsantrag steht versehentlich Absatz 4) des Krankenhausgesetzes verwiesen, in dem nach dem Wort „regeln“ eine Einschränkung erfolgen soll. Auch Satz 2 soll neu gefasst werden. §10 soll ebenfalls ergänzt werden. Der entsprechende Passus wurde jeweils unterstrichen markiert. Diese würden dann final lauten:

**§4, Abs. 3:** Zur Sicherung der Qualität bei im Krankenhausplan ausgewiesenen Fachrichtungen, zur Beschreibung und Zuordnung bestimmter Leistungen oder für medizinische Fachplanungen kann die Landesregierung durch Rechtsverordnung Qualitäts- und Strukturanforderungen regeln, sofern dies nicht verbindliche quantitative Personalvorgaben in den Fachbereichen der Radiologie, Nuklearmedizin, Palliativmedizin, Strahlentherapie, Dermatologie, Oto-Rhino-Laryngologie und Urologie betrifft. Diese müssen sich aus anerkannten fachlichen Standards oder Leitlinien begründen lassen. Die Qualitäts- und Strukturanforderungen müssen sich aus anerkannten fachlichen Standards oder Leitlinien begründen und sind durch die Mehrheit

der Mitglieder des Krankenhausplanungsausschusses zu bestätigen. Die Regelungen der Rechtsverordnung sind als Planungskriterium Bestandteil der Krankenhausplanung. Ihre Einhaltung ist Voraussetzung für die Ausweisung des entsprechenden Versorgungsauftrags im Krankenhausplan und für die Leistungserbringung der betreffenden Abteilungen. Sofern der Krankenhausträger die Anforderungen nicht oder nicht innerhalb einer angemessenen Frist erfüllt, kann der diesbezügliche Versorgungsauftrag widerrufen werden.

**§10, Abs. 4:** Die Förderung nach Absatz 1 setzt voraus, dass die Gesamtfinanzierung gesichert ist, die Fördermittel auch der Digitalisierung und regionalen Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur dienen, die Fördermittel in einem Investitionsprogramm bereitgestellt sind, die Aufnahme der Maßnahme in das Investitionsprogramm festgestellt ist und vor der erstmaligen Bewilligung mit der Maßnahme noch nicht begonnen ist. Die zuständige Landesbehörde kann bei gesicherter Gesamtfinanzierung einem vorzeitigen Maßnahmebeginn zustimmen. Als Maßnahmebeginn ist grundsätzlich der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- und Leistungsvertrages zu werten. Bei Baumaßnahmen gelten Planungen und Baugrunduntersuchungen nicht als Beginn des Vorhabens.

Laut Artikel 2 des Gesetzentwurfes sollen die Regelungen zum 1. Juli 2021 in Kraft treten.

## **Zunächst möchten wir auf die gestellten Fragen eingehen:**

1. *Halten Sie verbindliche Personalvorgaben für ein hinreichend sensibles und zielführendes Instrument der Landeskrankenhausplanung? Welche anderen Instrumente halten Sie für sinnvoll?*

Die BARMER befürwortet eine Erhöhung der Zielgenauigkeit und Steuerungswirkung im Thüringer Landeskrankenhausplan. Zuletzt attestierte auch das aktuelle Gutachten des Bundesrechnungshofes der Krankenhausplanung durch die Bundesländer erhebliche Defizite.<sup>1</sup> Darin heißt es in der Zusammenfassung „eine in die Zukunft ausgerichtete Planung ist kaum vorhanden. Qualitätsaspekte für die Krankenhausplanung wenden die Länder nur teilweise an. Mangels einer effektiven Steuerung durch Länder liegen Investitionsentscheidungen zunehmend bei den Krankenhausträgern.“

Nach Einschätzung der BARMER sollten auch Personalvorgaben ein Instrument der Landeskrankenhausplanung sein. Die bisherige Fokussierung auf die Planungsgröße Bett hat sich als zu ungenau und grobmaschig erwiesen, um eine bedarfsgerechte und qualitätsgesicherte Versorgung zu gewährleisten – nicht zuletzt vernachlässigt dies den nachvollziehbaren Aspekt, dass Patienten nicht von Betten, sondern von Ärzten und Pflegekräften behandelt werden. Sehr interessant sind die fortgeschrittenen Pläne des Landes Nordrhein-Westfalen für eine an Leistungsbereichen orientierte Krankenhausplanung.

Weitere Instrumente sind nach Einschätzung der BARMER beispielsweise: die realen Bedarfe an Leistungen (auch sektorenübergreifend betrachtet) nach Fachabteilungen, Mindestgrößen von

1

<https://www.bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/produkte/beratungsberichte/2020/krankenhaeuser-seit-jahren-unterfinanziert-und-ineffizient> (vom 11.11.2020)

Fachabteilungen, Qualitätskriterien (bspw. die bereits bestehenden Planungsrelevanten Qualitätsindikatoren) sowie insbesondere Mindestmengen. Die Krankenhäuser sollten dabei auch differenziert nach Grund- und Maximalversorger sowohl in den Aufgaben als auch in der Ausstattung betrachtet werden.

Das Ergebnis der gegenwärtigen Krankenhausplanung nicht nur in Thüringen ist weder qualitativ noch strukturell überzeugend. Es handelt sich weitgehend um eine Fortschreibung, die die gravierenden Änderungen im Gesundheitswesen kaum berücksichtigen (insbesondere Spezialisierung, Vernetzung, Ambulantisierung, medizinischer und technologischer Fortschritt). Die Tatsache, dass letztlich jeder Krankenhausträger selbst bestimmt, welchen Versorgungsauftrag er übernimmt, hat zu einem unkoordinierten Nebeneinander geführt, das auch mit dem Argument der „Wahlfreiheit“ kaum noch gerechtfertigt werden kann. Dabei geht es uns explizit nicht um jenes Krankenhaus auf dem Lande, das für die Grundversorgung der Region essentiell ist. Gemeint sind insbesondere Kliniken in unmittelbarer Nähe mit einem sich überschneidenden Leistungsspektrum, fehlender Spezialisierung oder Kooperation und dadurch oft unzureichenden Fallzahlen insbesondere bei seltenen und/oder komplexen Indikationen und Behandlungen.

## *2. Konnten durch die „Facharztquote“ mehr Mediziner für Thüringen gewonnen werden?*

Die Facharztquote soll in erster Linie qualitätssichernd wirken. Ob sie mehr Mediziner nach Thüringen geholt hat, ist an dieser Stelle unerheblich. Insbesondere die medizinischen Fachgesellschaften und praktizierenden Ärzte vieler Krankenhäuser haben die Einführung der Facharztquote begrüßt, da sie ein wirksames Mittel ist, um Überlastungssituationen transparent zu machen und gegenzusteuern.

Die BARMER teilt jedoch die Kritik, dass Ausnahmegenehmigungen die Ausnahme bleiben und stichprobenartige Kontrollen erfolgen müssen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass das „ehrliche Krankenhaus“ einen Wettbewerbsnachteil gegenüber jenen Kliniken hat, die die Meldung der Quote nicht so genau nehmen.

Die Einhaltung der Personalvorgaben soll aber nicht nur das Personal selbst vor Überlastung schützen, sondern auch Patienten vor den möglichen Folgen. Daher haben Patienten ein berechtigtes Interesse an einer Veröffentlichung jener Fachabteilungen, die über nicht ausreichendes Personal verfügen. Dies ist nach Ansicht der BARMER unverzüglich sicherzustellen.

## *3. Halten Sie die „Facharztquoten“ in jedem medizinischen Fachbereich für angemessen? Bevorzugen Sie eine pauschale „Facharztquote“ oder eine „Facharztquote“ unter Nichtberücksichtigung der von der CDU genannten Bereiche?*

Die Facharztquote von 5,5 Fachärzten je Fachabteilung sichert eine 24/7 Betreuung, damit auch bei Urlaubs- und Krankheitsvertretungen immer mindestens ein Facharzt im Krankenhaus anwesend sein kann. Bei Nichtnotwendigkeit einer 24/7-Anwesenheit stellt sich unter Umständen daher die Frage, ob die behandelte Erkrankung grundsätzlich einer akutstationären Behandlung bedarf. Sollte die Abteilung mit Blick auf die Fallzahlen so klein sein, dass sich die Fachärzte nicht rechnen, so bestehen mehrere Möglichkeiten: Zunehmend können Eingriffe ambulant erbracht werden (andere Länder sind bei der Ambulantisierung wesentlich weiter fortgeschritten), Krankenhäuser können kooperieren (auch dies findet kaum statt) und im Fall einer Überversorgung in einer Region sollten Fachabteilungen auch zugunsten eines benachbarten Klinikums geschlossen werden. Diese Maßnahmen erhöhen die Versorgungsqualität ohne Abstriche bei der Erreichbarkeit.

Die BARMER rät eindringlich davon ab, einzelne Fachbereiche per Gesetzesnormierung von der Strukturvorgabe auszunehmen. Dies sollte allenfalls per Rechtsverordnung erfolgen (vgl. ThürQSVO). Denn die Entscheidung erfordert einen intensiven Austausch mit den Fachgesellschaften und der Landesärztekammer sowie den Gremien der Selbstverwaltung und sollte regelmäßig evaluiert werden.

Seite 4

Das Gesetz könnte von der Realität allzu schnell überholt werden. Zudem soll die ThürQSVO als Bestandteil der Krankenhausplanung des zuständigen Ministeriums wirken.

An dieser Stelle möchten wir darauf hinweisen, dass auf Arbeitsebene auch mit den Krankenkassen bereits sehr intensive Gespräche über die Personalvorgaben für einzelne Fachabteilungen geführt werden. Es ist genau abzuwägen, ob in bestimmten Abteilungen wie z.B. ggf. in der Strahlentherapie eine Verringerung der Facharztquote sinnvoll und qualitätsgerecht ist. Auf keinen Fall sollte jedoch der Mangel an Fachkräften den Ausschlag geben.

Wünschenswert wäre gleichwohl eine bundesweite Regelung, sobald dies bspw. durch den Gemeinsamen Bundesausschuss G-BA erfolgt.

Kritisch anmerken möchten wir die momentan fehlenden Konsequenzen bzw. Sanktionen bei Nichteinhaltung der ThürQSVO. Auch gibt es keine zeitliche Maximalbefristung der Ausnahmeregelungen. Dies untergräbt die Wirksamkeit der Vorgaben und Meldepflicht nach Einschätzung der BARMER.

Den Änderungsantrag Punkt 1a lehnt die BARMER daher ab.

4. *Wie stehen Sie zu einer Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses bei Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderung entsprechend des Änderungsantrages der CDU-Fraktion für § 4 Abs. 4 ?*

Der Krankenhausplanungsausschuss ist ein rein beratendes Gremium. Die Entscheidung über die Umsetzung von §4 Abs. 3 ist Aufgabe der Exekutive, die sich durch den Ausschuss sowie weitere Sachverständige beraten lassen kann. Eine Verlagerung dieser staatlichen Entscheidungen der Krankenhausplanung auf ein nur beratendes Gremium ist nicht sachgerecht.

Hinweisen möchten wir auf eine ähnliche Konstellation: Der Krankenhausplanungsausschuss ist bereits gemäß Thüringer Krankenhausgesetz §4, Absatz 2a (letzter Satz) *einzu beziehen*, wenn es um die Prüfung der Planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (PlanQi) geht. Die Erfahrung hat bisher leider gezeigt, dass noch kein einziger PlanQi geprüft oder gar übernommen wurde. Erschwerend kommt hinzu, dass für die Dauer der Prüfung keine Zeitvorgabe gesetzt wurde. Lediglich für die Übernahme eines positiv geprüften PlanQi in den Krankenhausplan wurde eine Frist von einem Jahr eingeräumt.

Anders als bei den PlanQi beabsichtigt die CDU-Fraktion im Änderungstrag zu §4 eine *verpflichtende* Zustimmung mit Mehrheit der Ausschussmitglieder. Dabei ist völlig unklar, wie die Mehrheit definiert ist (einfach, qualifiziert) oder wie bei einer Pattsituation zu verfahren ist.

In der Begründung des Gesetzentwurfs (Drs. 7/1191) wird außerdem darauf hingewiesen, dass einzelne Stellungnahmen das „Nebeneinander verschiedener Qualitätsstandards“ kritisierten. Diese Kritik teilt die BARMER ausdrücklich nicht. Die gemeinten PlanQi sagen bisher nichts zu Personalvorgaben aus, sondern sind reine Ergebnis-Parameter in bislang drei Bereichen (Geburtshilfe, Mammachirurgie, Gynäkologische Operationen). Daher gibt es keine Überschneidungen oder gar wechselseitigen Konterkarierungen mit den Thüringer Personal- und Strukturvorgaben. Sollten künftige PlanQi über Ergebnis-Parameter hinausgehen und mit Thüringer Parametern kollidieren, besteht überdies die Möglichkeit, diese PlanQi für Thüringen nicht anzuwenden.

Den Änderungsantrag (Vorlage 7/1175) betreffend der Nummer 1 § 4 Abs. 3 (im Änderungsantrag als § 4 Abs. 4 bezeichnet) b) lehnt die BARMER daher ab.

5. *Welchen Wert messen Sie der Digitalisierung und Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur bei und halten Sie entsprechende Fördermittel wie unter Nummer 2 des Änderungsantrags der CDU-Fraktion für sinnvoll?*

Seite 5

Nummer 2 möchte die BARMER zustimmen. Insbesondere die stärkere Vernetzung der Kliniken (überregional, aber auch sektorenübergreifend) ist dringend geboten. Die Finanzierung von Insellösungen muss der Vergangenheit angehören. Insgesamt wird die Digitalisierung eine Entlastung der Ärzte und Pfleger ermöglichen, Kompetenz transferieren und Versorgung gerade in ländlichen Gebieten sicherstellen.

Auch die durch Qualitäts- und Strukturvorgaben erforderliche Nachweispflicht wird im Zuge der Digitalisierung erleichtert. Die zunehmend automatische und interoperable Erfassung vereinfacht und beschleunigt die Meldung von Daten, die Teilnahme an Registern und Kapazitätsnachweisen (im besten Falle tagesaktuell wie beim DIVI-Register). Diese Transparenz ist kein Selbstzweck, sondern dient einerseits einer besseren Versorgung und der Patientensicherheit, sie optimiert aber auch erheblich die Datenbasis, auf der eine solide Krankenhausplanung sowie politische Steuerung der Versorgung erfolgen kann.

Digitalisierung ermöglicht die Verbesserung der Zusammenarbeit von Krankenhäusern, insbesondere im Hinblick auf die Abstimmung von Leistungsangeboten. Sie bildet die Grundlage für eine sektorenübergreifende Koordination von Leistungen sowie die Darstellung von Versorgungskapazitäten.

Das im Gesetzentwurf genannte Datum des Inkrafttretens im Juli 2021 scheint sehr sportlich. Die BARMER schlägt, sobald möglich, außerdem eine mündliche Anhörung vor, um diese sinnvolle Diskussion über eine zeitgemäße Krankenhausplanung fortzuführen. Noch immer wird der stationäre Bereich zu singular betrachtet. Wir müssen Versorgung vernetzt und in Regionen denken (perspektivisch länderübergreifend), den ambulanten Bereich stärker einbeziehen und den Bedarf ermitteln. Im Rahmen des anstehenden 8. Thüringer Krankenhausplans finden diese Erwägungen eine adäquaten Raum und sollten ganzheitlich betrachtet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Landesgeschäftsführerin