

## **Kleine Anfrage**

**des Abg. Emil Sänze AfD**

**und**

## **Antwort**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

### **Rechtliche Standards und Kontroll- und Sanktionsmechanismen in der Krankenhausversorgung sowie Erhebung der Krankenhausunterversorgung**

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Welche Standards stellen rechtlich sicher, dass in der Intensiv- und Notfallversorgung lediglich dafür fachlich qualifiziertes Personal zum Einsatz kommt?
2. Was sind die zur Durchsetzung der Standards aus Frage 1 rechtlich vorgesehenen Kontroll- und Sanktionsmechanismen?
3. Unter welchen rechtlichen Voraussetzungen dürfen Kranke in der Notaufnahme abgewiesen werden beziehungsweise dürfen Krankenhäuser sich von der Notaufnahme abmelden?
4. Welche Kontroll- und Sanktionsmechanismen sind rechtlich zur Einhaltung der Voraussetzungen aus Frage Nummer 3 vorgesehen?
5. Welche rechtlichen Mechanismen sind vorgesehen, um die bevorzugte Versorgung kommerziell interessanter Patienten zu unterbinden?
6. Wie oft sahen sich die Krankenhäuser im Land in den Jahren 2019 bis 2023 jeweils veranlasst, sich von der Notfallversorgung abzumelden (nach Krankenhäusern und Jahren differenzierte Aufstellung erwünscht)?
7. Welche Statistiken führt sie, um Defizite in der Krankenhausversorgung zu erfassen?
8. Was sind nach ihrer Auffassung geeignete quantitative Indikatoren von Defiziten in der Krankenhausversorgung?

11.3.2024

Sänze AfD

Eingegangen: 11.3.2024/Ausgegeben: 16.4.2024

*Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet  
abrufbar unter: [www.landtag-bw.de/Dokumente](http://www.landtag-bw.de/Dokumente)*

*Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.*

### Begründung

Aktueller Anlass dieser Kleinen Anfrage ist die mutmaßliche Selbsttötung (Berichterstattung von SWR Aktuell am 13. Dezember 2023, Titel: „Vermeidbare Todesfälle? Schwere Vorwürfe einer Ärztin gegen Medizin Campus Bodensee“) einer am Klinikum Friedrichshafen angestellten Oberärztin, der fristlos gekündigt wurde, nachdem sie schwere Mängel in der Patientenversorgung angeprangert hatte. So sollen in der Intensiv- und Notfallversorgung immer wieder fachlich überforderte Assistenzärzte eingesetzt worden sein. In der Notaufnahme sollen kontinuierlich Kranke abgewiesen worden sein, um Betten für Patienten freizuhalten, die für lukrative Herzkatheter-Eingriffe einbestellt wurden.

Von öffentlichem Interesse ist, welche Standards und Kontroll- und Sanktionsmechanismen der Rechtsstaat zur Vermeidung der oben aufgeführten Missstände bereithält und ob und wie die Landesregierung die Defizite in der Krankenhausversorgung statistisch erfasst.

### Antwort

Mit Schreiben vom 11. April 2024 Nr. 0141.5-017/6170 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen die Kleine Anfrage wie folgt:

*1. Welche Standards stellen rechtlich sicher, dass in der Intensiv- und Notfallversorgung lediglich dafür fachlich qualifiziertes Personal zum Einsatz kommt?*

Für die Intensiv- und Notfallversorgung bestehen verschiedene untergesetzliche Regelungen, die Vorgaben zur fachlichen Qualifikation des medizinischen Personals machen. Dazu gehören insbesondere die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), in denen Qualitätsanforderungen für diesen Bereich geregelt werden.

*2. Was sind die zur Durchsetzung der Standards aus Frage 1 rechtlich vorgesehenen Kontroll- und Sanktionsmechanismen?*

Zur Durchsetzung der oben genannten Standards in der Intensiv- und Notfallversorgung sind verschiedene Kontroll- und Sanktionsmechanismen vorgesehen. Dazu gehören beispielsweise Regelungen, die direkt in den jeweiligen G-BA-Richtlinien vorgesehen sind. Ferner regelt die Richtlinie zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes (MD-QK-RL) die Grundsätze zu den Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes (MD) in Krankenhäusern. Sie legt die Anhaltspunkte fest, aus denen sich eine Qualitätskontrolle ergeben kann, und regelt generelle Fragen zu Beauftragung, Umfang, Art und Verfahren der Kontrollen sowie zum Umgang mit den Ergebnissen. Die Richtlinie zur Förderung der Qualität und zu Folgen der Nichteinhaltung sowie zur Durchsetzung von Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Absatz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) (QFD-RL) regelt die Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen für Leistungserbringer. Dafür legt sie in grundsätzlicher Weise ein gestuftes System von Folgen fest. Die themenspezifische Konkretisierung der Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen erfolgt in den Richtlinien oder Beschlüssen des G-BA, welche die jeweiligen Qualitätsanforderungen regeln.

Hinsichtlich der Pflegepersonaluntergrenzen müssen die Krankenhäuser für die einzelnen Monate Durchschnittswerte der Personalbesetzung ermitteln und dabei zwischen verschiedenen Stationen und Schichten differenzieren. Unabhängige Wirtschaftsprüfer oder Buchprüfer müssen die Einhaltung der Untergrenzen bestätigen. Krankenhäuser, die sich nicht an die Vorgaben halten und die Grenzen unterschreiten, müssen Vergütungsabschläge hinnehmen.

*3. Unter welchen rechtlichen Voraussetzungen dürfen Kranke in der Notaufnahme abgewiesen werden beziehungsweise dürfen Krankenhäuser sich von der Notaufnahme abmelden?*

Einerseits können Patientinnen und Patienten in der Notaufnahme abgelehnt werden, wenn die Untersuchung ergibt, dass kein Notfall gegeben ist bzw. dass keine akute Behandlungsnotwendigkeit besteht. Andererseits kann es vorkommen, dass Patientinnen und Patienten bei Überfüllung einer Notaufnahme oder dem Fehlen ausreichender Ressourcen auf andere Einrichtungen verwiesen werden. In aller Regel handelt es sich dabei allerdings nicht um eine (vollständige) „Abmeldung“, sondern um die Information an die zuständigen Integrierten Leitstellen über eine „eingeschränkte Erstversorgungsmöglichkeit“.

Grundsätzlich ist das Krankenhaus nach § 28 Absatz 3 und 4 Landeskrankenhausesgesetz Baden-Württemberg (LKHG) im Rahmen seiner Aufgabenstellung und Leistungsfähigkeit zur Aufnahme und Versorgung verpflichtet. Ist das Krankenhaus belegt, so hat es Patientinnen und Patienten, deren sofortige Aufnahme und Versorgung notwendig und durch ein anderes geeignetes Krankenhaus nicht gesichert ist, einstweilen aufzunehmen. Es sorgt nötigenfalls für eine Verlegung der Patientinnen und Patienten. Weitergehende Pflichten bei der Hilfe in Notfällen bleiben unberührt.

*4. Welche Kontroll- und Sanktionsmechanismen sind rechtlich zur Einhaltung der Voraussetzungen aus Frage Nummer 3 vorgesehen?*

Nach § 28 Absatz 3 LKHG ist ein Krankenhaus im Rahmen seiner Aufgabenstellung und Leistungsfähigkeit unter anderem zur Aufnahme und Versorgung verpflichtet. Ist ein Krankenhaus belegt, so hat es Patientinnen und Patienten, deren sofortige Aufnahme und Versorgung notwendig und durch ein anderes geeignetes Krankenhaus nicht gesichert ist, einstweilen aufzunehmen. Nach § 28 Absatz 4 LKHG bleiben weitergehende Pflichten bei der Hilfe in Notfällen unberührt.

Nach § 39 LKHG können die untere Verwaltungsbehörde und deren Beauftragte überprüfen, ob die Krankenhäuser ihren Verpflichtungen nach den Vorschriften des Vierten Abschnitts des LKHG (Pflichten und Organisation des Krankenhauses) nachkommen. Ist dies nicht der Fall, so unterrichtet die untere Verwaltungsbehörde unverzüglich das Regierungspräsidium. Dieses kann die erforderlichen Anordnungen treffen. Bei Gefahr im Verzug kann die untere Verwaltungsbehörde die erforderlichen Maßnahmen selbst anordnen. Sie unterrichtet hiervon unverzüglich das Regierungspräsidium.

*5. Welche rechtlichen Mechanismen sind vorgesehen, um die bevorzugte Versorgung kommerziell interessanter Patienten zu unterbinden?*

Die Verpflichtung zur Versorgung aller Patientinnen und Patienten ergibt sich rechtlich aus dem erteilten Versorgungsauftrag. Eine Bevorzugung von Patientinnen und Patienten mit beispielsweise hoher Fallschwere mit dem Ziel der Gewinnmaximierung ist nicht zulässig.

In Baden-Württemberg sieht § 29 LKHG vor, dass Krankenhäuser ihrer Aufgabenstellung entsprechend aufnahme- und dienstbereit sein müssen; insbesondere muss eine rechtzeitige ärztliche Hilfeleistung gewährleistet sein. § 39 LKHG findet entsprechend Anwendung (siehe dazu die Antwort zur Frage unter Ziffer 4).

*6. Wie oft sahen sich die Krankenhäuser im Land in den Jahren 2019 bis 2023 jeweils veranlasst, sich von der Notfallversorgung abzumelden (nach Krankenhäusern und Jahren differenzierte Aufstellung erwünscht)?*

Eine statistische Erfassung der Abmeldungen von Krankenhäusern von der Notfallversorgung findet nicht statt.

*7. Welche Statistiken führt sie, um Defizite in der Krankenhausversorgung zu erfassen?*

Die Rechtsgrundlagen für die Krankenhausplanung des Landes Baden-Württemberg bilden das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (KHG), das LKHG sowie das SGB V in der jeweils aktuell geltenden Fassung.

Die Krankenhausplanung ist ein kontinuierlicher Prozess, welcher im Landeskrankenhausplan abgebildet ist, indem er die derzeitige Situation der Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg beschreibt. Die für jedes Krankenhaus dort getroffenen Festlegungen stehen stets unter dem Vorbehalt der gesetzlich vorgeschriebenen Anpassung an die Entwicklung.

*8. Was sind nach ihrer Auffassung geeignete quantitative Indikatoren von Defiziten in der Krankenhausversorgung?*

Für eine Aufnahme in den Landeskrankenhausplan muss das Krankenhaus die Vorgaben des Landeskrankenhausplans erfüllen, wirtschaftlich arbeiten und bedarfsgerecht sein.

Lucha

Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration