Beteiligtentransparenzdokumentation

Drittes Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes

Einbringer: Fraktion der CDU

(Drucksache 7/1191)

Inhalt

1. **Drucksache**
2. **Vom Einbringer übersandte Daten (Vom Einbringer wurden bisher keine Daten übersandt.)**
3. **Im Rahmen des parlamentarischen Anhörungsverfahrens eingebrachte Beiträge**
4. **Eigeninitiativ eingebrachte Beiträge (Keine Dokumente vorhanden)**
5. **Weitere Beiträge (Keine Dokumente vorhanden)**
6. **Diskussionsforum (Keine Dokumente vorhanden)**

Gemäß § 1 Abs. 1 Thüringer Beteiligtentransparenzdokumentationsgesetz (ThürBeteildokG) wird beim Landtag eine öffentliche Liste der an Gesetzgebungsverfahren beteiligten natürlichen und juristischen Personen geführt (Beteiligtentransparenzdokumentation). Dieses Dokument wurde aus den zum Gesetzgebungsverfahren in der Beteiligtentransparenzdokumentation vorhandenen Dokumenten und Informationen zum Zweck des Downloads automatisch erstellt.

Stand: 09. April 2025

THÜRINGER LANDTAG

1. Drucksache

THÜRINGER LANDTAG
7. Wahlperiode

Drucksache 7/1191
08.07.2020

G e s e t z e n t w u r f

der Fraktion der CDU

Drittes Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes

A. Problem und Regelungsbedürfnis

Eine der größten Herausforderungen der kommenden Jahre in Thüringen wird die medizinische Versorgung sein, vor allem im ländlichen Raum. Bereits jetzt ist absehbar, dass vorhandene Kapazitäten der Gewinnung medizinischen Nachwuchses nicht ausreichen werden, um die aufgrund der Altersstruktur der Ärzteschaft drohenden Lücken zu schließen. Dazu müssen auch bürokratische Hemmnisse abgebaut werden.

Mit der Verordnung über Qualitäts- und Strukturanforderungen nach § 4 Abs. 3 des Thüringer Krankenhausgesetzes (ThürQSVO) hat sich die Thüringer Landesregierung dazu entschieden, ohne wissenschaftliche Grundlage und Vorbilder aus anderen Ländern Strukturqualität in Form so genannter Facharztquoten zu erzielen. Nach Inkrafttreten der Verordnung über Qualitäts- und Strukturanforderungen nach § 4 Abs. 3 des Thüringer Krankenhausgesetzes im Dezember 2016 wurden bereits in der Übergangsphase vereinzelt Probleme bekannt, zunächst vor allem bei der Meldung der so genannten Facharztquoten. Sie stellt die Thüringer Krankenhäuser vor neue bürokratische Aufgaben.

Mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes traten schließlich weitere Änderungen der Planungsvorgaben in Kraft. Seitdem existieren in Thüringen neben der "Strukturqualität" definierenden Verordnung über Qualitäts- und Strukturanforderungen nach § 4 Abs. 3 des Thüringer Krankenhausgesetzes auch durch den Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Qualitätsindikatoren, die eine "Ergebnisqualität" festlegen. In der Anhörung zum Zweiten Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes wurde das Nebeneinander verschiedener Qualitätsstandards kritisiert. In den Stellungnahmen wurde die Befürchtung geäußert, die starren Personalvorgaben der Verordnung über Qualitäts- und Strukturanforderungen nach § 4 Abs. 3 des Thüringer Krankenhausgesetzes konterkarierten die Ergebnisqualität und würden zu einer zunehmenden Überregulierung durch Nachweis- und Dokumentationspflichten führen. Vor diesem Hintergrund erscheint es notwendig, die Strukturanforderungen bezüglich des Personals ("Facharztquoten") abzuschaffen.

Vorabdruck verteilt am 8. Juli 2020

Druck: Thüringer Landtag, 26. August 2020

B. Lösung

Anstatt des Nebeneinanders mehrerer Qualitätsanforderungen werden bestehende Strukturanforderungen bezüglich des Personals ("Facharztquoten") abgeschafft. Dies soll durch den konkretisierenden Halbsatz zu § 4 Abs. 3 ThürKHG erreicht werden, demzufolge verbindliche Personalvorgaben für die Verordnung über Qualitäts- und Strukturanforderungen nach § 4 Abs. 3 des Thüringer Krankenhausgesetzes unzulässig werden. Seitens der Landesregierung muss dementsprechend eine neue Verordnung über Qualitäts- und Strukturanforderungen nach § 4 Abs. 3 des Thüringer Krankenhausgesetzes erarbeitet werden, die keine allgemeinverbindlichen Vorgaben zum Personaleinsatz mehr enthält.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Keine

Drittes Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

In § 4 Abs. 3 Satz 1 des Thüringer Krankenhausgesetzes in der Fassung vom 30. April 2003 (GVBl. S. 262), das zuletzt durch Gesetz vom 2. Juli 2019 (GVBl. S. 209) geändert worden ist, wird nach dem Wort "regeln" folgender Halbsatz angefügt:

", sofern dies nicht verbindliche quantitative Personalvorgaben betrifft"

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt zum 1. Juli 2021 in Kraft.

Begründung:

Um die medizinische Versorgung im ländlichen Raum zukünftig aufrechterhalten zu können, bedarf es zügigen staatlichen Handelns. Von herausragender Bedeutung wird es sein, die bestehenden Strukturen stationärer und ambulanter Versorgung optimal und flexibel zu vernetzen und insbesondere Ärzte der stationären Versorgung von Nachweis- und Dokumentationspflichten zu entlasten und für die Behandlung von Patienten freizusetzen.

Durch die Abschaffung der Facharztquoten werden innerhalb der Krankenhäuser Ressourcen frei, die durch zusätzliche Nachweis- und Dokumentationspflichten gebunden waren. Dies führt langfristig zu einer Entlastung der Krankenhäuser und einer Konzentration auf die Erreichung der Anforderungen der Ergebnisqualität, wie sie auch durch den Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegeben werden. Dadurch wird es möglich, das gewünschte Versorgungsergebnis zu kontrollieren, anstatt allein eine Quantität an Personalstellen vorzuhalten. Dadurch wird auch eine sektorenübergreifende Versorgung erleichtert.

Für die Fraktion:

Bühl

2. Vom Einbringer übersandte Daten

(Vom Einbringer wurden bisher keine Daten übersandt.)

3. Im Rahmen des parlamentarischen Anhörungsverfahrens eingebrachte Beiträge

Die folgenden natürlichen und juristischen Personen haben sich im Rahmen des parlamentarischen Anhörungsverfahrens beteiligt. Die von den Beteiligten eingereichten Formblätter zur Datenerhebung nach § 5 Abs. 1 des Thüringer Beteiligtentransparenzdokumentationsgesetzes (ThürBeteildokG) wurden aufgrund des Wegfalls des Verfügungsgrundes gemäß § 6 Satz 2 ThürBeteildokG gelöscht.

Deutscher Pflegeverband DPV e.V.
Landespflegerat Thüringen e.V.
Verband kommunaler Gesundheitseinrichtungen e.V.
Landesärztekammer Thüringen
ver.di - Landesbezirk Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen
Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.
BARMER, Landesvertretung Thüringen
AOK PLUS
Verband der Krankenhausdirektoren Mitteldeutschland
Diakonie Mitteldeutschland
Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI)
Thüringischer Landkreistag e.V.
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V., DBfK Südost

Die Beiträge der Beteiligten sind in der Beteiligtentransparenzdokumentation nur enthalten, wenn die Zustimmung zur Veröffentlichung erteilt wurde.

THÜR. LANDTAG POST
06.01.2021 11:10
2761/2021

Deutscher Pflegeverband DPV e.V. • Mittelstraße 1 • 56564 Neuwied

Deutscher
Pflegeverband e.V.

Mittelstraße 1
56564 Neuwied

Tel. 02631 -83880
Fax 02631 -838820

info@dpv-online.de
www.dpv-online.de

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

Hö 4. Januar 2021

Drittes Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes
Gesetzentwurf der Fraktion der CDU
-Drucksache 7/1191-
dazu: Änderungsantrag der Fraktion der CDU
-Vorlage 7/1175-
Anhörungsverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Deutsche Pflegeverband e.V. dankt Ihnen für die Möglichkeit zur Beteiligung an dem Anhörungsverfahren.

Der Deutsche Pflegeverband begrüßt grundsätzlich die Implementierung verbindlicher Personalvorgaben und sieht dieses als sensitives und zielführendes Instrument in der Krankenhaus- und perspektivischen Personalplanung.
Dieses sollte sich nicht nur auf den Bereich der Mediziner sondern auch auf die Personalbemessung der Pflege beziehen.
Hierbei verweisen wir auf die vorliegende Position des Deutschen Pflegerates, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Verdi zur PPR 2.0 als Instrument der Quotierung angemessener Personalberechnungen in Krankenhäusern.

Gerade die jetzige pandemische Situation, mit den Herausforderungen in den Krankenhäusern, zeigt wie wichtig eine hohe Präsenz sowohl von fachärztlicher als auch pflegerischer Seite nicht nur im Intensivpflegebereich ist.

So sehen wir auch die Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses bei Vorgaben und Änderungen zu Qualitäts- und Strukturanforderungen als selbstverständlich an.

Der Digitalisierungen und damit Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur, interdisziplinär geben wir ein großes Gewicht und unterstützen den Änderungsantrag der CDU-Fraktion in diesem Sinne.

Mit Erweiterung der Digitalisierung mit Patientenorientierung und Entbürokratisierung wird die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Disziplinen in der Gesundheitsversorgung wesentlich verbessert.

Mit freundlichen Grüßen

Geschäftsführer Deutscher Pflegeverband

DPV
DEUTSCHER PFLEGEVERBAND

Deutscher Pflegeverband e.V.

Mittelstraße 1
56564 Neuwied

Tel. 02631 -83880
Fax 02631 -838820

info@dpv-online.de
www.dpv-online.de

Das Dokument wurde zum Zweck der Veröffentlichung in der BTD bearbeitet.

Landespflegerat Thüringen e.V.

LANDESPFLEGERAT
THÜRINGEN e.V.

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

Ihr Zeichen	Ihre Nachricht vom	Unsere Zeichen	Telefon	Datum
				11. Januar 2021

Drittes Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes
Gesetzentwurf der Fraktion der CDU
-Drucksache 7/1191-
dazu: Änderungsantrag der Fraktion der CDU
-Vorlage 7/1175-
Anhörungsverfahren

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Landespflegerat Thüringen dankt Ihnen für die Möglichkeit zur Beteiligung an dem Anhörungsverfahren.

Der Landespflegerat begrüßt grundsätzlich die Implementierung verbindlicher Personalvorgaben und sieht dieses als sensitives und zielführendes Instrument in der Krankenhaus- und perspektivischen Personalplanung.
Dieses sollte sich nicht nur auf den Bereich der Mediziner sondern auch auf die Personalbemessung der Pflege beziehen.
Hierbei verweisen wir auf die vorliegende Position des Deutschen Pflegerates, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und Verdi zur PPR 2.0 als Instrument der Quotierung angemessener Personalberechnungen in Krankenhäusern.

Gerade die jetzige pandemische Situation, mit den Herausforderungen in den Krankenhäusern, zeigt wie wichtig eine hohe Präsenz sowohl von fachärztlicher als auch pflegerischer Seite nicht nur im Intensivpflegebereich ist.

So sehen wir auch die Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses bei Vorgaben und Änderungen zu Qualitäts- und Strukturanforderungen als selbstverständlich an.

Der Digitalisierung und damit Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur, interdisziplinär geben wir ein großes Gewicht und unterstützen den Änderungsantrag der CDU-Fraktion in diesem Sinne.

Mit Erweiterung der Digitalisierung mit Patientenorientierung und Entbürokratisierung wird die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Disziplinen in der Gesundheitsversorgung wesentlich verbessert.

Mit freundlichen Grüßen

Landespflegerat Thüringen e.V.
Neanderplatz 4 * 99768 Harztor OT Ilfeld

Vorsitzende des Landespflegerat

Landespflegerat Thüringen e.V.
c/o Neanderklinik Harzwald GmbH
Neanderplatz 4
99768 Harztor OT Ilfeld
www.lpr-th.de

Bankverbindung:
Landespflegrat Thüringen e.V.

Das Dokument wurde zum Zweck der Veröffentlichung in der BTD bearbeitet.

THÜR. LANDTAG POST
14.01.2021 08:48
2081/2021

Verband kommunaler Gesundheitseinrichtungen e.V.
Lindigallee 3, 36433 Bad Salzungen

Verband kommunaler Gesundheits-einrichtungen e.V.

Geschäftsadresse:
Lindigallee 3
36433 Bad Salzungen

Tel.: 03695 641001
Fax: 03695 641002
www.vkgev.org

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

Ihr Zeichen/ Ihre Nachricht vom	Unser Zeichen/ Unsere Nachricht vom	Durchwahl 03695/64-	Telefax 03695/64-	Bad Salzungen, den
				13.01.2021

Stellungnahme zum Dritten Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes
Gesetzesentwurf der Fraktion der CDU
- Drucksache 7/1191 –
dazu: Änderungsantrag der Fraktion der CDU
- Vorlage 7/1175 –

Bezug: Ihr Schreiben vom 10. Dezember 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu dem o. g. Änderungsantrag der Fraktion der CDU möchten wir im Anhörungsverfahren als Verband kommunaler Gesundheitseinrichtungen e.V. zu den fünf gestellten Fragen wie folgt Stellung nehmen.

1.) Halten Sie verbindliche Personalvorgaben für ein hinreichend sensitives und zielführendes Instrument der Landeskrankenhausplanung? Welche anderen Steuerungsinstrumente halten Sie für sinnvoll?

Wir schließen uns in diesem Zusammenhang der Stellungnahme der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V. (LKHG) voll inhaltlich an.

Die LKHG hat wie folgt Stellung genommen.

Verbindliche Personalvorgaben sind aus Sicht der LKHG grundsätzlich kein geeignetes Instrument der Krankenhausplanung. Wie auf der Bundesebene angestrebt, könnte zukünftig die Ergebnisqualität neben versorgungsrelevanten Kriterien eine größere Rolle spielen. Es ist unstreitig, dass auch eine ausreichende Personalausstattung für die Erbringung qualitativ hochwertiger Leistungen unabdingbar ist. Die Krankenhäuser haben große Anstrengungen unternommen, um ausreichendes insbesondere medizinisches und pflegerisches Personal zu rekrutieren. Verbindliche Personalvorgaben lösen aber den quantitativen Mangel an verfügbaren Pflegekräften und Ärzten, insbesondere mit Blick auf den ländlichen Raum, nicht auf. Zugleich stehen die Krankenhäuser unter-

einander in einem Wettbewerb um qualitativ hochwertige Leistungen, so dass eine angemessene Personalausstattung im ureigensten Interesse des Krankenhauses liegt. Zudem darf nicht verkannt werden, dass der Gemeinsame Bundesausschusses (G-BA) bereits mit unmittelbarer Wirkung für die Krankenhäuser Strukturvorgaben erlassen hat, die bundesweit von jedem Krankenhaus einzuhalten sind. Treten dann noch zusätzlich planerische länderspezifische Personalvorgaben hinzu, führt dies ggf. zu erheblichen Friktionen in der Krankenhausversorgung.

Aus Sicht der LKHG sind verbindliche Personalvorgaben nur dann im konkreten Einzelfall sinnvoll, wenn es zu wiederholten qualitativen Auffälligkeiten bei der Leistungserbringung kommt, die nachweislich (eine Evaluation vorausgesetzt) und ausschließlich auf einen zu geringen Personaleinsatz zurückzuführen sind. Hinzu kommt, dass Personalvorgaben eben kein ausschließliches Steuerungsinstrument für die Krankenhausplanung sein dürfen, um die stationäre und bisweilen auch ambulante Versorgung im ländlichen Raum nicht zu gefährden.

Als mögliches Planungsinstrument könnte die Qualität der Krankenhausleistung in den Blick genommen werden. Dazu bedarf es jedoch Stand heute einer unverzichtbaren Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren auf Bundesebene. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass auf der Bundesebene noch einige Korrekturen an den Qualitätsindikatoren vorzunehmen sind. Daher haben sich auch nahezu alle Bundesländer entschieden, die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (Plan-QI) in ihrer derzeitigen Ausgestaltung nicht zur Grundlage der Krankenhausplanung zu machen. Die LKHG verweist hierzu auf ihre früheren Stellungnahmen im Anhörungsverfahren zu der Einführung der Plan-QI in Thüringen.

2.) Konnten durch die „Facharztquote" mehr Mediziner für Thüringen gewonnen werden?

Auch in diesem Punkt möchten wir uns der Stellungnahme der LKHG wie folgt anschließen.

Hierzu liegen der LKHG keine validen statistischen Informationen vor. Jedoch wurde uns von mehreren Mitgliedshäusern mitgeteilt, dass die Personalgewinnung durch die von der Regelung betroffenen Fachabteilungen durch die ThürQSVO erheblich erschwert wurde. Es wird in der Ärzteschaft allgemein davon ausgegangen, dass solche Fachabteilungen potenziell schließungsbedroht sind. In den mitgeteilten Fällen kam es nicht zu einer Umverteilung zu Gunsten größerer Zentren in Thüringen, sondern es wurde der Zuzug von Fachpersonal durch die Verordnung verhindert.

Ergänzend hierzu ist es dem Verband kommunaler Gesundheitseinrichtungen e.V. nochmals wichtig darauf hinzuweisen, dass fehlende ärztliche Kapazitäten schon seit Jahren nicht nur in Thüringen, sondern bundesweit zu verzeichnen sind. Ursache dafür sind mangelnde Studienkapazitäten an deutschen Universitäten. Ein Indiz dafür sind die stetig steigenden Zahlen ausländischer ärztlicher Kollegen. Der Rückgriff auf diese Ersatzkapazitäten wird jedoch immer schwieriger und komplexer. Diese Mangelerscheinung in Verbindung mit den entsprechenden Facharztquoten verschärft das oben angesprochene Problem zunehmend, so dass wir tendenziell erwarten würden, dass sich keine substanzielle Erhöhung der Facharztquoten flächendeckend eingestellt hat.

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 benannten Fachbereiche?

Auch in diesem Punkt möchten wir uns der Stellungnahme der LKHG wie folgt anschließen.

Wie schon in der Beantwortung zu Frage 1 ausgeführt, sind aus Sicht der LKHG Facharztquoten kein geeignetes Instrument für die Krankenhausplanung. Anstelle von Facharztquoten wäre es für die LKHG perspektivisch vorstellbar, stattdessen die Ergebnisqualität, also die Struktur- und Prozessqualität in den Blick zu nehmen. Sofern in Thüringen dennoch eine Facharztquote weiterhin gelten soll, spricht sich die LKHG für die Unterstützung des Änderungsantrags der CDU-Landtagsfraktion aus. Ergänzend sei angemerkt, dass die LKHG hat gemeinsam mit der Landesärztekammer Thüringen dem TMASGFF einen Vorschlag erarbeitet, bei welchen Fachabteilungen – auf Grundlage der derzeit bestehenden ThürQSVO - die Festlegung einer starren „Facharztquote" von zwingend drei vorzuhaltenden Fachärzten mit der Versorgungsrealität nicht in Einklang steht bzw. bereits sogar bestehende nachhaltig gut etablierte Versorgungskonzepte hierdurch gefährdet werden. Zu den gemeinsam von LKHG und Landesärztekammer identifizierten Bereichen gehören u.a. die Fachabteilungen Haut- und Geschlechtskrankheiten, Nuklearmedizin, Strahlenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Weitere Bereiche – siehe Stellungnahme der LKHG zu § 4 – sollten geprüft werden.

Neben den Erweiterungen, die von der LKHG in Abstimmung mit der Landesärztekammer genannt ist, gibt es aus Sicht des Verbandes kommunaler Gesundheitseinrichtungen aus verschiedensten Gründen noch andere Fachabteilungsbereiche, die einer differenzierten Betrachtung bedürfen. Nach unserer Auffassung zählt hierzu insbesondere die Psychosomatik. Psychosomatik war bis dato ein Fachgebiet, das in Thüringen im Planungsbereich Psychiatrie beheimatet war. Es gab und gibt wenig substanzielle Ausbildungsmöglichkeiten für Psychosomatiker in Thüringen. Bundesweit ist die Zahl der psychosomatischen Fachärzte ebenfalls überschaubar. Vor diesem Hintergrund der nicht vorhandenen Facharztkapazitäten und der Notwendigkeit, diese in den nächsten Jahren erst einmal strukturell weiterzuentwickeln, ist zumindest eine temporäre Aussetzung dieser Facharztquote für den Planungsbereich sinnvoll und notwendig. Dies ist darüber hinaus auch fachlich akzeptabel, weil in den meisten Kliniken, die derzeit einen psychosomatischen Versorgungsauftrag haben, auch psychiatrische Abteilungen verortet sind. Diese haben viele Jahre zuvor auch die gleiche Patientenklientel fachlich und inhaltlich versorgt. Eine Ergänzung bestehender psychosomatischer Facharztkapazitäten durch Fachärzte für den Bereich Psychiatrie wäre deshalb speziell in diesem Segment sachgerecht.

4.) Wie stehen Sie zu einer Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses bei Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderungen entsprechend des Änderungsantrages der CDU-Fraktion (Vorlage 7/1175) für § 4 Abs. 4?

In dieser Fragestellung schließen wir uns voll inhaltlich den Ausführungen der LKHG an.

Die LKHG begrüßt ausdrücklich die frühzeitige Einbeziehung des Krankenhausplanungsausschusses bei Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderungen. Letzteres wurde durch die Landesregierung im Rahmen der Beratungen im Jahr 2016 auch sichergestellt, auch wenn es verständlicherweise kontroverse Auffassungen zu den Festlegungen der ThürQSVO im KHPLA gab. Allerdings muss natürlich die Letztentscheidung beim Freistaat Thüringen bleiben, so dass der Kran-

kenausplanungsausschuss auch weiterhin „nur" mit beratender Stimme agieren kann. Zur Vermeidung von Interessenskonflikten bei verschiedenen Beteiligten des Krankenhausplanungsausschusses, die keine Vertreter der Krankenhausseite sind, wäre jedoch ein Beirat von Krankenhausvertretern, u.a. die Landesvertreter der ärztlichen Fachverbände, das qualifizierter Beratungsgremium zu dieser Fragestellung.

5.) Welchen Wert messen Sie der Digitalisierung und Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur bei und halten Sie entsprechende Fördermittel wie unter Nummer 2 des Änderungsantrages der CDU-Fraktion (Vorlage 7/1175) für sinnvoll?

Auch in dieser Fragestellung schließen wir uns der Argumentation der LKHG an.

Der Digitalisierung der Krankenhäuser und deren Vernetzung mit anderen Institutionen kommt ein großer Stellenwert zu. Mit dem jüngst verabschiedeten Krankenhauszukunftsfonds hat der Bundesgesetzgeber die zwingende Notwendigkeit erkannt, die Krankenhäuser mit Hilfe von Bundeszuschüssen und einer Co-Finanzierung durch das Land digital zu ertüchtigen.

Die Zurverfügungstellung weiterer Fördermittel zum Ausbau und zur nachhaltigen Sicherung der Digitalisierung wird ausdrücklich begrüßt und seitens der LKHG unterstützt. Die LKHG appelliert an dieser Stelle auch nochmals an alle Landtagsfraktionen mit Blick auf die perspektivisch zu führenden Haushaltsberatungen des Jahres 2022, die Haushaltsmittel für die Investitionsförderung der Krankenhäuser in Höhe von derzeit 40 Mio. € für die Pauschalförderung und 20 Mio. € für die Einzelförderung deutlich anzuheben, da die investiven Herausforderungen für die Krankenhäuser zunehmen und darüber hinaus auch ein großer Investitionsstau zu verzeichnen ist, der auf die seit dem Jahr 2011 erfolgte deutliche Absenkung der investiven Förderung der Krankenhäuser zurückzuführen ist.

Allerdings haben wir auch diesen Fragestellungen einige Ergänzungen, die uns als Verband sehr wichtig sind.

Die aus unserer Sicht notwendige Digitalisierung soll und muss umfassend von staatlicher Seite gefördert werden, da die jeweiligen Finanzmittel für die infrastrukturelle Ausgestaltung durch die Kliniken aus dem Betriebsmittelanteil nicht zu leisten sind. Darüber hinaus muss man jedoch auch bedenken, dass jede Investition in Hard- und Software entsprechende Betriebskosten versucht. Insbesondere im Bereich der Software ergeben sich langfristige, zum Teil nicht unerhebliche Aufwendungen für Systemwartungen und Softwareerweiterungen in Form von Updates und Upgrades, die sich an den gesetzlichen Notwendigkeiten orientieren.

Diese Aufwendungen, die über die Ursprungsinvestitionen hinausgehen, sind sehr weitreichend. Im Fall von Softwarewartungen kann man davon ausgehen, dass man nach etwa drei bis vier Jahren den Kaufpreis einer Neusoftware durch Wartungen nochmals ausgegeben hat. Insofern können Sie ermessen, dass dieser Betriebskostenanteil der unbedingt notwendigen, auf die Zukunft ausgerichteten EDV-Investitionen bedacht werden muss.

Wir haben große Sorge, dass die sich daraus ergebenden Finanzmittel perspektivisch nur schwer oder gar nicht in die Kostenstrukturen der Pflegesätze Eingang finden. Insofern wäre es zwingend notwendig, auch von Seiten des Landes auf Bundesebene darauf hinzuwirken, dass auch dieser Kostenanteil durch die Pflegesatzstrukturen abgesichert wird.

Ein weiteres aus unserer Sicht wesentliches Element ist der Datenschutz und die Systemsicherheit. Die Kliniken haben seit fast zehn Jahren die Entwicklung der Gesundheitskarte begleitet. Die inhaltlichen Ergebnisse dieser technischen Bemühungen sind sehr bescheiden. Aktuell haben wir die Situation, dass die Telematik-Infrastruktur (TI) mit erheblichem Aufwand eingeführt werden soll. Die damit zu erreichenden Ergebnisse sind eher überschaubar. Gleichzeitig ist aber die uns zur Verfügung gestellte Technik und Software noch nicht in der Form verfügbar, wie sie dem Grunde nach für Kliniken benötigt wird. Wir haben nicht unerhebliche Sorge, dass die Zuverlässigkeit insbesondere dieser TI-Systeme nicht gegeben ist und wir im Umkehrschluss eventuell Vergütungsabschläge für diese Strukturen, die letztlich faktisch nicht sinnvoll umsetzbar sind, hinnehmen müssen.

Dass Kliniken Investitionen in den IT-Bereich und in die Vernetzung des Systems mit anderen Institutionen vornehmen müssen, bleibt jedoch auch aus unserer Sicht wie oben beschrieben unabdingbare Voraussetzung für die Zukunftsfähigkeit der jeweiligen Einrichtungen.

Wir hoffen, wir konnten Ihnen mit unseren Ausführungen weiterhelfen und somit zu einer sachgerechten Umsetzung der vorliegenden Verordnung beitragen.

Mit freundlichen Grüßen

1. Vorsitzender
Verband kommunaler Gesundheitseinrichtungen e.V.

Das Dokument wurde zum Zweck der Veröffentlichung in der BTD bearbeitet.

LÄK THÜRINGEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hauptgeschäftsführer

Tel.:
Fax:
Mail:

Ihr Zeichen:
Unser Zeichen:

Landesärztekammer Thüringen | Postfach 100740 | 07707 Jena

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

Datum: 13.01.2021

Stellungnahme zum Dritten Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der CDU
- Drucksache 7/1191 -
dazu: Änderungsantrag der Fraktion der CDU
- Vorlage 7/1175 -

Thüringer Landtag
Zuschrift
7/981
zu Drs. 7/1191; VL 7/1175

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

vielen Dank für die Möglichkeit zu dem im Betreff genannten Änderungsantrag Stellung nehmen zu können.

Gern möchten wir die von den Mitgliedern des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung gestellten Fragen im Zusammenhang mit der Befassung der Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes aus Sicht der Landesärztekammer Thüringen beantworten. Die Stellungnahme ergeht auch im Namen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen.

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

Bisher liegen nur wenige Erfahrungen über die Anwendung konkreter Qualitätskriterien in der Landeskrankenhausplanung vor. Anders als in der ambulanten medizinischen Versorgung werden in den gesetzlichen Regelungen zur Landeskrankenhausplanung bisher selten Strukturqualitäten wie Personaluntergrenzen als Voraussetzung definiert.

Neben der Strukturqualität kann auch die Ergebnisqualität gemessen werden. Aus Sicht der Landesärztekammer Thüringen sind aber Strukturqualitäten leichter zur Planung zu verwenden als Regeln der Ergebnisqualität.

Daher hat die Landesärztekammer Thüringen es auch begrüßt, dass nicht die sogenannten Plan-QI des Gemeinsamen Bundesausschusses automatisch im Rahmen der Krankenhausplanung in Thüringen angewandt werden. Parameter der Ergebnisqualität sind vordergründig im Bereich der Überprüfung der Qualität, der Qualitätsverbesserung, der Transparenz gegenüber dem Patienten und als letztes Mittel auch durch Aussprache von Sanktionen anzuwenden.

Kontakt
Im Semmicht 33 | 07751 Jena
Tel.:
Fax:
Web: www.laek-thueringen.de

Datenschutz
Die Information nach der DS-GVO bei Datenerhebung-Datenschutzhinweise nach Art. 13 und 21 DS-GVO finden Sie auf unserer Homepage www.laek-thueringen.de/datenschutz. Sollte es Ihnen nicht möglich sein, diese dort einzusehen, senden wir sie Ihnen gerne zu.

Insoweit ist bei der Nutzung von Qualitätsparametern die Personalvorgabe als Mittel der Strukturqualität derzeit für eine Planung geeignet. Sie ist in ihren Vorgaben eindeutig und weniger auslegungsfähig.

Weitere Steuerungsinstrumente können aus unserer Sicht auch nur aus dem Bereich der Strukturqualität kommen. Die einzelnen Fachgesellschaften diskutieren hier Parameter wie Mindestmengen und Mindestvorhaltungen von medizinischem Fachpersonal und speziellen Anforderungen an Gerätetechnik für spezielle Leistungen. Daneben ist es aus Sicht der Landesärztekammer wichtig, dass Gegenstand der Planungen und der Vorhaltung von Ärzten in den Krankenhausabteilungen auch die medizinische Weiterbildung ist. Diese kann nur gewährleistet werden, wenn genügend Fachärzte in den Krankenhausabteilungen vorhanden sind.

2. Konnten durch die „Facharztquote" mehr Mediziner für Thüringen gewonnen werden?

Im Melderegister der Landesärztekammer Thüringen haben sich keine signifikanten Veränderungen zum Jahre 2016 ergeben. Waren im Jahr 2016 5263 Ärzte für die Krankenhausversorgung gemeldet, so waren es im Jahr 2019 5301 Ärzte. Aus Sicht der Landesärztekammer ist die Facharztquote aber auch kein Element zur Gewinnung von Ärzten für das Krankenhaus, sondern eine Mindestvorgabe unter der aus qualitativer Sicht keine stationäre Versorgung erfolgen sollte.

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 benannten Fachbereiche?

Grundsätzlich hält die Landesärztekammer Thüringen eine einheitliche Facharztquote für jeden medizinischen Fachbereich für angemessen. Im Rahmen des Behandlungsvertrages und der Sorgfaltspflicht gegenüber dem Patienten muss eine Versorgung rund um die Uhr gesichert werden. Dies geht nur mit einer angemessenen Anzahl von Ärzten und Fachärzten. Eine Unterschreitung belastet die tätigen Ärzte und damit letztendlich auch den Patienten.

Bereits jetzt lässt die Thüringer Qualitätssicherungsverordnung (ThürQSVO) auf Antrag Ausnahmen und Unterschreitungen zu. Die Landesärztekammer Thüringen hat im Rahmen der Bearbeitung gemeinsam mit den jeweiligen Fachgesellschaften Stellungnahmen für das zuständige Ministerium erarbeitet. Im Rahmen der Anträge wurden für Abteilungen, welche ihrer Größe nach nicht einer Krankenhausabteilung, sondern eher einer Belegabteilung entsprachen Ausnahmen zugelassen.

In Kenntnis der aktuellen Situation der Abteilungsstruktur der Krankenhäuser in Thüringen hat daher die Landesärztekammer gemeinsam mit der Landeskrankenhausgesellschaft den Vorschlag unterbreitet, für die Strahlentherapie, Nuklearmedizin, die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und für das Fachgebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten Unterschreitungen zuzulassen, soweit diese Abteilungen aufgrund ihrer Größe für das Fachgebiet nur in der Woche und zu den Tagzeiten das Fachgebiet abdecken und keinen Bereitschaftsdienst vorhalten. Dies unter der Voraussetzung, dass die Notversorgung rund um die Uhr gesichert ist. Den entsprechenden Vorschlag vom 18.05.2020 finden Sie als Anlage.

Die Landesärztekammer Thüringen unterstützt diesen Vorschlag mit Blick auf das derzeitige Bestehen dieser kleinen Einheiten, insbesondere auch in der Peripherie des Freistaates Thüringens. Diese Unterschreitung der

Kontakt
Im Semmicht 33 | 07751 Jena
Tel.:
Fax:
Mail:
Web: www.laek-thueringen.de

Datenschutz
Die Information nach der DS-GVO bei Datenerhebung-Datenschutzhinweise nach Art. 13 und 21 DS-GVO finden Sie auf unserer Homepage www.laek-thueringen.de/datenschutz. Sollte es Ihnen nicht möglich sein, diese dort einzusehen, senden wir sie Ihnen gerne zu.

Mindestpersonalvorgaben sollte aber nicht unendlich in die Zukunft fortgeschrieben werden. So spricht sich beispielsweise die Dermatologische Fachgesellschaft in jedem Fall gegen die Unterschreitungen der Mindestpersonalvorgaben aus. Mit Blick auf die Sicherstellung der Leistung ist aber eine übergangsweise Unterschreitung der Personalvorgaben auch aus Sicht der Landesärztekammer geboten.

Die geforderte Ausnahme der Fachgruppen Radiologie, Nuklearmedizin, Palliativmedizin, Strahlentherapie, Dermatologie, Oto-Rhino-Laryngologie und Urologie über das Thüringer Krankenhausgesetz ist aus unserer Sicht falsch. Die zukünftige Krankenhausplanung sollte darauf ausgerichtet sein, keine Kleinstabteilungen mehr zuzulassen. Daher unterstützt die Landesärztekammer Thüringen Abweichungen nur über die nach der ThürQSVO zugelassenen Ausnahmeanträge und in dem Rahmen wie er mit der Landeskrankenhausgesellschaft vorgeschlagen wurde. Für die Zukunft soll in der Krankenhausplanung das Primat darin bestehen, Abteilungsgrößen zu entwickeln, bei den Ausnahmen der geforderten Personaluntergrenzen nicht mehr möglich sind. Diesem Ansatz würde der Gesetzesvorschlag widersprechen.

4. Wie stehen Sie zu einer Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses bei Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderungen entsprechend des Änderungsantrages der CDU-Fraktion (Vorlage 7/1175) für § 4 Abs. 4?

Der Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses bei Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderungen steht die Landesärztekammer positiv gegenüber.

5. Welchen Wert messen Sie der Digitalisierung und Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur bei und halten Sie entsprechende Fördermittel wie unter Nummer 2 des Änderungsantrages der CDU-Fraktion (Vorlage 7/1175) für sinnvoll?

Eine Benennung der Zweckmittel der Förderungen für Krankenhäuser über das Krankenhausgesetz erachten wir als nicht erforderlich. Fördermittel des Bundes und des Landes, die häufig auch neben den pauschalen Förderungen für die Krankenhäuser erforderlich sind, können unter eine Zweckbindung gestellt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Hauptgeschäftsführer

Kontakt
Im Semmicht 33 | 07751 Jena
Tel.:
Fax:
Mail:
Web: www.laek-thueringen.de

Datenschutz
Die Information nach der DS-GVO bei Datenerhebung-Datenschutzhinweise nach Art. 13 und 21 DS-GVO finden Sie auf unserer Homepage www.laek-thueringen.de/datenschutz. Sollte es Ihnen nicht möglich sein, diese dort einzusehen, senden wir sie Ihnen gerne zu.

LANDESKRANKENHAUSGESELLSCHAFT THÜRINGEN e.V.

LÄK THÜRINGEN

Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Frauen und Familie

Postfach 900354
99106 Erfurt

Ihre Nachricht vom	Unsere Nachricht vom	Telefon, Name	Datum
			18.05.2020

AG Evaluierung ThürQSVO am 5. März 2020
Hier: Erläuterung zum Vorschlag der LKHG und der LÄKT zur zulässigen Unterschreitung der Mindestarztzahl nach ThürQSVO in bestimmten Fachgebieten

Sehr geehrte ,

wie in der Sitzung am 5. März 2020 zugesagt, möchten wir zur gemeinsamen weiteren Besprechung die Vorschläge zur Abweichung von den Mindestarztzahlen noch einmal strukturierter erläutern.

Einleitung

Durch die Erfahrungen der LÄKT in der gutachterlichen Bearbeitung der Ausnahmeanträge nach ThürQSVO sowie der eingebrachten Erfahrungen der Krankenhäuser in die Diskussion bei der LKHG besteht eine Einigkeit der LÄKT und der LKHG dahingehend, nicht generell, sondern für bestimmte Fachgruppen bei bestimmten Fallkonstellationen Ausnahmen von der Mindestanzahl zuzulassen.

1. Strahlentherapie

In Thüringen existieren bei diesem Fachgebiet Fachabteilungen mit ausgesprochen wenig Betten. Die Leistung der Fachabteilung wird zum Teil nur in der Kernarbeitszeit von Montag bis Freitag angeboten. Strukturiert könnte hier wie folgt eine Abweichung zur Mindestanzahl von 5,5 Ärzten* erfolgen:

a) geringste Arztbesetzung der Fachabteilung

Die geringste Besetzung einer Fachabteilung für Strahlentherapie ist mit zwei Fachärzten für Strahlentherapie möglich, wobei der eine die Fachabteilung leitet und der andere sein Vertreter ist.

Voraussetzungen für diese geringe Besetzung sind:

- Das Krankenhaus verfügt über einen Versorgungsauftrag für die Fachgebiete Innere Medizin und Chirurgie und verfügt in diesen Fachgebieten über die geforderte Arztzahl nach ThürQSVO. Diese Fachgebiete müssen außerhalb der Kernarbeitszeit (Nacht und Wochenende) die ärztliche Versorgung der Patienten absichern.
- Die Betreuung der betroffenen Fachabteilung außerhalb der Kernarbeitszeit durch die Fachgebiete Chirurgie und Innere Medizin wird durch ein interdisziplinäres Betreuungskonzept, welches im Organisationshandbuch der Klinik hinterlegt wird, abgesichert. Teil des interdisziplinären Betreuungskonzeptes müssen auch für die betroffene Fachabteilung die Fachgebiete Intensivmedizin und Radiologie sein. Das Betreuungskonzept ist bei Beantragung der Ausnahme dem TMASGFF vorzulegen.

b) Strahlentherapie mit Rufbereitschaft (der Arzt wird aus dem häuslichen Umfeld zur Betreuung in die Klinik gerufen)

Soweit die Fachabteilung über eine eigene Rufbereitschaft verfügt, ist eine Mindestanzahl von 3 Ärzten vorzuhalten. Zwei der Ärzte (Leiter und Stellvertreter) müssen Facharzt der Fachrichtung sein. Soweit es sich beim dritten Arzt um einen Arzt in Weiterbildung handelt, muss sich dieser im letzten Drittel der Weiterbildung befinden oder es muss eine Bestätigung des Weiterbildungsleiters vorliegen, dass sich der Arzt in Weiterbildung auf einem Wissensniveau bewegt, welches einem Facharzt entspricht.

c) Strahlentherapie mit Bereitschaftsdienst (der Arzt hält sich zur Bereitschaft im Klinikum auf)

In diesem Fall sind die Personalvorgaben nach § 2 Abs. 2 ThürQSVO einzuhalten.

2. Nuklearmedizin

In Thüringen existieren bei diesem Fachgebiet Fachabteilungen mit ausgesprochen wenig Betten. Die Leistung der Fachabteilung wird zum Teil nur in der Kernarbeitszeit von Montag bis Freitag angeboten. Strukturiert könnte hier wie folgt eine Abweichung zur Mindestanzahl von 5,5 Ärzten erfolgen:

a) geringste Arztbesetzung der Fachabteilung

Die geringste Besetzung einer Fachabteilung für Nuklearmedizin ist mit zwei Fachärzten für Nuklearmedizin möglich, wobei der eine die Fachabteilung leitet und der andere sein Vertreter ist.

Voraussetzungen für diese geringe Besetzung sind:

- Das Krankenhaus verfügt über einen Versorgungsauftrag für die Fachgebiete Innere Medizin und Chirurgie und verfügt in diesen Fachgebieten über die geforderte Arztzahl nach ThürQSVO. Diese Fachgebiete müssen außerhalb der Kernarbeitszeit (Nacht und Wochenende) die ärztliche Versorgung der Patienten absichern.
- Die Betreuung der betroffenen Fachabteilung außerhalb der Kernarbeitszeit durch die Fachgebiete Chirurgie und Innere Medizin wird durch ein interdisziplinäres Betreuungskonzept, welches im Organisationshandbuch der Klinik hinterlegt wird, abgesichert. Teil des interdisziplinären Betreuungskonzeptes müssen auch für die betroffene Fachabteilung die Fachgebiete Intensivmedizin und Radiologie sein. Das Betreuungskonzept ist bei Beantragung der Ausnahme dem TMASGFF vorzulegen.

b) Nuklearmedizin mit Rufbereitschaft (der Arzt wird aus dem häuslichen Umfeld zur Betreuung in die Klinik gerufen)

Soweit die Fachabteilung über eine eigene Rufbereitschaft verfügt, ist die Mindestanzahl von 3 Ärzten vorzuhalten. Zwei der Ärzte (Leiter und Stellvertreter) müssen Facharzt der Fachrichtung sein. Soweit es sich beim dritten Arzt um einen Arzt in Weiterbildung handelt, muss sich dieser im letzten Drittel der Weiterbildung befinden oder es muss eine Bestätigung des Weiterbildungsleiters vorliegen, dass sich der Arzt in Weiterbildung auf einem Wissensniveau bewegt, welches einem Facharzt entspricht.

c) Nuklearmedizin mit Bereitschaftsdienst (der Arzt hält sich zur Bereitschaft im Klinikum auf)

In diesem Fall sind die Personalvorgaben nach § 2 Abs. 2 ThürQSVO einzuhalten.

3. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

In Thüringen existieren bei diesem Fachgebiet Fachabteilungen mit ausgesprochen wenig Betten. Die Leistung der Fachabteilung wird zum Teil nur in der Kernarbeitszeit von Montag bis Freitag angeboten. Strukturiert könnte hier wie folgt eine Abweichung zur Mindestanzahl von 5,5 Ärzten erfolgen:

a) geringste Arztbesetzung der Fachabteilung

Die geringste Besetzung einer Fachabteilung für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie ist mit zwei Fachärzten für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie möglich, wobei der eine die Fachabteilung leitet und der andere sein Vertreter ist.

Anerkennungsfähig sind auch Fachzahnärzte mit der Zusatzweiterbildung Oralchirurgie, die auch über eine ärztliche Approbation verfügen.

Voraussetzungen für diese geringe Besetzung sind:

- Das Krankenhaus verfügt über einen Versorgungsauftrag für die Fachgebiete Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Chirurgie und verfügt in diesen Fachgebieten über die geforderte Arztzahl nach ThürQSVO. Diese Fachgebiete müssen außerhalb der Kernarbeitszeit (Nacht und Wochenende) die ärztliche Versorgung der Patienten absichern.

- Die Betreuung der betroffenen Fachabteilung außerhalb der Kernarbeitszeit durch die Fachgebiete Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Chirurgie wird durch ein interdisziplinäres Betreuungskonzept, welches im Organisationshandbuch der Klinik hinterlegt wird, abgesichert. Teil des interdisziplinären Betreuungskonzeptes müssen auch für die betroffene Fachabteilung die Fachgebiete Intensivmedizin, Innere Medizin und Traumatologie sein. Das Betreuungskonzept ist bei Beantragung der Ausnahme dem TMASGFF vorzulegen.

b) Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie mit Rufbereitschaft (der Arzt wird aus dem häuslichen Umfeld zur Betreuung in die Klinik gerufen)

Soweit die Fachabteilung über eine eigene Rufbereitschaft verfügt, ist die Mindestanzahl von 3 Ärzten vorzuhalten. Zwei der Ärzte (Leiter und Stellvertreter) müssen Facharzt der Fachrichtung sein. Soweit es sich beim dritten Arzt um einen Arzt handelt, muss sich dieser im letzten Drittel der Weiterbildung befinden oder es muss eine Bestätigung des Weiterbildungsleiters vorliegen, dass sich der Arzt in Weiterbildung auf einem Wissensniveau bewegt, welches einem Facharzt entspricht.

c) Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie mit Bereitschaftsdienst (der Arzt hält sich zur Bereitschaft im Klinikum auf)

In diesem Fall sind die Personalvorgaben nach § 2 Abs. 2 ThürQSVO einzuhalten.

4. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Die Anlage 1 zur Verordnung über Qualitäts- und Strukturanforderungen wurde im Punkt cc) ergänzt und die entsprechenden Änderungen im Änderungsmodus hervorgehoben. Die Anlage 1 ist dem Schreiben in der Änderungsversion beigefügt.

5. Haut- und Geschlechtskrankheiten

In Thüringen existieren bei diesem Fachgebiet Fachabteilungen mit ausgesprochen wenig Betten. Die Leistung der Fachabteilung wird zum Teil nur in der Kernarbeitszeit von Montag bis Freitag angeboten. Strukturiert könnte hier wie folgt eine Abweichung zur Mindestanzahl von 5,5 Ärzten erfolgen:

a) geringste Arztbesetzung der Fachabteilung

Die geringste Besetzung einer Fachabteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten ist mit zwei Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten möglich, wobei der eine die Fachabteilung leitet und der andere sein Vertreter ist.

Voraussetzungen für diese geringe Besetzung sind:

- Das Krankenhaus verfügt über einen Versorgungsauftrag für die Fachgebiete Innere Medizin und Chirurgie und verfügt in diesen Fachgebieten über die geforderte Arztzahl nach ThürQSVO. Diese Fachgebiete müssen außerhalb der Kernarbeitszeit (Nacht und Wochenende) die ärztliche Versorgung der Patienten absichern.

- Die Betreuung der betroffenen Fachabteilung außerhalb der Kernarbeitszeit durch die Fachgebiete Chirurgie und Innere Medizin wird durch ein interdisziplinäres Betreuungskonzept, welches im Organisationshandbuch der Klinik hinterlegt wird, abgesichert. Teil des interdisziplinären Betreuungskonzeptes müssen auch für die betroffene Fachabteilung die Fachgebiete Intensivmedizin und Urologie sein. Das Betreuungskonzept ist bei Beantragung der Ausnahme dem TMASGFF vorzulegen.

b) Haut- und Geschlechtskrankheiten mit Rufbereitschaft (der Arzt wird aus dem häuslichen Umfeld zur Betreuung in die Klinik gerufen)

Soweit die Fachabteilung über eine eigene Rufbereitschaft verfügt, ist die Mindestanzahl von 3 Ärzten vorzuhalten. Zwei der Ärzte (Leiter und Stellvertreter) müssen Facharzt der Fachrichtung sein. Soweit es sich beim dritten Arzt um einen Arzt in Weiterbildung handelt, muss sich dieser im letzten Drittel der Weiterbildung befinden oder es muss eine Bestätigung des Weiterbildungsleiters vorliegen, dass sich der Arzt in Weiterbildung auf einem Wissensniveau bewegt, welches einem Facharzt entspricht.

c) Haut- und Geschlechtskrankheiten mit Bereitschaftsdienst (der Arzt hält sich zur Bereitschaft im Klinikum auf)

In diesem Fall sind die Personalvorgaben nach § 2 Abs. 2 ThürQSVO einzuhalten.

6. Geriatrie

Nach erneuter Befassung sehen LÄKT und LKHG aktuell keinen Änderungsbedarf zur Anlage 1 Punkt 2 der aktuell gültigen Verordnung.

Mit freundlichen Grüßen

Geschäftsführer
Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V.

Juristischer Geschäftsführer
Landesärztekammer Thüringen

Anlage

* Arzt = Vollbeschäftigteneinheit, welche bei Teilzeittätigkeit auch durch mehr als einen Arzt erfüllt werden kann

Anlage 1 (zu § 1 Abs. 2)

Qualitäts- und Strukturanforderungen für planrelevante Fachrichtungen der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen
1. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Zur Erteilung eines Versorgungsauftrages in der Fachrichtung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

a) sind folgende Kriterien zu erfüllen:

aa) Es liegt eine eigenständige bettenführende Organisationseinheit oder eine singuläre Tagesklinik unter Leitung eines Facharztes für Psychsomatische Medizin und Psychotherapie vor. Die Organisationseinheit ist - zumindest über eine Kooperationsvereinbarung - an eine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie in räumlicher Nähe der Organisationseinheit angebunden.

bb) Die Organisationseinheit ist – zumindest über eine Kooperationsvereinbarung - an eine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie in räumlicher Nähe der Organisationseinheit angebunden.

cc) Bei Fachkliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Krankenhäusern mit einer entsprechenden Fachabteilung ohne eine Hauptfachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie ist die ärztliche Präsenz rund um die Uhr sowie ein System zur Notfallhilfe für interne Notfälle nachzuweisen. Es gilt die Personalbesetzung nach Paragraf 2 Abs. 2 dieser Verordnung. Besitzt das Krankenhaus gleichzeitig einen Versorgungsauftrag für eine Hauptfachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie, sind abweichend von Paragraf 2 Abs. 2 der Verordnung mindestens 3 Ärzte nachzuweisen. Die Leitung und Stellvertretung müssen durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie besetzt sein. Die Mindestanforderung an den dritten Arzt (diese Mindestanforderung gilt auch für den 3. Arzt bei Fachkliniken) ist die eines Facharztes zumindest mit der Zusatzweiterbildung Psychotherapie. Soweit es sich beim dritten Arzt um einen Arzt in Weiterbildung handelt, muss sich dieser im letzten Drittel der Weiterbildung befinden oder es muss eine Bestätigung des Weiterbildungsleiters vorliegen, dass sich der Arzt in Weiterbildung auf einem Wissensniveau bewegt, welches einem Facharzt entspricht.

Formatiert: Links, Abstand Nach: 0 Pt., Zeilenabstand: einfach

dd) Fachkliniken im Sinne des Doppelbuchstaben cc) weisen die jederzeitige Verfügbarkeit eines Facharztes für Innere Medizin sowie zwei weiterer Fachärzte, die in Diagnostik und Behandlung der Patienten integriert sind, aus folgenden Fachrichtungen nach:

- Allgemeinmedizin,
- Anästhesie,
- Augenheilkunde,
- Chirurgie,
- Dermatologie,
- Gynäkologie,
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Neurologie,

- Orthopädie,
- Pädiatrie oder

- Urologie.

ee) Ein teilstationäres Angebot wird vorgehalten.

ff) Das Krankenhaus zeigt bei Antragstellungen und bei Veränderungen unverzüglich gegenüber der Planungsbehörde an, soweit es sich beim therapeutischen Personal nicht um angestellte Mitarbeiter des Krankenhauses handelt.

b) sollen folgende Kriterien erfüllt sein:

~~a~~aa) Die Organisationseinheit soll über mindestens 24 Planbetten oder tagesklinische Plätze verfügen.

bb) Als Mindestvoraussetzung sollen neben der Organisationseinheit für Psychosomatische Therapie und Psychotherapie drei weitere Fachrichtungen der unmittelbaren Patientenversorgung im selben Krankenhaus bestehen oder über eine Kooperationsvereinbarung mit einem nach § 108 Nr. 1 oder 2 SGB V zugelassenen Krankenhaus in räumlicher Nähe sichergestellt werden.

Das Dokument wurde zum Zweck der Veröffentlichung in der BTD bearbeitet.

THÜR. LANDTAG POST
14.01.2021 11:09
932/2021

ver.di

Tarifkoordination

Vereinte Dienstleistungs-gewerkschaft

Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

ver.di • Karl-Liebknecht-Straße 30-32 • 04107 Leipzig

Karl-Liebknecht-Straße 30-32
04107 Leipzig

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

poststelle@thueringer-landtag.de

Datum 14. Januar 2021
Ihre Zeichen
Unsere Zeichen

ver.di – Stellungnahme zum
3. Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetz
- Gesetzentwurf der CDU-Fraktion – Drucksache 7/1191-
dazu_Änderungsantrag der CDU-Fraktion – Vorlage 7/1175

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme zum o.a. Gesetzentwurf der Fraktion der CDU im Rahmen des Anhörungsverfahrens gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtages.

Bevor wir inhaltlich zum vorliegenden Gesetzentwurf Stellung nehmen, möchten wir zunächst anmerken, dass die übersandten Dokumente zu Irritationen führen.
Entsprechend der Anlage 2 (Vorlage 7/1175) sollen der § 4 Absatz 4 Sätze 1 und 2 geändert werden. Bezogen auf den ursprünglich eingebrachten Gesetzentwurf der CDU-Fraktion des Thüringer Landtages (Drucksache 7/1191 vom 08.07.2020) zielt die Änderung auf § 4 Absatz 3 Satz 1 ab. Der Änderungsantrag allerdings stellt jetzt auf § 4 Absatz 4 Sätze 1 und 2 ab, was inhaltlich nichtzutreffend sein kann.

Bezogen auf die korrekte Bezugnahme zu § 4 Absatz 3, auf den der Änderungsantrag der CDU-Fraktion abzielt, nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Die Gesundheitsversorgung ist ein elementarer Teil der Daseinsvorsorge. Der Gesetzgeber trägt die Verantwortung, mit entsprechenden Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige und sichere Patientenversorgung sowie gute Arbeits- und Ausbildungsbedingungen zu sorgen. Ein entscheidendes Mittel dafür sind verbindliche, am Bedarf orientierte Personalvorgaben.

   Mit der Einführung Fallpauschalen und der Abschaffung des Selbstkostendeckungsprinzips ist der Druck auf die Krankenhäuser gewachsen. Beschleunigt wurde dies von einer unzureichenden Finanzierung der Investitionskosten durch das Land Thüringen.

Die Fallpauschalen waren damit Trigger des Personalabbaus in den vergangenen 15 Jahren, so eine aktuelle Studie der Hans-Böckler-Stiftung. In Zusammenhang mit der Einführung des Finanzierungssystems der Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups – DRG) kam es zu Beginn des Jahrhunderts in den Krankenhäusern zu einem dramatischen Stellenabbau, insbesondere beim nicht-ärztlichen Personal. Seit 2007 wuchs die Zahl der Beschäftigten zwar wieder, die Zunahme blieb aber weit hinter der Steigerung der Fallzahlen zurück, was eine weitere Arbeitsverdichtung zur Folge hatte.

Es fehlt ein Ordnungsrahmen, der eine bedarfsgerechte Personalausstattung vorgibt und absichert und der dem sozialrechtlich verankerten Anspruch auf bedarfsgerechte Versorgung gerecht wird.

2. Das aktuelle Instrument der Personaluntergrenzen wird dem nicht gerecht. Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) enthält kein Verfahren zur Ermittlung des Pflege- und Personalbedarfs. Vielmehr wird mit den Pflegepersonaluntergrenzen nur eine Minimalbesetzung verlangt, die lediglich ausreichen soll, eine patientengefährdende Pflege zu verhindern. Dementsprechend werden die Untergrenzen auf einem Niveau festgelegt, das sich an der Grenze zu den 25 Prozent am schlechtesten besetzten Häusern befindet. In der Praxis werden Untergrenzen nicht als absolute „rote Linien" verstanden, sondern häufig leider zur Normalität gemacht.

   Damit sind die Personaluntergrenzen **kein** Instrument zur Steuerung zur Qualitätssicherung in den Krankenhäusern. Vielmehr dienen sie als untere Linie um gefährdende Pflege abzuwenden. Dies kann nicht der Anspruch für eine gute und qualitativ hochwertige Versorgung in den Thüringer Krankenhäusern sein.

   Niemand kann den Zusammenhang zwischen Personalausstattung und Qualität der Patientenversorgung noch leugnen. Empirische Studien zeigen, dass sich die Personalbemessung unter anderem auf das Risiko von Stürzen, Medikationsfehlern und Todesfällen durch zu spät erkannte Komplikationen auswirkt (Griffiths et al. 2014).

   Darüber hinaus braucht es verbindliche und am Bedarf orientierte Personalvorgaben und die Arbeitsbedingungen deutlich zu verbessern, um damit auch dem Fachkräftemangel entgegen zu wirken.

   Wir fordern daher nicht nur eine Facharztquote im Thüringer Krankenhausgesetz, sondern verbindliche und am Bedarf orientierte Personalvorgaben für alle Bereiche.

3. Gleichwohl dies nicht inhaltlicher Bestandteil im Rahmen des Anhörungsverfahrens zum Änderungsantrag der CDU darstellt, möchten wir ergänzend auf einen weiteren maßgeblichen Aspekt eingehen, um eine qualitätsgerechte Versorgung in den Thüringer Krankenhäusern sicherstellen zu können. Hierbei geht es um das Steuerungsinstrument der Vergabe von Investitionsmitteln.

Das Land Thüringen muss seinen Investitionsverpflichtungen vollständig nachkommen und die Investitionsbedarfe der Krankenhäuser vollständig ausfinanzieren.

4. Mit der Einführung der Facharztquoten im Thüringern Krankenhausgesetz hat man ein wichtiges Steuerungselement zur Qualitätssicherung der Patientenversorgung eingeführt. Anstatt diese aufzuweichen, **müssen verbindliche Personalvorgaben auf alle Bereiche** ausgedehnt werden.

5. Bezogen auf die geplante Ergänzung in § 4 Absatz 3 Satz 2 (lt. vorliegendem Antrag § 4 Absatz 4 Satz 2) merken wir an, dass das vorgeschlagene Verfahren kritisch gesehen wird. Der Krankenhausplanungsausschuss setzt sich aus den Krankenhausträgern zusammen, die teilweise unterschiedlichste Interessen verfolgen. Von daher sehen wir den Krankenhausplanungsausschuss als wichtiges beratendes Gremium für die Politik. Die Entscheidungen letztendlich, hat die Politik zu treffen, da sie die Verantwortung für die öffentliche Daseinsvorsorge trägt.

6. Abschließend, wenngleich auch nicht unmittelbar mit dem Änderungsantrag verbunden, jedoch von maßgeblicher Relevanz, ist der weitere zwingende Ausbau im Rahmen der Digitalisierung und Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur. Nur so kann eine flächendeckende gute Versorgung gewährleistet werden. Von daher sind entsprechende Maßnahmen zwingend zu fördern und auch finanziell zu stützen.

In der Hoffnung auf zukunftsorientierte gute Entscheidungen wünschen wir dem weiteren Beratungsverlauf viel Erfolg und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Das Dokument wurde zum Zweck der Veröffentlichung in der BTD bearbeitet.

THÜR. LANDTAG POST
14.01.2021 15:46

1003/2021

LANDESKRANKENHAUS**GESELLSCHAFT**
THÜRINGEN e.V.

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Jürgen – Fuchs – Straße 1
99096 Erfurt

Per E-Mail: poststelle@thueringer-landtag.de

Ihre Nachricht vom	Unsere Nachricht vom	Telefon, Name	Datum
10. Dezember 2020 Az.: Drs. 7/1191			14.01.2021

Drittes Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes (DRS 7/1191 sowie 7/1175) - Hier: Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags

Sehr geehrte Frau Baierl,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 10. Dezember 2020 mit dem Sie uns im Rahmen des o.g. Anhörungsverfahrens Gelegenheit geben, Stellung zu nehmen.

Die Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V. (LKHG) nimmt in der beigefügten **Anlage 1** zu dem Änderungsantrag der CDU-Fraktion (DRS 7/1175) Stellung. Darüber hinaus fügen wir das ausgefüllte Formblatt als **Anlage 2** bei.

Diese Stellungnahme ist zudem mit der Diakonie Mitteldeutschland, dem Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V., dem Verband der Krankenhausdirektoren Deutschland e.V., Landesgruppe Mitteldeutschland sowie dem Thüringischen Landkreistag abgestimmt und ergeht daher zugleich auch in deren jeweiligem Namen.

Mit freundlichen Grüßen

Geschäftsführer

Anlagen

LANDESKRANKENHAUS**GESELLSCHAFT**
THÜRINGEN e.V.

Stellungnahme der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V. zu dem Änderungsantrag der CDU-Fraktion in Vorlage 7/1175:
Drittes Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes

A Vorbemerkung

Die Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V. (im folgenden LKHG) begrüßt ausdrücklich den Vorschlag der CDU-Landtagsfraktion, die derzeitige Ausgestaltung der ThürQSVO im Hinblick auf die Ausnahme von Fachabteilungen zu modifizieren. Mit dieser Modifikation erhalten die Krankenhäuser mit den entsprechenden Fachabteilungen die erforderliche Flexibilität bei dem Einsatz und der Bemessung des Personals in Abhängigkeit von Kapazität und Leistungsumfang der vorgehaltenen Fachabteilungen.

B Zu dem Änderungsantrag im Einzelnen

Die LKHG nimmt zu den textlichen Änderungsvorschlägen der CDU-Landtagsfraktion nachfolgend Stellung. Aus Übersichtsgründen und zur besseren Lesbarkeit wird zunächst der bestehende Text inklusive der Änderungsvorschläge (im Änderungsmodus) aufgeführt.

Redaktioneller Hinweis: Die LKHG merkt an, dass sich die Änderungsvorschläge zum ThürKHG der CDU-Landtagsfraktion nicht wie im Änderungsantrag vermerkt auf § 4 Absatz 4 ThürKHG, sondern auf § 4 Absatz 3 des ThürKHG beziehen.

§ 4 Krankenhausplan

(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. Die~~se~~ Qualitäts- und Strukturanforderungen müssen sich aus anerkannten fachlichen Standards oder Leitlinien begründen ~~lassen~~ und sind durch die Mehrheit der Mitglieder des Krankenhausplanungsausschusses zu bestätigen.

Stellungnahme der LKHG:

Die Landesärztekammer Thüringen und die LKHG haben in einem gemeinsamen Vorschlag ggü. dem TMASGFF gefordert, die Fachabteilungen Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie psychosomatische Medizin und Psychotherapie von den starren Personalvorgaben auszunehmen, da die derzeitigen Vorgaben der ThürQSVO nach übereinstimmender Auffassung beider Institutionen nicht realitätsnah sind. Ausdrücklich begrüßt die LKHG den Vorschlag der CDU-Landtagsfraktion ebenso insbesondere die Fachbereiche Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Urologie von den Personalvorgaben auszunehmen.

Darüber hinaus sollten auch Ausnahmeregelungen für die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, die Kinderchirurgie und die Geriatrie mit aufgenommen werden. Gleiches sollte auch für die Fachbereiche Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten, solange die personellen Anforderungen hierfür in der PPP-Richtlichtlinie und der PsychPV festgeschrieben sind. Die Möglichkeit der teilweisen Kompensation des Ärztlichen Dienstes durch Psychologische Psychotherapeuten ist in jedem Fall zu berücksichtigen.

Gemäß ThürQSVO gelten die Qualitäts- und Strukturvorgaben nur für im Krankenhausplan ausgewiesene Fachgebiete, damit bedarf es keiner Ausnahmeregelung für die Radiologie.

Die LKHG fordert weiter, dass vor Festlegung von Standards eine gutachterlich hinterlegte Folgenabschätzung zur Auswirkung auf die Versorgungsstruktur entsprechen der bundesgesetzlichen Vorgaben im KHG (wohnortnah, qualitativ hochwertig, trägerplural) erfolgt.

Auch die mehrheitliche Zustimmung im Krankenhausplanungsausschuss (KHPLA) (die LKHG geht davon aus, dass die einfache Mehrheit gemeint ist) wird ausdrücklich begrüßt. Die Geschäftsordnung des KHPLA ist in § 6 entsprechend anzupassen.

§ 10 Einzelförderung

(4) Die Förderung nach Absatz 1 setzt voraus, dass die Gesamtfinanzierung gesichert ist, die Fördermittel auch der Digitalisierung und regionalen Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur dienen, 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.

Stellungnahme der LKHG:

Die LKHG begrüßt, dass auch die Förderung von Investitionen in die Digitalisierung vorangebracht werden sollen. Sie schlägt aber vor, die Förderung in die Digitalisierung in einen gesonderten Absatz zu fassen und nicht generell mit jeder Investitionsmaßnahme zu verknüpfen. Die Fördermöglichkeiten sollten dadurch keine Einschränkung erfahren. Es muss auch weiterhin möglich sein, dass rein bauliche Maßnahmen, oder auch größere Anschaffungen gefördert werden können. Die LKHG gibt außerdem zu bedenken, dass die derzeit zur Verfügung gestellten Einzelinvestitionsvolumina in Höhe von 20 Mio. € p.a. bereits ohne die Digitalisierungskomponenten nicht auskömmlich sind. Die Einbeziehung der Digitalisierungsinvestitionen setzt daher eine deutliche und nachhaltige Aufstockung des derzeitigen Volumens für Einzelförderungen nach § 10 Absatz 1 ThürKHG voraus. Ferner darf nicht verkannt werden, dass infolge des seit dem Jahr 2011 deutlich reduzierten Fördermittelvolumens ein erheblicher Investitionsstau in den Krankenhäusern entstanden ist. Nach Berechnungen der LKHG benötigen die Krankenhäuser derzeit rund 150 Mio. € p.a., um die laufenden investiven Herausforderungen zu stemmen. Dem stehen derzeit – ohne Einbeziehung der Mittel des Strukturfonds, die nicht den Investitionsmitteln zuzuordnen sind – 60 Mio. € p.a. gegenüber.

C Zu den im Änderungsantrag gestellten Fragen im Einzelnen:

1. Halten Sie verbindliche Personalvorgaben für ein hinreichend sensitives und zielführendes Instrument der Landeskrankenhausplanung? Welche anderen Steuerungsinstrumente halten Sie für sinnvoll?

Verbindliche Personalvorgaben sind aus Sicht der LKHG grundsätzlich kein geeignetes Instrument der Krankenhausplanung. Wie auf der Bundesebene angestrebt, könnte zukünftig die Ergebnisqualität neben versorgungsrelevanten Kriterien eine größere Rolle spielen. Es ist unstreitig, dass auch eine ausreichende Personalausstattung für die Erbringung qualitativ hochwertiger Leistungen unabdingbar ist. Die Krankenhäuser haben große Anstrengungen unternommen, um ausreichendes insbesondere medizinisches und pflegerisches Personal zu rekrutieren. Verbindliche Personalvorgaben lösen aber den quantitativen Mangel an verfügbaren Pflegekräften und Ärzten, insbesondere mit Blick auf den ländlichen Raum, nicht auf. Zugleich stehen die Krankenhäuser untereinander in einem Wettbewerb um qualitativ hochwertige Leistungen, so dass eine angemessene Personalausstattung im ureigensten Interesse des Krankenhauses liegt. Zudem darf nicht verkannt werden, dass der Gemeinsame Bundesausschusses (G-BA) bereits mit unmittelbarer Wirkung für die Krankenhäuser Strukturvorgaben erlassen hat, die bundesweit von jedem Krankenhaus einzuhalten sind. Treten dann noch zusätzlich planerische länderspezifische Personalvorgaben hinzu, führt dies ggf. zu erheblichen Friktionen in der Krankenhausversorgung.

Aus Sicht der LKHG sind verbindliche Personalvorgaben nur dann im konkreten Einzelfall sinnvoll, wenn es zu wiederholten qualitativen Auffälligkeiten bei der Leistungserbringung kommt, die nachweislich (eine Evaluation vorausgesetzt) und ausschließlich auf einen zu geringen Personaleinsatz zurückzuführen sind. Hinzu kommt, dass Personalvorgaben eben kein ausschließliches Steuerungsinstrument für die Krankenhausplanung sein dürfen, um die stationäre und bisweilen auch ambulante Versorgung im ländlichen Raum nicht zu gefährden.

Als mögliches Planungsinstrument könnte die Qualität der Krankenhausleistung in den Blick genommen werden. Dazu bedarf es jedoch Stand heute einer unverzichtbaren Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren auf Bundesebene. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass auf der Bundesebene noch einige Korrekturen an den Qualitätsindikatoren vorzunehmen sind. Daher haben sich auch nahezu alle Bundesländer entschieden, die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (Plan-QI) in ihrer derzeitigen Ausgestaltung nicht zur Grundlage der Krankenhausplanung zu machen. Die LKHG verweist hierzu auf ihre früheren Stellungnahmen im Anhörungsverfahren zu der Einführung der Plan-QI in Thüringen.

2. Konnten durch die „Facharztquote" mehr Mediziner für Thüringen gewonnen werden?

Hierzu liegen der LKHG keine validen statistischen Informationen vor. Jedoch wurde uns von mehreren Mitgliedshäusern mitgeteilt, dass die Personalgewinnung durch die von der Regelung betroffenen Fachabteilungen durch die ThürQSVO erheblich erschwert wurde. Es wird in der Ärzteschaft allgemein davon ausgegangen, dass solche Fachabteilungen potenziell schließungsbedroht sind. In den mitgeteilten Fällen kam es nicht zu einer Umverteilung zu Gunsten größerer Zentren in Thüringen, sondern es wurde der Zuzug von Fachpersonal durch die Verordnung verhindert.

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 benannten Fachbereiche?

Wie schon in der Beantwortung zu Frage 1 ausgeführt, sind aus Sicht der LKHG Facharztquoten kein geeignetes Instrument für die Krankenhausplanung. Anstelle von Facharztquoten wäre es für die LKHG perspektivisch vorstellbar, stattdessen die Ergebnisqualität, also die Struktur- und Prozessqualität in den Blick zu nehmen. Sofern in Thüringen dennoch eine Facharztquote weiterhin gelten soll, spricht sich die LKHG für die Unterstützung des Änderungsantrags der CDU-Landtagsfraktion aus. Ergänzend sei angemerkt, dass die LKHG hat gemeinsam mit der Landesärztekammer Thüringen dem TMASGFF einen Vorschlag erarbeitet, bei welchen Fachabteilungen – auf Grundlage der derzeit bestehenden

ThürQSVO - die Festlegung einer starren „Facharztquote" von zwingend drei vorzuhaltenden Fachärzten mit der Versorgungsrealität nicht in Einklang steht bzw. bereits sogar bestehende nachhaltig gut etablierte Versorgungskonzepte hierdurch gefährdet werden. Zu den gemeinsam von LKHG und Landesärztekammer identifizierten Bereichen gehören u.a. die Fachabteilungen Haut- und Geschlechtskrankheiten, Nuklearmedizin, Strahlenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Weitere Bereiche – siehe Stellungnahme der LKHG zu § 4 – sollten geprüft werden.

4. Wie stehen Sie zu einer Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses bei Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderungen entsprechend des Änderungsantrages der CDU-Fraktion (Vorlage 7/1175) für § 4 Absatz 4?

Die LKHG begrüßt ausdrücklich die frühzeitige Einbeziehung des Krankenhausplanungsausschusses bei Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderungen. Letzteres wurde durch die Landesregierung im Rahmen der Beratungen im Jahr 2016 auch sichergestellt, auch wenn es verständlicherweise kontroverse Auffassungen zu den Festlegungen der ThürQSVO im KHPLA gab. Allerdings muss natürlich die Letztentscheidung beim Freistaat Thüringen bleiben, so dass der Krankenausplanungsausschuss auch weiterhin „nur" mit beratender Stimme agieren kann. Zur Vermeidung von Interessenskonflikten bei verschiedenen Beteiligten des Krankenhausplanungsausschusses, die keine Vertreter der Krankenhausseite sind, wäre jedoch ein Beirat von Krankenhausvertretern, u.a. die Landesvertreter der ärztlichen Fachverbände, das qualifizierte Beratungsgremium zu dieser Fragestellung.

5. Welchen Wert messen Sie der Digitalisierung und Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur bei und halten Sie entsprechende Fördermittel wie unter Nummer 2 des Änderungsantrages der CDU-Fraktion /Vorlage 7/1175) für sinnvoll?

Der Digitalisierung der Krankenhäuser und deren Vernetzung mit anderen Institutionen kommt ein großer Stellenwert zu. Mit dem jüngst verabschiedeten Krankenhauszukunftsfonds hat der Bundesgesetzgeber die zwingende Notwendigkeit erkannt, die Krankenhäuser mit Hilfe von Bundeszuschüssen und einer Co-Finanzierung durch das Land digital zu ertüchtigen.

Die Zurverfügungstellung weiterer Fördermittel zum Ausbau und zur nachhaltigen Sicherung der Digitalisierung wird ausdrücklich begrüßt und seitens der LKHG unterstützt. Die LKHG appelliert an dieser Stelle auch nochmals an alle Landtagsfraktionen mit Blick auf die perspektivisch zu führenden Haushaltsberatungen des Jahres 2022, die Haushaltsmittel für die Investitionsförderung der Krankenhäuser in Höhe von derzeit 40 Mio. € für die Pauschalförderung und 20 Mio. € für die Einzelförderung deutlich anzuheben, da die investiven Herausforderungen für die Krankenhäuser zunehmen und darüber hinaus auch ein großer Investitionsstau zu verzeichnen ist, der auf die seit dem Jahr 2011 erfolgte deutliche Absenkung der investiven Förderung der Krankenhäuser zurückzuführen ist.

Das Dokument wurde zum Zweck der Veröffentlichung in der BTD bearbeitet.

BARMER

THÜR. LANDTAG POST
15.01.2021 08:08
10412021

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

BARMER
Johannesstr. 164
Postfach 800 155
99027 Erfurt

*) Anrufe aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz sind für Sie kostenfrei

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 sensitives 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.[1] 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.

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) *einzubeziehen*, 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?*

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 singulär 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

Das Dokument wurde zum Zweck der Veröffentlichung in der BTD bearbeitet.

AOK PLUS · 01058 Dresden

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
GB Versorgungsmanagement
Sternplatz 7, 01067 Dresden

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Landesvertretung Thüringen
Lucas-Cranach-Platz 2, 99099 Erfurt

BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Thüringen
Pförtchenstr. 1, 99096 Erfurt

IKK classic
Landesvertragspolitik Mitte-Ost
Eislebener Straße 1, 99086 Erfurt

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Frankfurt am Main
Galvanistraße 31, 60486 Frankfurt am Main

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
Bereich Leistung
Weißensteinstraße 70-72, 34131 Kassel

Ihre Nachricht vom	Ihr Zeichen	Ihre Gesprächspartnerin	Telefon	Datum
				15. Januar 2021

Drittes Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes
Gesetzentwurf der Fraktion der CDU
- Drucksache - 7/1191
hier: Änderungsantrag der Fraktion der CDU in Vorlage 7/1175

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen der Thüringer Landesverbände der Krankenkassen und des Verbandes der Ersatzkassen (im Folgenden: LVTK) bedanken wir uns für die Möglichkeit, im Rahmen der Anhörung zum oben genannten Änderungsantrag der Fraktion der CDU Stellung zu nehmen.

Die Fragestellungen des Anhörungsschreibens stehen inhaltlich im Zusammenhang mit der Verordnung über Qualitäts- und Strukturanforderungen gemäß § 4 Abs. 3 des Thüringer Krankenhausgesetzes (ThürQSVO). Wir möchten daher folgende Ausführungen voranstellen.
Die ThürQSVO regelt grundsätzlich einen allgemeinen fachärztlich anerkannten Standard in den Thüringer Krankenhäusern. Darüber hinaus sind nach § 1 Abs. 2 ThürQSVO Qualitäts- und Strukturanforderungen für planungsrelevante Fachrichtungen auf der Basis der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen sowie für besondere Versorgungsaufgaben oder -angebote festgelegt. Mit der inhaltlichen Weiterentwicklung der Anlagen 1 und 2 gemäß § 1 Abs. 2 ThürQSVO ist aktuell eine Unterarbeitsgruppe unter Beteiligung des TMASGFF, der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen und der LVTK (vertretend: vdek und AOK PLUS) befasst.

Den vorliegenden Änderungsantrag (Vorlage 7/1175) zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der CDU – Drucksache 7/1191 betreffend der Nummer 1 zu § 4 Abs. 3 (im Änderungsantrag als § 4 Abs. 4 bezeichnet) a) und b) lehnen die LVTK ab. Die bisher geltenden Formulierungen des § 4 Abs. 3 ThürKHG werden als sachgerecht eingeschätzt, um die Qualität zur Gewährleistung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige Krankenhäuser in Thüringen zu sichern.

Die in Nummer 2 formulierten Änderungen des § 10 Abs. 4 Satz 1 ThürKHG zur Digitalisierung und Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur werden als sinnvoller Ansatz befürwortet. Eine nachhaltige Finanzierung setzt eine weitere Anpassung der Mittel zur Einzelförderung voraus.

Bezüglich Ihrer zusätzlichen Fragen vertreten wir folgende Auffassung:

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

Eine patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung in leistungsfähigen, wirtschaftlichen Krankenhäusern, die eine medizinische Versorgung in gesicherter Qualität gewährleisten, erfordert verbindlich umgesetzte Personalvorgaben. Die ThürQSVO ist ein geeignetes Instrument zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung. Die durchgängige Wahrung des Facharztstandards in planerisch ausgewiesenen Fachabteilungen ist bundesweit wegweisend.

Zusätzliche Steuerungsinstrumente können aus unserer Sicht Vorgaben zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sein. Bundesweite Regelungen zu Mindestmengen und Pflegepersonaluntergrenzen sind dafür beispielhaft.

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

Diese Frage ist durch die LVTK nicht beantwortbar. Die Anzahl angestellter Ärzte im Freistaat Thüringen wird durch unterschiedliche Einflussgrößen bestimmt.

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 benannten Fachbereiche?*

Die in der ThürQSVO geregelten Facharztquoten als Kriterium der Versorgungs- und Strukturqualität sind angemessen. Wünschenswert wäre eine rechtlich verbindliche Transparenz über die Erfüllung der „Facharztquote" gemäß § 2 Abs. 2 ThürQSVO bzw. über davon abweichende Tatbestände gemäß § 2 Abs. 3 ThürQSVO.

Den vorliegenden Entwurf der CDU-Fraktion zur Facharztquote lehnen wir ausdrücklich ab.

4. *Wie stehen Sie zu einer Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses bei Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderungen entsprechend des Änderungsantrages der CDU-Fraktion (Vorlage 7/1175) für § 4 Abs. 4?*

Bereits heute ist der Krankenhausplanungsausschuss zu Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderungen in Diskussion. Die gegründete Unterarbeitsgruppe gibt dem Krankenhausplanungsausschuss Empfehlungen zu Änderungen sowie Anpassungen der ThürQSVO. Den Änderungsantrag der Fraktion der CDU (Vorlage 7/1175) betreffend der Nummer 1 § 4 Abs. 3 (im Änderungsantrag als § 4 Abs. 4 bezeichnet) b) lehnen die LVTK, wie bereits ausgeführt, ab.

5. *Welchen Wert messen Sie der Digitalisierung und Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur bei und halten Sie entsprechende Fördermittel wie unter Nummer 2 des Änderungsantrages der CDU-Fraktion (Vorlage 7/1175) für sinnvoll?*

Die Digitalisierung und Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur ist ein sinnvoller Ansatz, dem im Rahmen gesetzlicher Änderungen auch eine Anpassung der Mittel zur Einzelförderung folgen müsste.

Die Stellungnahme ergeht Namens und im Auftrag der Thüringer Landesverbände der Krankenkassen und des Verbandes der Ersatzkassen.

Freundliche Grüße

Geschäftsbereichsleiter Versorgungsmanagement

Das Dokument wurde zum Zweck der Veröffentlichung in der BTD bearbeitet.

Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.
Landesgruppe Mitteldeutschland

THÜR. LANDTAG POST
15.01.2021 09:31
1062/2021

Landessprecherin Thüringen

Klinikum Altenburger Land GmbH
Am Waldessaum 10, 04600 Altenburg

per eMail: poststelle@thueringer-landtag.de

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

Datum 15. Januar 2021

Drittes Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes
Anhörungsverfahren gemäß §79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags

Sehr geehrte Frau Baierl,
sehr geehrte Damen und Herren,

der VKD schließt sich der als Anlage beigefügten Stellungnahme der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V. an.

Mit freundlichen Grüßen

Landessprecherin Thüringen

LANDESKRANKENHAUS**GESELLSCHAFT**
THÜRINGEN e.V.

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Jürgen – Fuchs – Straße 1
99096 Erfurt

Per E-Mail: poststelle@thueringer-landtag.de

Ihre Nachricht vom	Unsere Nachricht vom	Telefon, Name	Datum
10. Dezember 2020 Az.: Drs. 7/1191			14.01.2021

Drittes Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes (DRS 7/1191 sowie 7/1175) - Hier: Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags

Sehr geehrte Frau Baierl,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 10. Dezember 2020 mit dem Sie uns im Rahmen des o.g. Anhörungsverfahrens Gelegenheit geben, Stellung zu nehmen.

Die Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V. (LKHG) nimmt in der beigefügten **Anlage 1** zu dem Änderungsantrag der CDU-Fraktion (DRS 7/1175) Stellung. Darüber hinaus fügen wir das ausgefüllte Formblatt als **Anlage 2** bei.

Diese Stellungnahme ist zudem mit der Diakonie Mitteldeutschland, dem Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V., dem Verband der Krankenhausdirektoren Deutschland e.V., Landesgruppe Mitteldeutschland sowie dem Thüringischen Landkreistag abgestimmt und ergeht daher zugleich auch in deren jeweiligem Namen.

Mit freundlichen Grüßen

Geschäftsführer

Anlagen

LANDESKRANKENHAUS**GESELLSCHAFT**
THÜRINGEN e.V.

Stellungnahme der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V. zu dem Änderungsantrag der CDU-Fraktion in Vorlage 7/1175:
Drittes Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes

A Vorbemerkung

Die Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V. (im folgenden LKHG) begrüßt ausdrücklich den Vorschlag der CDU-Landtagsfraktion, die derzeitige Ausgestaltung der ThürQSVO im Hinblick auf die Ausnahme von Fachabteilungen zu modifizieren. Mit dieser Modifikation erhalten die Krankenhäuser mit den entsprechenden Fachabteilungen die erforderliche Flexibilität bei dem Einsatz und der Bemessung des Personals in Abhängigkeit von Kapazität und Leistungsumfang der vorgehaltenen Fachabteilungen.

B Zu dem Änderungsantrag im Einzelnen

Die LKHG nimmt zu den textlichen Änderungsvorschlägen der CDU-Landtagsfraktion nachfolgend Stellung. Aus Übersichtsgründen und zur besseren Lesbarkeit wird zunächst der bestehende Text inklusive der Änderungsvorschläge (im Änderungsmodus) aufgeführt.

Redaktioneller Hinweis: Die LKHG merkt an, dass sich die Änderungsvorschläge zum ThürKHG der CDU-Landtagsfraktion nicht wie im Änderungsantrag vermerkt auf § 4 Absatz 4 ThürKHG, sondern auf § 4 Absatz 3 des ThürKHG beziehen.

§ 4 Krankenhausplan

(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. Die~~se~~ Qualitäts- und Strukturanforderungen müssen sich aus anerkannten fachlichen Standards oder Leitlinien begründen ~~lassen~~ und sind durch die Mehrheit der Mitglieder des Krankenhausplanungsausschusses zu bestätigen.

Stellungnahme der LKHG:

Die Landesärztekammer Thüringen und die LKHG haben in einem gemeinsamen Vorschlag ggü. dem TMASGFF gefordert, die Fachabteilungen Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie psychosomatische Medizin und Psychotherapie von den starren Personalvorgaben auszunehmen, da die derzeitigen Vorgaben der ThürQSVO nach übereinstimmender Auffassung beider Institutionen nicht realitätsnah sind. Ausdrücklich begrüßt die LKHG den Vorschlag der CDU-Landtagsfraktion ebenso insbesondere die Fachbereiche Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Urologie von den Personalvorgaben auszunehmen.

Darüber hinaus sollten auch Ausnahmeregelungen für die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, die Kinderchirurgie und die Geriatrie mit aufgenommen werden. Gleiches sollte auch für die Fachbereiche Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten, solange die personellen Anforderungen hierfür in der PPP-Richtlichtlinie und der PsychPV festgeschrieben sind. Die Möglichkeit der teilweisen Kompensation des Ärztlichen Dienstes durch Psychologische Psychotherapeuten ist in jedem Fall zu berücksichtigen.

Gemäß ThürQSVO gelten die Qualitäts- und Strukturvorgaben nur für im Krankenhausplan ausgewiesene Fachgebiete, damit bedarf es keiner Ausnahmeregelung für die Radiologie.

Die LKHG fordert weiter, dass vor Festlegung von Standards eine gutachterlich hinterlegte Folgenabschätzung zur Auswirkung auf die Versorgungsstruktur entsprechen der bundesgesetzlichen Vorgaben im KHG (wohnortnah, qualitativ hochwertig, trägerplural) erfolgt.

Auch die mehrheitliche Zustimmung im Krankenhausplanungsausschuss (KHPLA) (die LKHG geht davon aus, dass die einfache Mehrheit gemeint ist) wird ausdrücklich begrüßt. Die Geschäftsordnung des KHPLA ist in § 6 entsprechend anzupassen.

§ 10 Einzelförderung

(4) Die Förderung nach Absatz 1 setzt voraus, dass die Gesamtfinanzierung gesichert ist, die Fördermittel auch der Digitalisierung und regionalen Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur dienen, 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.

Stellungnahme der LKHG:

Die LKHG begrüßt, dass auch die Förderung von Investitionen in die Digitalisierung vorangebracht werden sollen. Sie schlägt aber vor, die Förderung in die Digitalisierung in einen gesonderten Absatz zu fassen und nicht generell mit jeder Investitionsmaßnahme zu verknüpfen. Die Fördermöglichkeiten sollten dadurch keine Einschränkung erfahren. Es muss auch weiterhin möglich sein, dass rein bauliche Maßnahmen, oder auch größere Anschaffungen gefördert werden können. Die LKHG gibt außerdem zu bedenken, dass die derzeit zur Verfügung gestellten Einzelinvestitionsvolumina in Höhe von 20 Mio. € p.a. bereits ohne die Digitalisierungskomponenten nicht auskömmlich sind. Die Einbeziehung der Digitalisierungsinvestitionen setzt daher eine deutliche und nachhaltige Aufstockung des derzeitigen Volumens für Einzelförderungen nach § 10 Absatz 1 ThürKHG voraus. Ferner darf nicht verkannt werden, dass infolge des seit dem Jahr 2011 deutlich reduzierten Fördermittelvolumens ein erheblicher Investitionsstau in den Krankenhäusern entstanden ist. Nach Berechnungen der LKHG benötigen die Krankenhäuser derzeit rund 150 Mio. € p.a., um die laufenden investiven Herausforderungen zu stemmen. Dem stehen derzeit – ohne Einbeziehung der Mittel des Strukturfonds, die nicht den Investitionsmitteln zuzuordnen sind – 60 Mio. € p.a. gegenüber.

C Zu den im Änderungsantrag gestellten Fragen im Einzelnen:

1. Halten Sie verbindliche Personalvorgaben für ein hinreichend sensitives und zielführendes Instrument der Landeskrankenhausplanung? Welche anderen Steuerungsinstrumente halten Sie für sinnvoll?

Verbindliche Personalvorgaben sind aus Sicht der LKHG grundsätzlich kein geeignetes Instrument der Krankenhausplanung. Wie auf der Bundesebene angestrebt, könnte zukünftig die Ergebnisqualität neben versorgungsrelevanten Kriterien eine größere Rolle spielen. Es ist unstreitig, dass auch eine ausreichende Personalausstattung für die Erbringung qualitativ hochwertiger Leistungen unabdingbar ist. Die Krankenhäuser haben große Anstrengungen unternommen, um ausreichendes insbesondere medizinisches und pflegerisches Personal zu rekrutieren. Verbindliche Personalvorgaben lösen aber den quantitativen Mangel an verfügbaren Pflegekräften und Ärzten, insbesondere mit Blick auf den ländlichen Raum, nicht auf. Zugleich stehen die Krankenhäuser untereinander in einem Wettbewerb um qualitativ hochwertige Leistungen, so dass eine angemessene Personalausstattung im ureigensten Interesse des Krankenhauses liegt. Zudem darf nicht verkannt werden, dass der Gemeinsame Bundesausschusses (G-BA) bereits mit unmittelbarer Wirkung für die Krankenhäuser Strukturvorgaben erlassen hat, die bundesweit von jedem Krankenhaus einzuhalten sind. Treten dann noch zusätzlich planerische länderspezifische Personalvorgaben hinzu, führt dies ggf. zu erheblichen Friktionen in der Krankenhausversorgung.

Aus Sicht der LKHG sind verbindliche Personalvorgaben nur dann im konkreten Einzelfall sinnvoll, wenn es zu wiederholten qualitativen Auffälligkeiten bei der Leistungserbringung kommt, die nachweislich (eine Evaluation vorausgesetzt) und ausschließlich auf einen zu geringen Personaleinsatz zurückzuführen sind. Hinzu kommt, dass Personalvorgaben eben kein ausschließliches Steuerungsinstrument für die Krankenhausplanung sein dürfen, um die stationäre und bisweilen auch ambulante Versorgung im ländlichen Raum nicht zu gefährden.

Als mögliches Planungsinstrument könnte die Qualität der Krankenhausleistung in den Blick genommen werden. Dazu bedarf es jedoch Stand heute einer unverzichtbaren Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren auf Bundesebene. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass auf der Bundesebene noch einige Korrekturen an den Qualitätsindikatoren vorzunehmen sind. Daher haben sich auch nahezu alle Bundesländer entschieden, die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (Plan-QI) in ihrer derzeitigen Ausgestaltung nicht zur Grundlage der Krankenhausplanung zu machen. Die LKHG verweist hierzu auf ihre früheren Stellungnahmen im Anhörungsverfahren zu der Einführung der Plan-QI in Thüringen.

2. Konnten durch die „Facharztquote" mehr Mediziner für Thüringen gewonnen werden?

Hierzu liegen der LKHG keine validen statistischen Informationen vor. Jedoch wurde uns von mehreren Mitgliedshäusern mitgeteilt, dass die Personalgewinnung durch die von der Regelung betroffenen Fachabteilungen durch die ThürQSVO erheblich erschwert wurde. Es wird in der Ärzteschaft allgemein davon ausgegangen, dass solche Fachabteilungen potenziell schließungsbedroht sind. In den mitgeteilten Fällen kam es nicht zu einer Umverteilung zu Gunsten größerer Zentren in Thüringen, sondern es wurde der Zuzug von Fachpersonal durch die Verordnung verhindert.

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 benannten Fachbereiche?

Wie schon in der Beantwortung zu Frage 1 ausgeführt, sind aus Sicht der LKHG Facharztquoten kein geeignetes Instrument für die Krankenhausplanung. Anstelle von Facharztquoten wäre es für die LKHG perspektivisch vorstellbar, stattdessen die Ergebnisqualität, also die Struktur- und Prozessqualität in den Blick zu nehmen. Sofern in Thüringen dennoch eine Facharztquote weiterhin gelten soll, spricht sich die LKHG für die Unterstützung des Änderungsantrags der CDU-Landtagsfraktion aus. Ergänzend sei angemerkt, dass die LKHG hat gemeinsam mit der Landesärztekammer Thüringen dem TMASGFF einen Vorschlag erarbeitet, bei welchen Fachabteilungen – auf Grundlage der derzeit bestehenden

ThürQSVO - die Festlegung einer starren „Facharztquote" von zwingend drei vorzuhaltenden Fachärzten mit der Versorgungsrealität nicht in Einklang steht bzw. bereits sogar bestehende nachhaltig gut etablierte Versorgungskonzepte hierdurch gefährdet werden. Zu den gemeinsam von LKHG und Landesärztekammer identifizierten Bereichen gehören u.a. die Fachabteilungen Haut- und Geschlechtskrankheiten, Nuklearmedizin, Strahlenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Weitere Bereiche – siehe Stellungnahme der LKHG zu § 4 – sollten geprüft werden.

4. Wie stehen Sie zu einer Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses bei Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderungen entsprechend des Änderungsantrages der CDU-Fraktion (Vorlage 7/1175) für § 4 Absatz 4?

Die LKHG begrüßt ausdrücklich die frühzeitige Einbeziehung des Krankenhausplanungsausschusses bei Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderungen. Letzteres wurde durch die Landesregierung im Rahmen der Beratungen im Jahr 2016 auch sichergestellt, auch wenn es verständlicherweise kontroverse Auffassungen zu den Festlegungen der ThürQSVO im KHPLA gab. Allerdings muss natürlich die Letztentscheidung beim Freistaat Thüringen bleiben, so dass der Krankenausplanungsausschuss auch weiterhin „nur" mit beratender Stimme agieren kann. Zur Vermeidung von Interessenskonflikten bei verschiedenen Beteiligten des Krankenhausplanungsausschusses, die keine Vertreter der Krankenhausseite sind, wäre jedoch ein Beirat von Krankenhausvertretern, u.a. die Landesvertreter der ärztlichen Fachverbände, das qualifizierte Beratungsgremium zu dieser Fragestellung.

5. Welchen Wert messen Sie der Digitalisierung und Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur bei und halten Sie entsprechende Fördermittel wie unter Nummer 2 des Änderungsantrages der CDU-Fraktion /Vorlage 7/1175) für sinnvoll?

Der Digitalisierung der Krankenhäuser und deren Vernetzung mit anderen Institutionen kommt ein großer Stellenwert zu. Mit dem jüngst verabschiedeten Krankenhauszukunftsfonds hat der Bundesgesetzgeber die zwingende Notwendigkeit erkannt, die Krankenhäuser mit Hilfe von Bundeszuschüssen und einer Co-Finanzierung durch das Land digital zu ertüchtigen.

Die Zurverfügungstellung weiterer Fördermittel zum Ausbau und zur nachhaltigen Sicherung der Digitalisierung wird ausdrücklich begrüßt und seitens der LKHG unterstützt. Die LKHG appelliert an dieser Stelle auch nochmals an alle Landtagsfraktionen mit Blick auf die perspektivisch zu führenden Haushaltsberatungen des Jahres 2022, die Haushaltsmittel für die Investitionsförderung der Krankenhäuser in Höhe von derzeit 40 Mio. € für die Pauschalförderung und 20 Mio. € für die Einzelförderung deutlich anzuheben, da die investiven Herausforderungen für die Krankenhäuser zunehmen und darüber hinaus auch ein großer Investitionsstau zu verzeichnen ist, der auf die seit dem Jahr 2011 erfolgte deutliche Absenkung der investiven Förderung der Krankenhäuser zurückzuführen ist.

Das Dokument wurde zum Zweck der Veröffentlichung in der BTD bearbeitet.

Diakonie
Mitteldeutschland

Diakonisches Werk
Evangelischer Kirchen
in Mitteldeutschland e. V.

Diakonie Mitteldeutschland • Merseburger Straße 44 • 06110 Halle

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

Vorstandsvorsitzender

Merseburger Straße 44
06110 Halle (Saale)

12. Januar 2021

Stellungnahme der Diakonie Mitteldeutschland zum Dritten Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes – Gesetzentwurf der Fraktion der CDU

Diakonisches Werk
Evangelischer Kirchen
in Mitteldeutschland e. V.
Merseburger Straße 44
06110 Halle (Saale)

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 10.12.2021 haben Sie zur Stellungnahme zum Dritten Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes – Gesetzentwurf der Fraktion der CDU – eingeladen. Recht herzlichen Dank für die Ermöglichung der Stellungnahme.

Die Diakonie Mitteldeutschland schließt sich vollumfänglich den Ausführungen in der Stellungnahme der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V. an.

Sitz des Vereins:
Erfurt, Vereinsregister 16 22 70

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichem Grüßen

Bereichsleiterin Soziale Dienste

Das Dokument wurde zum Zweck der Veröffentlichung in der BTD bearbeitet.

Berufsverband Deutscher Internisten e.V.

Stellungnahme

des Berufsverbandes Deutscher Internisten e.V. (BDI)

zum **Änderungsantrag** der Fraktion der CDU in Vorlage 7/1175 zum Dritten Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes – Drucksache 7/1191 vom 8. Juli 2020

Wiesbaden, 15.01.2021

Thüringer Landtag
Zuschrift
7/1000
zu Drs. 7/1191

Kontakt:

Berufsverband Deutscher Internisten e.V. (BDI)

Haus der Internisten, Schöne Aussicht 5, 65193 Wiesbaden
Telefon:

I. Vorbemerkung

Die vorliegende Stellungnahme beschränkt sich auf die Beantwortung der Fragen der Mitglieder des Gesundheitsausschusses und wurde in Abstimmung mit dem Vorstand des Landesverbandes Thüringen im BDI erarbeitet.

II. Fragen

1. Halten Sie verbindliche Personalvorgaben für ein hinreichend sensitives und zielführendes Instrument der Landeskrankenhausplanung? Welche anderen Steuerungsinstrumente halten Sie für sinnvoll?

Bisher liegen nur wenige Erfahrungen über die Anwendung konkreter Qualitätskriterien in der Landeskrankenhausplanung vor. Anders als in der ambulanten medizinischen Versorgung werden in den gesetzlichen Regelungen zur Landeskrankenhausplanung bisher selten Strukturqualitäten wie Personaluntergrenzen als Voraussetzung definiert.

Aus Sicht des BDI sind die derzeit fixen Qualitätsvorgaben – diese beinhalten Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität – kein geeignetes Instrument für die Landeskrankenhausplanung. Daher begrüßt der BDI es, dass die sogenannten Plan-QI des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht automatisch im Rahmen der Krankenhausplanung in Thüringen angewandt werden. Für eine bedarfsgerechte stationäre Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in Thüringen trägt die Landesregierung die Verantwortung und muss letztendlich die Frage beantworten, wie viele Krankenhäuser mit welchem Leistungsspektrum und welcher Qualität zur Verfügung gestellt und finanziert werden sollen. Als Planungsinstrument sind diese Personalvorgaben ungeeignet.

Im Rahmen der Qualitätssicherung einer hochwertigen Patientenversorgung halten wir Personalvorgaben für zwingend notwendig. Mindestvorgaben – sofern diese auch eingehalten werden – schützen nicht nur Patientinnen und Patienten, sondern tragen ebenso dazu bei, die Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte zu verbessern.

Aus Sicht des BDI ist es zudem besonders wichtig, dass Gegenstand der Planungen und der Vorhaltung von Ärztinnen und Ärzten in den Krankenhausabteilungen auch die medizinische Weiterbildung von angehenden Fachärzten ist. Diese kann nur gewährleistet werden, wenn genügend Fachärztinnen und -ärzte in den Krankenhausabteilungen vorhanden sind und vom Klinikträger zur Weiterbildung eingesetzt werden.

2. Konnten durch die „Facharztquote" mehr Mediziner für Thüringen gewonnen werden?

Die Ärztestatistik der Landesärztekammer Thüringen zeigt keine signifikante Veränderung der Arztzahlen im stationären Bereich seit 2016. Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte ist von 5263 im Jahr 2016 auf 5301 im Jahr 2019 nur marginal angestiegen. Ein kausaler Zusammenhang lässt sich ohne eine direkte Befragung der Ärztinnen und Ärzte nicht herstellen.

Aus Sicht des BDI erfüllt die Facharztquote auch nicht den Zweck, Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit im stationären Versorgungsbereich zu gewinnen. Vielmehr handelt es sich um eine Mindestvorgabe zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung.

Dennoch ist es aus Sicht des BDI unbestritten, dass attraktive Arbeitsbedingungen ein maßgeblicher Faktor für die Personalgewinnung sind. Auch im ärztlichen Dienst hat die Arbeitsverdichtung massiv zugenommen. Wie zu Frage 1 bereits gesagt, schützen Mindestvorgaben – sofern diese auch eingehalten werden –nicht nur Patientinnen und Patienten, sondern können ebenso dazu

beitragen, die Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte zu verbessern und somit die Attraktivität des stationären Versorgungsbereiches in Thüringen insgesamt zu erhöhen. Dazu trägt insbesondere die Qualität der stationären Weiterbildung bei, die für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung ein wichtiges Kriterium der Standortwahl darstellt.

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 benannten Fachbereiche?

Grundsätzlich hält der BDI eine einheitliche Facharztquote für jeden medizinischen Fachbereich – und insbesondere für die Innere Medizin – für angemessen und notwendig. Im Rahmen des Behandlungsvertrages und der Sorgfaltspflicht gegenüber dem Patienten muss eine Versorgung rund um die Uhr gesichert werden. Dies geht nur mit einer angemessenen Anzahl von Ärztinnen und Ärzten und Fachärztinnen und Fachärzten. Eine Unterschreitung belastet die tätigen Ärzte und gefährdet damit letztendlich auch den Patienten.

Bereits jetzt lässt die Thüringer Qualitätssicherungsverordnung (ThürQSVO) auf Antrag Ausnahmen und Unterschreitungen zu. Das ist besonders in Fällen von höherer Gewalt (z.B. Krankheit) notwendig. Ausnahmen sollten grundsätzlich nur eine Übergangslösung darstellen und können nicht unbefristet fortgeschrieben werden. Dies gilt es im Rahmen einer seriösen und bedarfsgerechten Krankenhausplanung umzusetzen.

4. Wie stehen Sie zu einer Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses bei Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderungen entsprechend des Änderungsantrages der CDU-Fraktion (Vorlage 7/1175) für § 4 Abs. 4?

Aus Sicht des BDI müssen Qualitätsvorgaben immer am Patientenwohl orientiert sein und dürfen nie für wirtschaftliche Interessen missbraucht werden. Der Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses bei Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderungen steht der BDI positiv gegenüber, sofern dies gewährleistet ist. Beachtung muss dabei auch finden, dass die Implementierung von Qualitätsanforderungen nicht gänzlich durch die Debatte und die Entscheidungen des Landeskrankenhausplanungsausschusses blockiert werden kann.

5. Welchen Wert messen Sie der Digitalisierung und Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur bei und halten Sie entsprechende Fördermittel wie unter Nummer 2 des Änderungsantrages der CDU-Fraktion (Vorlage 7/1175) für sinnvoll?

Der BDI sieht enormes Potential, durch die Digitalisierung und Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur die Patientenversorgung in Deutschland nachhaltig zu verbessern und Bürokratie abzubauen. Das gilt sowohl für die Arzt-Patienten-Kommunikation, als auch für den barrierefreien sektorübergreifenden Austausch von Ärztinnen und Ärzten untereinander. Die Digitalisierung der Krankenhäuser ist dafür eine notwendige Bedingung und muss im Rahmen der Investitionsfinanzierung des Freistaates Thüringen nach § 10 ThürKHG grundsätzlich gefördert werden. Eine Benennung der Zweckmittel der Förderung für Krankenhäuser über das Krankenhausgesetz erachten wir daher als nicht erforderlich.

Der BDI fordert die Landesregierung mit Nachdruck auf, ihren Investitionsverpflichtungen in vollem Umfang nachzukommen. Das gilt besonders vor dem Hintergrund des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG), mit dem der Bund Fördermittel in Höhe von 3 Milliarden Euro bereitstellt, um die Digitalisierung und moderne Ausstattung der Krankenhäuser zu fördern. Fördermittel des Bundes dürfen nicht dazu führen, dass seitens der Landesregierung zusätzlich notwendige Mittel eingespart und Investitionsverpflichtungen nicht eingehalten werden.

Das Dokument wurde zum Zweck der Veröffentlichung in der BTD bearbeitet.

THÜR. LANDTAG POST
18.01.2021 07:17
1156/2021

DBfK

Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe

DBfK Südost e.V.

Edelsbergstraße 6
80686 München

T +49 89 17 99 70-0
F +49 89 17 85 647

suedost@dbfk.de
www.dbfk.de

DBfK Südost e.V. · Edelsbergstraße 6 · 80686 München

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1

99096 Erfurt

München, 15.01.2021/

Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags zum Dritten Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetztes, Änderungsantrag der Fraktion der CDU in Vorlage 7/1175

Sehr geehrte Frau Ministerialrätin Baierl,

wir bedanken uns für die Möglichkeit zum Änderungsantrag der CDU-Fraktion zum Dritten Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetztes Stellung nehmen zu können:

Zu § 4 Abs.4 Satz 1 (bzw. § 4 Abs. 3 Satz 1): Wir fordern die Thüringer Landesregierung dringend dazu auf, durch Rechtsverordnung Qualitäts- und Strukturanforderungen in allen krankenpflegerischen Versorgungsbereichen verbindlich zu regeln und die Anwendung von analytischen Personalbemessungsinstrumenten (PPR 2.0) einzufordern.

Die Pflegepersonalausstattung in den Krankenhäusern ist prekär. Das liegt einerseits an der Schwierigkeit, freie Stellen adäquat wieder zu besetzen, und andererseits fehlenden verbindlichen Vorgaben.

Dass es in den deutschen Krankenhäusern seit Aussetzen der PPR Mitte der neunziger Jahre keine verbindlich einzuhaltende Pflegepersonalbemessung mehr gibt, ist ein schwerer politischer Fehler mit gravierenden Folgen. Die Pflegepersonaluntergrenzen in ihrer heutigen Form sind kein Ersatz, zudem unzureichend konzipiert. Immerhin tritt durch sie aber inzwischen offen zutage, wie problematisch und unzulänglich die Pflegepersonalbemessung in vielen Kliniken tatsächlich ist.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) begrüßt das von DPR, DKG und ver.di vorgeschlagene Personalbemessungsinstrument[1] für die Krankenhäuser ausdrücklich. Der Vorschlag basiert auf der Pflegepersonalregelung (PPR), die bis heute noch an vielen Kliniken genutzt wird. Sie ist den heutigen Anforderungen und dem aktuellen Stand des Wissens angepasst und modernisiert worden - z.B. im Hinblick auf umzusetzende Expertenstandards, Leitlinien, Pflegekonzepte und bei den hinterlegten Minutenwerten - und konnte sogar in Bezug auf ihre Anwendbarkeit und Plausibilität bereits an 44 Kliniken erprobt werden. Abgebildet werden die tatsächlichen Versorgungsnotwendigkeiten, orientiert an Standards einer hochwertigen individuellen Versorgung, wie Patientinnen und Patienten sie im Krankenhaus auch erwarten können.

[1] Siehe: https://www.bundestag.de/resource/blob/807988/16eea28ab2d42015587f82c423d66ed5/19_14_0250-8-_GKV-Spitzenverband-Personalbemessung-Krankenhaus-data.pdf

Zu § 4 Abs.4 Satz 2: Die Berücksichtigung pflegefachlicher Standards und Leitlinien bei der Krankenhausplanung und der Bemessung des Pflegepersonals begrüßen wir ausdrücklich.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Ausführungen.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe, DBfK Südost e.V. steht Ihnen mir seiner Expertise sehr gerne auch für weitere Fragen und zur weiteren Mitarbeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Stv. Geschäftsführerin

Das Dokument wurde zum Zweck der Veröffentlichung in der BTD bearbeitet.

THÜR. LANDTAG POST
15.01.2021 09:18
1051/2021

Verband leitender Krankenhausärzte

VLK Landesverband Thüringen

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit
Gesundheit und Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

poststelle@thueringer-landtag.de

Mühlhausen, 15.01.2021

Stellungnahme zum Dritten Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der CDU
- Drucksache 7/1191 -
dazu: Änderungsantrag der Fraktion der CDU
- Vorlage 7/1175 -

hier: Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtages

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

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 10.12.2020 mit dem Sie uns Gelegenheit zur Stellungnahme zum Thema „Drittes Gesetz zur Änderung des Thüringer Krankenhausgesetzes" im Rahmen des Anhörungsverfahrens des Thüringer Landtages geben.

Eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten und Patientinnen in Thüringer Krankenhäusern ist ohne ausreichendes gut ausgebildetes ärztliches und pflegerisches Personal nicht möglich. Starre Personalvorgaben ohne Berücksichtigung der Struktur und des Leistungsumfanges einer jeden Fachabteilung, würde einer notwendigen und fachlich sinnvollen Personalplanung nicht gerecht werden. Deshalb begrüßt der VLK- Landesverband Thüringen die Ausgestaltung der ThürQSVO im Hinblick auf die Personalvorgaben für Fachabteilungen zu modifizieren.

Die im Änderungsantrag gestellten Fragen möchten wir wie folgt beantworten:

1. Halten Sie verbindliche Personalvorgaben für ein hinreichend sensitives und zielführendes Instrument der Landeskrankenhausplanung? Welche anderen Steuerungsinstrumente halten Sie für sinnvoll?

Als Instrumente der Krankenhausplanung, welche die Sicherung der Qualität der Patientenversorgung zum Ziel haben, sind (wie im Krankenhausplan ausgewiesen) Qualitäts- und Strukturkriterien. Verbindliche Personalvorgaben bieten sich als einfach zu definierendes und überprüfbares Strukturkriterium an, haben aber nur einen begrenzten Einfluss auf die Qualität. Wie auf Bundesebene angestrebt, sollten Kriterien zur Messung der Ergebnisqualität weiterentwickelt werden, um diese dann in die Krankenhausplanung einbeziehen zu können. Durch die Komplexität dieser Kriterien wäre eine subtilere Beurteilung qualitativ hochwertiger Leistungen der einzelnen Krankenhäuser möglich.

2. Konnten durch die „Facharztquote" mehr Mediziner für Thüringen gewonnen werden?

Zu dieser Frage liegen dem VLK-Landesverband Thüringen keine Informationen vor.

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 benannten Fachbereiche?

Die zunehmende Komplexität von Diagnostik und Therapie führt zu einer immer weiteren Spezialisierung, welche in einer zunehmend größeren Anzahl von Gebieten, Facharzt- und Teilgebietskompetenzen in der Weiterbildungsordnung resultiert. Nicht jedes Krankenhaus mit zum Bsp. einer Fachabteilung Innere Medizin oder Chirurgie wird alle Leistungen dieser Gebiete vorhalten und durchführen, sondern entsprechend der Medizinischen Erfordernisses Patienten und Patientinnen mit speziellen Erkrankungen aus diesem Fachgebiet in Krankenhäuser mit adäquaten Behandlungsmöglichkeiten verlegen. Das in diesen Krankenhäusern unterschiedliche Personalschlüssen vorliegen ist unbenommen.

Ähnlich verhält es sich auch bei den im Antrag der CDU genannten „kleinen" Fachabteilungen. Personaluntergrenzen zu definieren bzw. dieselben Kriterien wie bei den o.g. „großen" Fachab-

teilungen anzuwenden, würde einer sinnvollen und qualitätsfördernden Planung nicht gerecht werden.

In Kenntnis dessen, hat daher die Landesärztekammer unter Mitwirkung leitender Krankenhausärzte gemeinsam mit der Landeskrankenhausgesellschaft den Vorschlag unterbreitet, für die Strahlentherapie, Nuklearmedizin, die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und für das Fachgebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten Abweichungen von der pauschale „Facharztquote zuzulassen.

Es sollte geprüft werden, welche Strukturkriterien für die von der CDU genannten Fachbereiche medizinisch sinnvoll sind und den Thüringer Gegebenheiten entsprechen.

4. Wie stehen Sie zu einer Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses bei Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderungen entsprechend des Änderungsantrages der CDU-Fraktion (Vorlage 7/1175) für § 4 Abs. 4?

Einer Beteiligung des Krankenhausplanungsausschusses bei Änderungen der Qualitäts- und Strukturanforderungen begrüßen wir ausdrücklich.

5. Welchen Wert messen Sie der Digitalisierung und Vernetzung der Gesundheitsinfrastruktur bei und halten Sie entsprechende Fördermittel wie unter Nummer 2 des Änderungsantrages der CDU-Fraktion (Vorlage 7/1175) für sinnvoll?

Der Digitalisierung der Krankenhäuser und deren Vernetzung mit anderen Institutionen kommt ein großer Stellenwert zu. Es ist deshalb sinnvoll, weiterer Fördermittel zum Ausbau und zur nachhaltigen Sicherung der Digitalisierung zur Verfügung zu stellen.

Mit freundlichen Grüßen

Vorsitzender des VLK-Landesverbandes Thüringen

Das Dokument wurde zum Zweck der Veröffentlichung in der BTD bearbeitet.

4. Eigeninitiativ eingebrachte Beiträge

(Keine Dokumente vorhanden)

5. Weitere Beiträge

(Keine Dokumente vorhanden)

6. Diskussionsforum

(Keine Dokumente vorhanden)