



Verordnung über Qualitäts- und Strukturanforderungen

ThürQSVO nach § 4 Abs. 3
des Thüringer Krankenhausgesetzes



**Verordnung
über Qualitäts- und Strukturanforderungen nach § 4 Abs. 3
des Thüringer Krankenhausgesetzes
(ThürQSVO)**

Vom 7. Dezember 2016

Aufgrund des § 4 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit Abs. 3a des Thüringer Krankenhausgesetzes in der Fassung vom 30. April 2003 (GVBl. S. 262), zuletzt geändert durch Gesetz vom 11. Februar 2014 (GVBl. S. 4), verordnet die Landesregierung im Benehmen mit dem Landtagsausschuss für Soziales, Arbeit und Gesundheit:

**§ 1
Grundsätze**

(1) Diese Verordnung regelt die Qualitäts- und Strukturanforderungen zur Sicherung der Qualität bei im Krankenhausplan ausgewiesenen Fachrichtungen, zur Beschreibung und Zuordnung bestimmter Leistungen und für medizinische Fachplanungen.

(2) Qualitäts- und Strukturanforderungen für planrelevante Fachrichtungen auf der Basis der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen vom 14. Juli 2011 (Ärzteblatt Thüringen, Sonderheft August 2011), zuletzt geändert durch Zweite Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen vom 25. September 2014 (Ärzteblatt Thüringen, November 2014, S. 651), sind in Anlage 1 sowie für besondere Versorgungsaufgaben oder -angebote in Anlage 2 festgelegt.

(3) Planungsbehörde ist das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium.

**§ 2
Personalbesetzung**

(1) Die personelle Besetzung des Krankenhauses muss die fachgerechte Versorgung der Patienten jederzeit gewährleisten. Anzahl und Qualifikation des Personals hängen von den jeweilig vorzuhaltenden Fachrichtungen, der Bettenzahl, eventuellen Subspezialisierungen und der Größe der Organisationseinheit ab. Soweit in den Anlagen 1 oder 2 abweichende Regelungen zu den Anforderungen an das Fachpersonal getroffen sind, bleiben diese unberührt.

(2) Zur durchgängigen Wahrung des Facharztstandards ist für jede planerisch ausgewiesene Abteilung einer Fachrichtung ärztliches Personal im Umfang von mindestens 5,5 Vollbeschäftigteneinheiten vorzuhalten. Die ärztliche Leitung der Abteilung, die Stellvertretung sowie ein weiterer Arzt müssen die Facharztqualifikation für die entsprechende Fachrichtung vorweisen; soweit die übrigen Stellen mit Ärzten in Weiterbildung zum Facharzt für die entsprechende Fachrichtung besetzt sind, soll sich in der Regel mindestens einer im letzten Drittel seiner Weiterbildung befinden. Bei singulären oder externen Tageskliniken ist in der Regel für jeden Standort ärztliches Personal im Umfang von mindestens 1,25 Vollbeschäftigteneinheiten vorzuhalten.

Bei singulären Tageskliniken muss mindestens ein Arzt die Facharztqualifikation für die entsprechende Fachrichtung aufweisen.

(3) Bei Vorliegen besonderer Umstände kann für einzelne Fachabteilungen eines Krankenhauses oder einzelner Standorte nach Genehmigung durch die Planungsbehörde der Umfang des nach Absatz 2 oder den Anlagen 1 und 2 vorzuhaltenden ärztlichen Personals reduziert werden. Zudem kann die Planungsbehörde zur Abhilfe bei vorübergehenden personellen Notsituationen eine befristete Ausnahmeregelung erteilen.

(4) Die nach Absatz 2 oder den Anlagen 1 und 2 vorzuhaltende Ausstattung mit ärztlichem Personal der entsprechenden Qualifikation gilt nur dann als erfüllt, soweit es sich um angestellte Mitarbeiter eines Krankenhauses handelt. Die jeweilige durchschnittliche Wochenarbeitszeit des ärztlichen Personals soll 15 Stunden nicht unterschreiten. Wird die erforderliche Ausstattung mit angestelltem ärztlichem Personal nicht nachgewiesen, kann die Planungsbehörde Ausnahmeregelungen, wie z. B. eine Übergangsfrist zur Stellenbesetzung, treffen.

(5) Hält ein Krankenhaus ein Versorgungsangebot einer Fachrichtung an mehreren Standorten vor, so muss die Anwesenheit eines entsprechend der Fachrichtung qualifizierten Arztes rund um die Uhr an jedem Standort gewährleistet sein. Die ärztliche Leitung kann an einem Standort konzentriert sein; an jedem Standort muss jedoch mindestens ein Facharzt mit der entsprechenden Qualifikation für die Fachrichtung jederzeit, außerhalb der regulären Arbeitszeit zumindest im Rahmen der Rufbereitschaft, zur Verfügung stehen.

§ 3 Notfallversorgung

Für Krankenhausstandorte, die zur Versorgung im Rettungsdienst erforderlich sind, kann die Planungsbehörde nach vorheriger Zustimmung durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium diesem Krankenhaus eine Ausnahme von den Qualitäts- und Strukturanforderungen nach dieser Verordnung treffen. Die Ausnahme kann befristet werden.

§ 4 Rufbereitschaft

Soweit in dieser Verordnung Rufbereitschaft zugelassen ist, wird die Voraussetzung erfüllt, wenn der betreffende Arzt innerhalb von 30 Minuten am Krankenhausstandort anwesend sein kann.

§ 5 Übergangsbestimmungen

- (1) Wird ein Versorgungsauftrag erstmalig zugewiesen, ist die Erfüllung der Qualitäts- und Strukturanforderungen
 1. vor Inbetriebnahme
 - a) des Krankenhauses oder
 - b) der Abteilung oder
 2. innerhalb einer von der Planungsbehörde gesetzten Frist

nachzuweisen.

(2) Bei bestehenden Versorgungsaufträgen, bei denen erstmalig Qualitäts- und Strukturanforderungen definiert oder verändert werden, ist die Erfüllung dieser Anforderungen innerhalb einer Frist von einem Jahr nach Inkrafttreten dieser Verordnung nachzuweisen.

(3) In begründeten Fällen kann die Planungsbehörde eine Verlängerung der Frist nach Absatz 2 gewähren.

§ 6 Gleichstellungsbestimmung

Status- und Funktionsbezeichnungen in dieser Verordnung gelten jeweils in männlicher und weiblicher Form.

§ 7 Inkrafttreten

Die Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Erfurt, den 7. Dezember 2016

Die Landesregierung

Der Ministerpräsident

Die Ministerin für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Frauen und Familie

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 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vor.

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 ist die ärztliche Präsenz rund um die Uhr sowie ein System zur Notfallhilfe für interne Notfälle nachzuweisen.

dd) Fachkliniken im Sinn 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 Antragstellung 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:

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

bb) Als Mindestvoraussetzung sollen neben der Organisationseinheit für Psychosomatische Medizin 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.

2. Geriatrie

Zur Erteilung eines Versorgungsauftrages in der Fachrichtung Geriatrie

a) sind folgende Kriterien zu erfüllen:

aa) Es liegt eine eigenständige geriatrische Organisationseinheit unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie vor.

bb) Die Leitung dieser Organisationseinheit und deren Vertretung obliegt entweder einem Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie oder einem Facharzt mit der Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung Geriatrie.

cc) Die geriatrische Fachklinik oder Abteilung verfügt über einen Facharzt für Innere Medizin.

dd) Das Krankenhaus verfügt über Konsiliardienste für die folgenden Fachrichtungen:

- Neurologie,
- Chirurgie,
- Orthopädie,
- Urologie,
- Augenheilkunde,
- Dermatologie,
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
- Gynäkologie,
- Zahnmedizin und
- Psychiatrie.

Soweit diese Fachrichtungen nicht am Krankenhaus vorgehalten werden, sind Kooperationen mit anderen Krankenhäusern in räumlicher Nähe oder niedergelassenen Ärzten möglich.

ee) Das Krankenhaus hat folgende Therapiebereiche vorzuhalten oder durch Abschluss von Kooperationsverträgen sicherzustellen:

- Physiotherapie/Physikalische Therapie,
- Ergotherapie,
- Logopädie,
- (Neuro-)Psychologie und
- Ernährungsberatung.

ff) Ein teilstationäres Angebot wird vorgehalten.

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

b) soll die Organisationseinheit über Ein- und Zweibettzimmer mit behindertengerechter Nasszelle verfügen, die dem erhöhten Raumbedarf der Patienten Rechnung tragen.

Strukturvoraussetzungen für besondere Versorgungsaufgaben oder -angebote

Neurologische Frührehabilitation der Phase B

Zur Erteilung eines Versorgungsauftrages für die Neurologische Frührehabilitation der Phase B sind folgende Kriterien zu erfüllen:

1. Die Einrichtung hält ein Frührehabilitationsteam unter der Leitung eines Facharztes für Neurologie, Neurochirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie, soweit Kinder und Jugendliche behandelt werden, vor.
2. Das ärztliche und pflegerische Personal verfügt über tätigkeitsbezogene intensivmedizinische Erfahrungen oder über mehrjährige Erfahrungen in der neurologisch- neurochirurgischen Frührehabilitation.
3. Die Einrichtung verfügt über Personal aus den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie (faziao-orale Therapie), Physikalische Therapie, Neuropsychologie, Sozialarbeit, gegebenenfalls Atem- und Musiktherapie sowie aktivierend therapeutische Pflege.
4. Die Einrichtung setzt die „Empfehlung zur neurologischen Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten Hirnschädigungen in den Phasen B und C“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Frankfurt/Main 1999, in der jeweils geltenden Fassung um.
5. Die Einrichtung verfügt über die jederzeitige Möglichkeit einer Labordiagnostik, Liquordiagnostik, doppelsonographischer und neurophysiologischer Untersuchungsverfahren sowie über einen unmittelbaren Zugriff auf die erforderliche bildgebende Diagnostik.
6. Die Einrichtung zeigt bei Antragstellung und bei Veränderungen unverzüglich gegenüber der Planungsbehörde an, soweit es sich beim therapeutischen Personal nicht um angestellte Mitarbeiter des Krankenhauses handelt.