

**Beschlussempfehlung und Bericht
des Ausschusses für Soziales und Integration**

**zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung
– Drucksache 16/4075**

**Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes
Baden-Württemberg**

Beschlussempfehlung

Der Landtag wolle beschließen,

I. dem Gesetzentwurf der Landesregierung – Drucksache 16/4075 – mit folgenden Änderungen zuzustimmen:

a) Artikel 1 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„Nach § 4 Absatz 1 Satz 3 werden folgende Sätze eingefügt:

„Ebenso können Qualitätsvorgaben wie etwa die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 c Absatz 1 SGB V im Krankenhausplan festgelegt werden. § 6 Absatz 1 a Satz 1 KHG findet keine Anwendung.““

b) Artikel 1 Nummer 4 wird wie folgt geändert:

1. Doppelbuchstabe aa wird wie folgt geändert:

a) Nach dem Wort „Fachärztin“ werden die Wörter „mit einer wenigstens sechsmonatigen intensivmedizinischen Erfahrung“ gestrichen.

b) Nach dem Wort „bestellen“ werden die Wörter „; dieser oder diese soll über eine wenigstens sechsmonatige intensivmedizinische Erfahrung verfügen, sofern die Tätigkeit eines/einer Transplantationsbeauftragten erstmals nach dem Tag des Inkrafttretens dieses Gesetzes übernommen wird.“ eingefügt.

2. Buchstabe b Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Aufgabe der Transplantationsbeauftragten ist die Koordinierung des Gesamtprozesses der Organspende im Entnahmekrankenhaus und eine enge Kooperation mit der Koordinierungsstelle nach § 11 Absatz 1 TPG. Sie sind insbesondere dafür verantwortlich, dass

1. das Entnahmekrankenhaus seiner gesetzlichen Verpflichtung nach § 9 a Absatz 2 Nummer 1 TPG nachkommt,

2. die Angehörigen von Organspendern und -spenderinnen nach §§ 3 oder 4 TPG in angemessener Weise begleitet werden,
3. Zuständigkeiten und Handlungsabläufe im Entnahmekrankenhaus zur Erfüllung der Verpflichtungen nach dem Transplantationsgesetz schriftlich festgelegt werden, insbesondere hinsichtlich der Erkennung möglicher Organspender und -spenderinnen, der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls sowie der Einbeziehung der Koordinierungsstelle nach § 11 Absatz 1 TPG,
4. alle im Entnahmekrankenhaus nach primärer oder sekundärer Hirnschädigung eingetretenen Todesfälle dokumentiert und der Koordinierungsstelle nach § 11 Absatz 1 TPG gemeldet werden; das Ministerium wird ermächtigt, hierzu die Dokumentationsinhalte und das Verfahren zur Dokumentation durch Rechtsverordnung festzulegen,
5. das ärztliche und pflegerische Personal des Entnahmekrankenhauses regelmäßig unter Berücksichtigung der Fortbildungsangebote der Koordinierungsstelle nach § 11 Absatz 1 TPG über die Bedeutung und den Prozess der Organspende informiert wird und
6. die für die Organspende gebotene Aufklärungsarbeit und Öffentlichkeitsarbeit, soweit sie vom Entnahmekrankenhaus selbst wahrzunehmen ist, durchgeführt wird.“

II. die Landesregierung zu ersuchen,

1. das Vorhaben der Bundesregierung, eine verbindliche Freistellungsregelung für Transplantationsbeauftragte zu schaffen und diese zu finanzieren, in den Bund-Länder-Gesprächen und im Bundesrat konstruktiv zu begleiten,
2. zur Meinungsbildung auch den Landeskrankenhauseausschuss einzubeziehen,
3. dem Landtag spätestens am 30. Juni 2019 über die dabei erzielten Ergebnisse zu berichten.

28. 06. 2018

Der Berichtstatter:

Rainer Hinderer

Die stellvertretende Vorsitzende:

Christine Neumann-Martin

Bericht

Der Ausschuss für Soziales und Integration hat in seiner 21. Sitzung am 28. Juni 2018 den Gesetzentwurf der Landesregierung – Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausesgesetzes – Drucksache 16/4075 – beraten.

Die stellvertretende Ausschussvorsitzende weist darauf hin, zur Beratung lägen die Änderungsanträge Nr. 1 bis Nr. 3 (*Anlagen 1 bis 3*) sowie ein Entschließungsantrag (*Anlage 4*) vor.

Allgemeine Aussprache

Der Minister für Soziales und Integration trägt vor, der G-BA könne nicht beurteilen, welche Qualitätsindikatoren für die jeweilige Versorgungssituation in der Fläche geeignet seien. Daher müsse die Einschätzung, wo planungsrelevante Qualitätsindikatoren in Baden-Württemberg gelten sollten, Sache des Landes bleiben.

Die Behauptung, die Landesregierung mäße der Qualität der medizinischen Versorgung bei der Krankenhausplanung zu wenig Bedeutung bei, sei nicht zutref-

fend. Mehrere medizinische Fachplanungen wie etwa die neurologische Frührehabilitation, Phase B der Schlaganfallkonzeption enthielten Qualitätsvorgaben zur Struktur und Prozessqualität und würden fortlaufend weiterentwickelt.

Er begrüße den Änderungsantrag Nr. 3, der unterstreiche, dass die Qualitätskonzepte durch den Landeskrankenhausausschuss ganz gezielt für Baden-Württemberg, aber auch nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen des G-BA, der Fachgesellschaften auf der Grundlage des State of the Art weiterentwickelt würden. Die Versorgung der Menschen zu planen und sicherzustellen müsse Aufgabe des Landes sein.

Das Sozialministerium – damit sei schon in der letzten Legislaturperiode begonnen worden – achte darauf, dass an der richtigen Stelle das richtige Angebot gemacht werde. Das schließe die konzeptionelle Begleitung von Standortkomprimierungen, -zusammenlegungen oder auch -schließungen mit ein. Diese Möglichkeit solle mit dieser auch formal bedingten Änderung bewahrt werden.

Nächstes Jahr, wenn die Ergebnisse des Modells der sektorenübergreifenden Versorgung, die voraussichtlich im Juli bereits vorgestellt werden könnten, und planungsrelevante juristische, medizinische und sozialräumliche Erkenntnisse sowie Erkenntnisse aus der Bund-Länder-AG vorlägen, werde gleichsam die nächste Ebene einer echten „Krankenhausgesetzrenovierung“ erreicht. Die jetzige Änderung sei darauf zurückzuführen, dass aufgrund von bundespolitischen Zeitvorgaben habe reagiert werden müssen.

Was die Regelung zur Freistellung der Transplantationsbeauftragten betreffe, so sei er der Meinung, dass eine Freistellung im erforderlichen Umfang die bessere, flexiblere bzw. variabelere Lösung sei. Er sehe auch, dass seinem Haus mit dem Entschließungsantrag von Abgeordneten der SPD und der FDP/DVP, dem auch die Regierungsfractionen beigetreten seien, ein Auftrag erteilt werde.

Auch auf der letzten Gesundheitsministerkonferenz hätten sich alle Länder in einem gemeinsamen Antrag letztlich für die Weiterentwicklung und die Steigerung der Quote der Organspenden ausgesprochen. Seines Erachtens sei die diesbezügliche Debatte jenseits jeglicher politischer Lager sehr qualifiziert geführt worden. Es sei darüber debattiert worden, ob eine Widerspruchslösung der richtige Weg sei. Dafür sollten die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden. Diesen Kulturwechsel gelte es zu meistern. Das zeige auch, dass die Bestrebungen Baden-Württembergs, die Kliniken zu unterstützen, der richtige Weg sei. Seines Erachtens werde es bei dieser Thematik jetzt einen Schub geben.

Eine Abgeordnete der Fraktion GRÜNE verweist auf ihre Ausführungen in der Ersten Beratung und betont, das Stichwort Qualität beziehe sich nicht nur auf die ärztlichen Dienste, sondern vor allem auch auf die Unterfütterung mit genügend ärztlichem oder pflegerischem Fachpersonal. Ihres Erachtens werde das gelingen.

Ein Abgeordneter der Fraktion der CDU bringt vor, die Fraktion der CDU begrüße die Verbesserungen zum Transplantationsgesetz. Das sei auch in der Plenardebatte zum Ausdruck gebracht worden.

Was die Krankenhausplanung betreffe, lehne die CDU-Fraktion eine unreflektierte Übernahme der Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses ab. Im Flächenland Baden-Württemberg brauche es eine länderspezifische Überprüfung.

Eine Abgeordnete der Fraktion der AfD legt dar, die AfD-Fraktion lehne die Widerspruchsregelung ab. Dazu habe sich auch der Bundesausschuss der AfD positioniert. Schon in der Ersten Beratung habe sie vorausgesagt, dass die Erweiterung der Dokumentation auf alle durch Hirnschädigung eingetretenen Todesfälle die Grundlage für eine Widerspruchsregelung bei der Organspende sei. Dass der Weg in Richtung Widerspruchsregelung gehe, habe der Minister soeben bestätigt.

Überdies sei nicht einleuchtend, warum den Transplantationsbeauftragten ein uneingeschränktes Zugangsrecht zu den Stationen mit Intensivtherapiebetten gestattet werden solle. Dabei werde der verantwortliche Chefarzt übergangen.

Des Weiteren interessiere sie, welche Nachweispflichten für die Krankenhäuser entstünden, wenn die Finanzmittel explizit nur für die Tätigkeit und die Fortbildung der Transplantationsbeauftragten verwendet würden.

Ein Abgeordneter der Fraktion der SPD führt aus, es bestehe Einigkeit darüber, dass die Vorgaben des G-BA nicht unreflektiert übernommen werden sollten.

So habe der Minister in der Ersten Beratung dargelegt:

Wir wollen deswegen die Vorgaben des G-BA nicht ungeprüft übernehmen, sondern in Abstimmung mit dem Landeskrankenhausausschuss selbst entscheiden, welche Qualitätskriterien wir bei der Krankenhausplanung berücksichtigen.

Eine Abgeordnete von der Fraktion GRÜNE habe betont:

Das Ministerium ... wird in Abstimmung mit dem Landeskrankenhausausschuss entscheiden, welche Qualitätskriterien im Rahmen der Krankenhausplanung einfließen.

Ein Abgeordneter von der CDU-Fraktion habe schließlich zum Ausdruck gebracht:

Insoweit erwarten wir vom Sozialministerium ausdrücklich, dass es seiner sich selbst auferlegten Verpflichtung nachkommt und die Anwendbarkeit dieser Qualitätsindikatoren überprüft.

Das sei genau das, was die SPD-Fraktion auch wolle. Daher habe sie dies gemeinsam mit der FDP/DVP-Fraktion im Änderungsantrag Nr. 2 in Textform gebracht. Dieser Antrag werde aufrechterhalten.

Das Angebot, daraus einen gemeinsamen Antrag zu machen, sei ausgeschlagen worden. Grüne und CDU hätten einen eigenen Antrag formuliert, der seines Erachtens jedoch recht wachzweich sei, weil das, was mit diesem Antrag bezweckt werde, also dass Qualitätsvorgaben in die Krankenhausplanung einfließen könnten, ohnehin schon möglich sei. Dazu hätte es keinen Antrag gebraucht. Dieser habe keinerlei Neuigkeitswert.

Dagegen solle mit dem Änderungsantrag Nr. 2 von SPD und FDP/DVP erreicht werden, dass die Qualitätsindikatoren, die vom G-BA vorlägen und die künftig nach und nach kämen, einzeln aufgerufen würden. Sie sollten im Landeskrankenhausausschuss beraten werden. Im Einzelfall werde dann entschieden, ob es passe oder nicht. Er wisse nicht, was an dem Antrag problematisch sein solle. Insofern bitte er um Zustimmung für den Änderungsantrag Nr. 2.

Zum Thema Transplantationsbeauftragte sei der Entschließungsantrag (*Anlage 4*) vorgelegt worden, dem die Fraktionen GRÜNE und CDU beigetreten seien. Wie der Minister bereits mitgeteilt habe, sei auf der Gesundheitsministerkonferenz am 21. und 22. Juni in Düsseldorf ein einstimmiger Beschluss gefasst worden, die Bundesregierung zu bitten, die gesetzlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, dass die Aufwendungen der Entnahmekrankenhäuser für alle mit einer Organentnahme im Zusammenhang stehenden Maßnahmen einschließlich der Kosten für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten vollständig durch die Kostenträger finanziert würden – im Koalitionsvertrag im Bund stehe auch etwas zu diesem Thema. Dieses Ziel solle aus SPD-Sicht auch vom baden-württembergischen Sozialministerium weiterverfolgt werden.

Seines Erachtens hätte in der Begründung zum Gesetzentwurf durchaus schon ein Hinweis erfolgen können, dass das das eigentliche Ziel sei. Auch sei in der Stellungnahme zu seinem Antrag Drucksache 16/4161 zum Thema Transplantationsbeauftragte noch keine Rede von einer verbindlichen Freistellung. Die Stellungnahme habe er am 20. Juni erhalten. Zwei Tage später sei dann der Beschluss in Düsseldorf gefasst worden. Es hätte also die Möglichkeit bestanden, da schon einen Hinweis zu geben.

Insgesamt sei erfreulich, dass die Grünen und die CDU dem Entschließungsantrag von SPD und FDP/DVP beigetreten seien. Die Ausschussmitglieder der SPD-Frak-

tion würden auch dem Änderungsantrag Nr. 1 bezüglich der umfassenden redaktionellen Änderungen zustimmen.

Ein Abgeordneter der Fraktion der FDP/DVP verweist auf seine Ausführungen in der Ersten Beratung und ergänzt, der Minister gehe das Thema „Struktur im Krankenhauswesen in Baden-Württemberg“ beherzt an. Über das Ziel, das über entsprechende Qualitätskriterien noch stärker zu definieren, seien sich alle einig.

Wie er den Ausführungen des Ministers entnehme, werde nächstes Jahr im Hinblick auf die sektorenübergreifende Versorgung ein weiterer Gesetzentwurf eingebracht.

Der Minister für Soziales und Integration wirft ein, das hänge davon ab, wie der Bund Baden-Württemberg rahmenpolitisch unterstütze.

Der Abgeordnete der Fraktion der FDP/DVP fährt fort, das sei ein richtiger Schritt, bei dem der Minister die FDP/DVP-Fraktion auf seiner Seite habe.

Die Länder seien bei dem Thema engagiert unterwegs. So werde beispielsweise in Hessen überlegt, die Indikatoren nicht durch Landesrecht auszuschließen. Vielmehr sei beabsichtigt, hierfür eine Ermächtigungsnorm zu schaffen, um Indikatoren ausschließen zu können, die für die hessische Krankenhausplanung ungeeignet seien, weil sie beispielsweise nicht umsetzbar seien oder an die Krankenhäuser unverhältnismäßige Anforderungen stellten.

Das entspreche genau dem, was im Änderungsantrag Nr. 2 aufgegriffen worden sei und was seines Erachtens den Sachverhalt deutlich besser erläutere, was etwas mehr Konsistenz habe und im Grunde auch viel besser zur Handlungsstruktur und Handlungsweise des Ministeriums im Land passe.

Im Übrigen danke er für die Information hinsichtlich der Entwicklungen bei der Widerspruchslösung. Auch in der Ärzteschaft gewinne diese Diskussion an Fahrt, was aber auch bedeute – das werde mit dem Entschließungsantrag zum Ausdruck gebracht –, dass die erforderliche Organisation und Struktur geschaffen werden müsse. Wenn es gelinge, die Zahl der Organspender zu erhöhen, dann brauche es auch die entsprechende Struktur.

Insofern sei es seines Erachtens ganz wichtig, auf Bundesebene die Voraussetzungen für mehr Verbindlichkeit bzw. Refinanzierung zu schaffen. Das wäre insgesamt ein guter Beitrag. Er habe auch angeregt, über die Einrichtung eines Runden Tisches nachzudenken, um so die Gesamtthematik inhaltlich zu unterstützen.

Der Minister für Soziales und Integration erläutert, der Änderungsantrag Nr. 2 von SPD und FDP/DVP sehe vor, die G-BA-Richtlinien grundsätzlich zuzulassen und im Einzelfall dann den Ausschluss zu prüfen. Sein Haus wolle die G-BA-Empfehlungen jedoch grundsätzlich ausschließen, weil es sie erst einmal nicht zwangsweise auf Baden-Württemberg angewendet wissen wolle. Dann solle entschieden werden, welche Kriterien angewendet werden könnten. Dadurch übernehme das Land eine aktive und keine dauernd verteidigende Rolle. Das sei der große paradigmatische Unterschied zum Vorschlag von SPD und FDP/DVP.

Drei Länder gingen so vor, wie es SPD und FDP/DVP in ihrem Änderungsantrag beschrieben hätten. Diese seien mit Baden-Württemberg aber ohnehin nicht vergleichbar. Die anderen Länder hätten sich für die Vorgehensweise entschieden, die auch er für den richtigen Weg halte.

Was den Zugang des Transplantationsbeauftragten zu Stationen mit Intensivtherapiebetten betreffe, so sei dies erforderlich, damit der Transplantationsbeauftragte beurteilen könne, ob überhaupt eine Eignung zur Organspende vorliege.

Da die finanziellen Mittel in der Vergangenheit eher versickert seien, solle jetzt sichergestellt werden, dass sie zielgerichtet für die Tätigkeit und die Fortbildung der Transplantationsbeauftragten ankämen. Darum solle das so festgeschrieben werden.

Die Abgeordnete der Fraktion der AfD wendet ein, ihr gehe es um den hohen bürokratischen Aufwand. Denn irgendwo müsse das Ganze dokumentiert und auch speziell abgerechnet werden. Das sei angesichts einer ohnehin angespannten Personalsituation an den Kliniken sicherlich nicht förderlich.

Der Minister für Soziales und Integration betont, es werde keine Bürokratie aufgebaut, die nicht notwendig sei. Es müsse aber auch an die Organspendeskandale gedacht werden. Bürokratie heiße in positivem Sinn, es brauche klare Spielregeln sowie transparente, überprüfbare und für alle gültige Verfahren.

Der Aufwand solle durchaus in Grenzen gehalten werden. Hier gehe es aber um eine hoch spezialisierte Medizin. Auf der Spenderseite müsse sehr viel Empathie für die Situation aufgebracht werden, und auf der Nehmerseite gehe es um dramatische Situationen, um Leben und Tod. Das müsse im Verfahren so gehandhabt werden, dass es nicht zu Vorwürfen kommen könne.

Der Abgeordnete der Fraktion der SPD äußert, nachdem die Regierungsfractionen einen eigenen Änderungsantrag formuliert hätten, habe er ohnehin nicht damit gerechnet, dass die Regierungsfractionen dem Änderungsantrag Nr. 2 von SPD und FDP/DVP zustimmten. Nichtsdestotrotz halte er es für wichtig, dass der Antrag zumindest gelesen und verstanden werde.

Es sei keineswegs beantragt worden, alle Qualitätsindikatoren automatisch zu übernehmen und dann im Einzelfall G-BA-Empfehlungen auszuschließen. Vielmehr gehe es darum, dass die Landesregierung im Einzelfall entscheide, ob und inwieweit Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses übernommen würden. Es werde aufgerufen, diskutiert und dann entschieden. Insofern bitte er darum, das richtig zu interpretieren.

Der Minister für Soziales und Integration weist darauf hin, diese Interpretation halte juristisch nicht stand. Er habe das prüfen lassen.

Einzelabstimmung

Die stellvertretende Ausschussvorsitzende stellt fest, da der Änderungsantrag Nr. 2 der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD und der Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP weiter gehender sei als der Änderungsantrag Nr. 3 der Abg. Thomas Poreski u. a. GRÜNE und der Abg. Stefan Teufel u. a. CDU, werde zunächst über den Änderungsantrag Nr. 2 abgestimmt.

Der Änderungsantrag Nr. 2 der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD und der Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP wird mehrheitlich abgelehnt.

Dem Änderungsantrag Nr. 3 der Abg. Thomas Poreski u. a. GRÜNE und der Stefan Teufel u. a. CDU wird mehrheitlich zugestimmt.

Dem Änderungsantrag Nr. 1 der Abg. Thomas Poreski u. a. GRÜNE und der Abg. Stefan Teufel u. a. CDU wird mehrheitlich zugestimmt.

Mehrheitlich empfiehlt der Ausschuss dem Plenum, dem Gesetzentwurf Drucksache 16/4075 mit den beschlossenen Änderungen zuzustimmen.

Einstimmig wird dem Entschließungsantrag der Fraktionen GRÜNE, CDU, SPD und FDP/DVP zugestimmt.

12. 07. 2018

Rainer Hinderer

Anlage 1

Anlage zu TOP 4
21. SozA/28. 06. 2018**Landtag von Baden-Württemberg****16. Wahlperiode****Änderungsantrag – Nr. 1****der Abg. Thomas Poreski u. a. GRÜNE und
der Abg. Stefan Teufel u. a. CDU****zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung
– Drucksache 16/4075****Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg**

Der Landtag wolle beschließen:

Artikel 1 Nummer 4 wird wie folgt geändert:

1. Doppelbuchstabe aa wird wie folgt geändert:

- a) Nach dem Wort „Fachärztin“ werden die Wörter „mit einer wenigstens sechsmonatigen intensivmedizinischen Erfahrung“ gestrichen.
- b) Nach dem Wort „bestellen“ werden die Wörter „; dieser oder diese soll über eine wenigstens sechsmonatige intensivmedizinische Erfahrung verfügen, sofern die Tätigkeit eines/einer Transplantationsbeauftragten erstmals nach dem Tag des Inkrafttretens dieses Gesetzes übernommen wird.“ eingefügt.

2. Buchstabe b Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Aufgabe der Transplantationsbeauftragten ist die Koordinierung des Gesamtprozesses der Organspende im Entnahmekrankenhaus und eine enge Kooperation mit der Koordinierungsstelle nach § 11 Absatz 1 TPG. Sie sind insbesondere dafür verantwortlich, dass

1. das Entnahmekrankenhaus seiner gesetzlichen Verpflichtung nach § 9 a Absatz 2 Nummer 1 TPG nachkommt,
2. die Angehörigen von Organspendern und -spenderinnen nach §§ 3 oder 4 TPG in angemessener Weise begleitet werden,
3. Zuständigkeiten und Handlungsabläufe im Entnahmekrankenhaus zur Erfüllung der Verpflichtungen nach dem Transplantationsgesetz schriftlich festgelegt werden, insbesondere hinsichtlich der Erkennung möglicher Organspender und -spenderinnen, der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls sowie der Einbeziehung der Koordinierungsstelle nach § 11 Absatz 1 TPG,
4. alle im Entnahmekrankenhaus nach primärer oder sekundärer Hirnschädigung eingetretenen Todesfälle dokumentiert und der Koordinierungsstelle nach § 11 Absatz 1 TPG gemeldet werden; das Ministerium wird ermächtigt, hierzu die Dokumentationsinhalte und das Verfahren zur Dokumentation durch Rechtsverordnung festzulegen,

5. das ärztliche und pflegerische Personal des Entnahmekrankenhauses regelmäßig unter Berücksichtigung der Fortbildungsangebote der Koordinierungsstelle nach § 11 Absatz 1 TPG über die Bedeutung und den Prozess der Organspende informiert wird und
6. die für die Organspende gebotene Aufklärungsarbeit und Öffentlichkeitsarbeit, soweit sie vom Entnahmekrankenhaus selbst wahrzunehmen ist, durchgeführt wird.“

20. 06. 2018

Poreski, Frey, Krebs, Lede Abal, Niemann, Seemann, Wehinger GRÜNE

Teufel, Burger, Hartmann-Müller, Dr. Lasotta, Martin, Neumann-Martin CDU

Begründung

Die Änderung von § 30 b Absatz 1 Satz 1 LKHG ist als Folge der Stellungnahmen zur Anhörung bereits Bestandteil der Begründung des Einbringungsentwurfs der Landesregierung. Irrtümlicherweise ist die Ergänzung, die den bereits bestellten Transplantationsbeauftragten ohne intensivmedizinische Erfahrung Bestandschutz gewähren soll, im Gesetzestext selbst jedoch nicht erfolgt.

Die redaktionell umfangreiche Änderung von § 30 b Absatz 2 des Einbringungsentwurfs wurde erforderlich, weil aufgrund eines Übertragungsfehlers von § 9 b Absatz 2 Nummer 1 Transplantationsgesetz (TPG) auf das Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg die einschränkende Auflistung der Aufgabenbeschreibungen durch „Nummer 1“ fehlte; ohne Ergänzung dieser Einschränkung gingen die Verantwortlichkeiten der Transplantationsbeauftragten über das Transplantationsgesetz hinaus.

Anlage 2

Anlage zu TOP 4
21. SozA/28. 06. 2018**Landtag von Baden-Württemberg
16. Wahlperiode****Änderungsantrag – Nr. 2****der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD und
der Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP****zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung
– Drucksache 16/4075****Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg**

Der Landtag wolle beschließen:

Artikel 1 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„Nach § 4 Absatz 1 Satz 3 werden folgende Sätze eingefügt:

„Die Landesregierung entscheidet im Einzelfall und unter Berücksichtigung des Votums des Landeskrankenhausausschusses, ob und inwieweit Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Bestandteil des Krankenhausplans werden. Die Landesregierung kann unter Berücksichtigung des Votums des Landeskrankenhausausschusses weitere Qualitätsvorgaben im Krankenhausplan festlegen.““

27. 06. 2018

Hinderer, Kenner, Wölfle SPD

Haußmann, Keck FDP/DVP

Begründung

Im Jahr 2016 machte der Bundesgesetzgeber Qualitätsergebnisse erstmals zu einem Kriterium der Krankenhausplanung. Er beauftragte den Gemeinsamen Bundesausschuss, den Bundesländern ein Instrument zur Verfügung zu stellen, mit dessen Hilfe sie bei ihren Planungsentscheidungen neben Aspekten der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit die Versorgungsqualität der Einrichtungen stärker berücksichtigen können. Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses sollen jedoch nicht ohne eine landesspezifische Prüfung Bestandteil der baden-württembergischen Krankenhausplanung werden. Diese Prüfung soll die Landesregierung vornehmen. Die Entscheidung, ob bzw. inwieweit die Inhalte der Empfehlungen für Baden-Württemberg übernommen werden, soll die Landesregierung unter Berücksichtigung des Votums des Landeskrankenhausausschusses im Einzelfall treffen. Die Landesregierung soll auch bei der Festlegung weiterer Qualitätsvorgaben das Votum des Landeskrankenhausausschusses berücksichtigen.

Anlage 3

Anlage zu TOP 4
21. SozA/28. 06. 2018

**Landtag von Baden-Württemberg
16. Wahlperiode**

Änderungsantrag – Nr. 3

**der Abg. Thomas Poreski u. a. GRÜNE und
der Abg. Stefan Teufel u. a. CDU**

**zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung
– Drucksache 16/4075**

Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg

Der Landtag wolle beschließen:

Artikel 1 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„Nach § 4 Absatz 1 Satz 3 werden folgende Sätze eingefügt:

„Ebenso können Qualitätsvorgaben wie etwa die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 c Absatz 1 SGB V im Krankenhausplan festgelegt werden. § 6 Absatz 1 a Satz 1 KHG findet keine Anwendung.““

27. 06. 2018

Poreski, Frey, Krebs, Lede Abal, Niemann, Seemann, Wehinger GRÜNE

Teufel, Burger, Hartmann-Müller, Dr. Lasotta, Martin, Neumann-Martin CDU

Begründung

Durch die Änderung wird klargestellt, dass ausdrücklich auch die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (sog. PlanQI) zu den Qualitätsvorgaben im Sinne des § 4 Absatz 1 Satz 4 (neu) gehören, die im Krankenhausplan festgelegt werden können.

Die Aufnahme von Qualitätsvorgaben einschließlich der sog. PlanQI in den Krankenhausplan erfolgt nach enger Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhausausschuss (§ 4 Absatz 2 LKHG) durch einen Beschluss der Landesregierung (§ 4 Absatz 3 LKHG).

Anlage 4

Landtag von Baden-Württemberg
16. Wahlperiode

Anlage zu TOP 4
21. SoZA/28. 06. 2018

Entschließungsantrag

der Abg. Thomas Poreski u. a. GRÜNE,
der Abg. Stefan Teufel u. a. CDU,
der Abg. Rainer Hinderer u. a. SPD und
der Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP

zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung
– Drucksache 16/4075

Gesetz zur Umsetzung des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen,

1. das Vorhaben der Bundesregierung, eine verbindliche Freistellungsregelung für Transplantationsbeauftragte zu schaffen und diese zu finanzieren, in den Bundesländer-Gesprächen und im Bundesrat konstruktiv zu begleiten,
2. zur Meinungsbildung auch den Landeskrankenhausausschuss einzubeziehen,
3. dem Landtag spätestens am 30. Juni 2019 über die dabei erzielten Ergebnisse zu berichten.

Poreski, Frey, Krebs, Lebe Abal, Niemann, Seemann, Wehinger GRÜNE
Teufel, Burger, Hartmann-Müller, Dr. Lasotta, Martin, Neumann-Martin CDU
Hinderer, Kenner, Wölfler SPD
Haußmann, Keck FDP/DVP

Begründung

Die Zahl der Organspenden ist nach wie vor auf einem zu niedrigen Niveau. Es besteht Einigkeit, dass alle Wege genutzt werden müssen, um Bürgerinnen und Bürger zu einer höheren Spendenbereitschaft zu motivieren. Als einen dieser Wege wird die Verbesserung der Freistellungsregelungen für die Transplantationsbeauftragten in den Kliniken angesehen. Der Gesetzentwurf der Landesregierung enthält zwar Ansätze dazu. Auf eine konkrete und verbindliche Freistellungsregelung, wie sie insbesondere in Bayern besteht und in anderen Ländern diskutiert wird, wurde aber mit dem Hinweis auf eine ggf. unzureichende Kostendeckung bewusst verzichtet. Die Antragsteller vermissen deshalb im Gesetzentwurf eine deutliche Aussage der Landesregierung, dass dieser Weg angestrebt wird, sofern die Kostendeckung erreicht werden kann. (siehe auch Stellungnahme der Landesregierung Drs. 16/4161 zu Nr. 5 vom 20. Juni 2018). Diese Zurückhaltung der Landesregierung ist besonders auffallend, weil auf der Gesundheitsministerkonferenz in Düsseldorf am 21./22. Juni 2018 ein umfassender Beschluss zur *Steigerung der Organspende in Deutschland* einstimmig getroffen wurde. Darin bitten die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder u. a. „die

Bundesregierung, die gesetzlichen Rahmenbedingungen einer kostendeckenden Vergütung für die Bestellung und Freistellung der Transplantationsbeauftragten sicherzustellen. Bezugsgröße für den Umfang der Freistellung sollte die Anzahl der vorhandenen Intensivbetten sein. Bei je zehn zu betreuenden Intensivbehandlungsbetten sollte eine Freistellung in Höhe eines Stellenanteils von 0,1 bezogen auf eine Vollzeitstelle erfolgen.“ Den Antragstellern ist es wichtig, dass dieser Weg auch in den Bund-Länder-Gesprächen und im Bundesrat verfolgt wird.