

16.03.2015

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

zu dem Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 16/5412

Zweites Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

Berichterstatter Abgeordneter Günter Garbrecht

Beschlussempfehlung

Der Gesetzentwurf der Landesregierung - Drucksache 16/5412 - wird in der Fassung der folgenden Beschlüsse des Ausschusses angenommen.

Datum des Originals: 16.03.2015/Ausgegeben: 16.03.2015

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de
--

G e g e n ü b e r s t e l l u n g

Geszentwurf der Landesregierung

Zweites Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

Artikel 1

Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

Das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 14. Februar 2012 (GV. NRW. S. 97) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu § 7 wird wie folgt gefasst:

„§ 7 Transparenz und Qualitätssicherung“.
 - b) Die Angabe zu § 8 wird wie folgt gefasst:

„§ 8 Patientenorientierte Zusammenarbeit“.
 - c) Die Angabe zu § 28 wird wie folgt gefasst:

„§ 28 Widerruf und Rücknahme der Bewilligung, Rückforderung von Fördermitteln“.
 - d) Nach der Angabe zu § 34 werden die folgenden Angaben eingefügt:

"§ 34a Ordnungswidrigkeiten
§ 34b Haftpflichtversicherung".

Beschlüsse des Ausschusses

Zweites Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

Artikel 1

Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

Das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 14. Februar 2012 (GV. NRW. S. 97) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. unverändert

e) Die Angabe zu § 38 wird wie folgt gefasst:

„§ 38 Inkrafttreten“.

2. § 1 Absatz 4 wird wie folgt gefasst: 2. unverändert

„(4) Mit der Aufnahme in den Krankenhausplan ist das Krankenhaus verpflichtet, im Rahmen seiner Versorgungsmöglichkeiten in den zugelassenen Weiterbildungsstätten Stellen für die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie für die Weiterbildung der in § 1 Absatz 1 Satz 1 Psychotherapeutengesetz vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311), das zuletzt durch Artikel 34a des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515) geändert worden ist, genannten Berufe der heilkundlichen Psychotherapie bereit zu stellen und an der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe mitzuwirken.“

3. Dem § 2 wird folgender Absatz 3 angefügt: 3. unverändert

"(3) Das Krankenhaus wirkt, soweit möglich, auf ein Angebot nach § 13 Absatz 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 28. August 2013 (BGBl. I S. 3458) geändert worden ist, hin."

4. § 3 wird wie folgt gefasst: 4. unverändert

„§ 3

Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten

(1) Pflege, Betreuung und Behandlung sowie die gesamten Betriebsabläufe des Krankenhauses sind der Würde der Patientinnen und Patienten sowie ihren Bedürfnissen nach Schonung, Ruhe und einer aktivierenden Genesung anzupassen und angemessen zu gestalten. Dabei tragen die Krankenhäuser insbesondere auch weltanschaulichen, soziokulturellen und religiösen Unterschieden sowie den verschiedenen Bedürfnissen von Männern und Frauen

Rechnung.

(2) Die Krankenhäuser berücksichtigen die besonderen Belange behinderter, hochbetagter und dementer Patientinnen und Patienten mit ihrem Bedürfnis nach Fortführung eines selbstbestimmten Lebens und entwickeln entsprechende Behandlungskonzepte.

(3) Die Würde sterbender Patientinnen und Patienten ist besonders zu beachten und über den Tod hinaus zu wahren. Hinterbliebene sollen angemessen Abschied nehmen können.“

5. § 5 Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Der soziale Dienst hat die Aufgabe, die Patientinnen und Patienten zu beraten sowie das Versorgungsmanagement und Hilfen nach den Sozialgesetzbüchern zu vermitteln.“

5. § 5 Abs. 2 Satz 2 KHGG NRW wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Der soziale Dienst hat die Aufgabe, die Patientinnen und Patienten in sozialen Fragen zu beraten und Hilfen nach den Sozialgesetzbüchern zu vermitteln. § 39 Absatz 1 Sätze 4 bis 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - bleiben unberührt.“

- 5a. - neu -
§ 6 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Krankenhäuser treffen entsprechend dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft alle erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen. Soweit entsprechende Richtlinien und Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) beim Robert Koch-Institut vorliegen, wird die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf dem Gebiet der Hygiene vermutet, wenn die veröffentlichten Fassungen beachtet werden.“

(2) Das zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung

1. Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen,
2. die Zusammensetzung und Aufgaben von Beratungs- und Kontrollstrukturen,
3. Beschäftigung, Tätigkeitsfelder, Fort- und Weiterbildung von Hygienebeauftragten und Hygienefachkräften sowie
4. die Erfassung von Krankenhausinfektionen, Berichts- und Veröffentlichungspflichten im Einzelnen zu regeln.“

6. § 7 wird wie folgt gefasst:

6. unverändert

"§ 7

Transparenz und Qualitätssicherung

(1) Der Landesausschuss nach § 15 (Landesausschuss) schlägt bei Bedarf unter Beachtung der bundesrechtlichen Bestimmungen auch über diese hinaus Qualitätsmerkmale und -indikatoren vor, über die ein Krankenhaus die Öffentlichkeit so zu unterrichten hat, dass Patientinnen und Patienten eine Abschätzung des krankenhausspezifischen Qualitätsniveaus möglich wird. Der Landesausschuss unterbreitet Vorschläge über Verfahren und Form derartiger Veröffentlichungen. Diese Vorschläge können durch dreiseitige Vereinbarungen der Krankenhausgesellschaft Nordrhein Westfalen, der Krankenkassen und der Ärztekammern umgesetzt werden.

(2) Das zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Qualitätsmerkmale und -indikatoren im Sinne des Absatzes 1 zu bestimmen, soweit Vereinbarungen nach Absatz 1 Satz 3 nicht bis zum 30. Juni 2015 zustande kommen.

(3) Der Krankenhausträger stellt folgende Informationen bereit:

1. die nach den Absätzen 1 und 2 erforderlichen Informationen,
2. einschlägige Informationen, die den jeweiligen Patientinnen und Patienten helfen, eine sachkundige Entscheidung zu treffen, auch in Bezug auf Behandlungsoptionen, Verfügbarkeit, Qualität und Sicherheit der erbrachten Gesundheitsversorgung, und
3. eindeutige Rechnungen und klare Preisinformationen sowie Informationen über seinen Zulassungs- oder Registrierungsstatus, seinen Versicherungsschutz oder andere Formen des persönlichen oder kollektiven Schutzes in Bezug auf die Berufshaftpflicht."

7. § 8 wird wie folgt geändert:

7. unverändert

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

**"§ 8
Patientenorientierte Zusammenar-
beit"**

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Krankenhäuser sind entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach dem Bescheid nach § 16 zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst, den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Be-

hörden, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, den Selbsthilfeorganisationen und den Krankenkassen verpflichtet.“

bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

"Dazu zählt insbesondere eine patientenorientierte regionale Abstimmung der Leistungsstrukturen."

8. In § 11 Absatz 2 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt: 8. unverändert

"Die zuständige Aufsichtsbehörde kann bei einem Verstoß gegen die in Satz 1 genannten Vorschriften oder gegen eine auf Grund dieser Vorschriften erlassene Anordnung die erforderlichen Maßnahmen treffen."

9. Dem § 12 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt: 9. unverändert

"Dasselbe gilt für Änderungsmitteilungen."

10. § 15 Absatz 1 wird wie folgt geändert: 10. unverändert

a) Der Nummer 7 wird ein Komma angefügt.

b) Nach Nummer 7 wird folgende Nummer 8 angefügt:

"8. soweit Einrichtungen betroffen sind, in denen Patientinnen und Patienten behandelt werden, bei denen Psychotherapie angezeigt ist, ein von der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen (Psychotherapeutenkammer NRW)“

c) Nach den Wörtern „benanntes Mitglied“ wird ein Komma und folgende Nummer 9 angefügt:

„9. die oder der Beauftragte der Landesregierung Nordrhein-Westfalen für Patientinnen und Patienten“

11. § 16 wird wie folgt geändert:

11. unverändert

a) Nach Absatz 2 werden die folgenden Absätze 3 und 4 eingefügt:

"(3) Die Gesamtzahl der im Soll anerkannten Planbetten gemäß Absatz 1 Nummer 6 ist innerhalb von 24 Monaten nach Bekanntgabe des Bescheides nach Absatz 1 Satz 1 umzusetzen. Sind für die Umsetzung der im Soll anerkannten Planbetten gemäß Absatz 1 Nummer 6 Baumaßnahmen erforderlich, beginnt dieser Zeitraum erst mit Abschluss der Baumaßnahmen. Ist die Umsetzung nach Ablauf dieses Zeitraumes nicht oder nicht vollständig erfolgt, kann die zuständige Behörde den Bescheid nach Absatz 1 Satz 1 ganz oder teilweise aufheben. In begründeten Fällen kann die zuständige Behörde auf Antrag des Krankenhausträgers die in Satz 1 genannte Umsetzungsfrist verlängern.

(4) Ein Wechsel in der Trägerschaft des Krankenhauses ist der zuständigen Behörde anzuzeigen."

b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 5 und die Wörter „Widerspruch und Anfechtungsklage“ werden durch das Wort „Rechtsbehelfe“ ersetzt.

12. § 21 wird wie folgt geändert:

12. unverändert

a) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

"(5) Die Pauschalmittel sind für nach dem 29. Dezember 2007 begonnene Investitionsmaßnahmen zu verwenden. Sie können auch für die Finanzierung von Krediten für diese Maßnahmen verwendet werden."

b) Absatz 8 wird wie folgt gefasst:

"(8) Die Krankenhausträger haben durch gesonderte Wirtschaftsprüfungstestate nachzuweisen, dass die Fördermittel zum Stichtag 31. Dezember eines jeden Jahres für förderungsfähige Maßnahmen gemäß § 18 Absatz 1 verwendet worden sind. In den Testaten müssen

1. die Höhe der verwendeten Baupauschalen gemäß § 18 Absatz 1 Nummer 1 und die jeweiligen Maßnahmen, für die sie verwendet wurden,
2. Abtretungen gemäß § 20 Satz 1 und Mittelweitergaben gemäß Absatz 10 von dem und an das Krankenhaus und
3. die zum Stichtag noch nicht verwendeten Fördermittel gemäß § 18 Absatz 1 und § 23

bezeichnet sein. Die Testate sind der zuständigen Behörde jeweils bis zum Ende des auf den Prüfungszeitraum folgenden Kalenderjahres vorzulegen. Die zuständige Behörde ist berechtigt, die den Testaten zugrunde liegenden Angaben bei Nichterteilung oder eingeschränkter Erteilung des Testats zu überprüfen. Der Krankenhausträger hat Einsicht in die dazu erforderlichen Unterlagen zu gewähren."

c) In Absatz 9 Satz 2 wird die Angabe „30“ durch die Angabe „50“ ersetzt.

d) Folgender Absatz 10 wird angefügt:

"(10) Ausgezahlte Baupauschalen dürfen unter den in § 20 genannten Voraussetzungen weitergegeben werden."

13. § 22 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Vermietungen von Räumen und Ausstattungen eines Plankrankenhauses bedürfen der Erlaubnis der zuständigen Behörde. Für die Vermietung geförderter Räume und Ausstattungen ist ein wirtschaftlich angemessener Mietzins zu erheben und dem Pauschalkonto gemäß § 12 Absatz 7 Satz 2 zuzuführen. Die Erlaubnis ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Krankenhausbetrieb durch die Vermietung nicht beeinträchtigt und Satz 2 beachtet wird.“

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Soweit Krankenhäuser für angemietete Räumlichkeiten nach bisherigem Recht Förderung erhalten haben, wird für Mietkosten, die durch die Baupauschale nicht gedeckt sind, eine zusätzliche Förderung in Höhe der Differenz zwischen Baupauschale und Mietkosten gewährt.“

14. § 23 wird wie folgt gefasst:

**„§ 23
Besondere Beträge**

(1) Ein besonderer Betrag kann auf Antrag für Zwecke des § 18 Absatz 1 festgesetzt werden, wenn und soweit

1. dies zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses unter Berücksichtigung seiner im Krankenhausplan bestimmten Aufgaben oder zur Sicherstellung der stationären Versorgung auf Grund krankenhauserischer Vorgaben unabweisbar ist und
2. eine Vorfinanzierung unzumutbar wäre.

Eine Festsetzung ist ausgeschlossen, soweit der Krankenhausträger die ihm

13. § 22 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Vermietungen von Räumen und Ausstattungen eines Plankrankenhauses bedürfen der Erlaubnis der zuständigen Behörde. Für die Vermietung geförderter Räume und Ausstattungen ist ein wirtschaftlich angemessener Mietzins zu erheben und dem Pauschalkonto gemäß § 21 Absatz 7 Satz 2 zuzuführen. Die Erlaubnis ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Krankenhausbetrieb durch die Vermietung nicht beeinträchtigt und Satz 2 beachtet wird.“

b) unverändert

14. unverändert

bislang zur Verfügung gestellten Pauschalmittel gemäß § 18 Absatz 1 unter Missachtung der Grundsätze von Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit verbraucht hat.

(2) Für die Beschaffung von Medizinprodukten gilt Absatz 1 nur, wenn nachgewiesen wird, dass die Kosten nicht durch Einnahmen aus anteiligen Abschreibungsbeträgen aus den Gebühren der das Medizinprodukt nutzenden liquidationsberechtigten Ärztinnen und Ärzte für gesondert berechenbare stationäre und ambulante Leistungen gedeckt werden können."

15. § 28 wird wie folgt gefasst:

15. unverändert

„§ 28

Widerruf und Rücknahme der Bewilligung, Rückforderung von Fördermitteln

(1) Für die Rücknahme und den Widerruf von Bewilligungsbescheiden und die Rückforderung von Fördermitteln gelten die Bestimmungen des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vom 12. November 1999 (GV.NRW. S. 602), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 1. Oktober 2013 (GV.NRW. S. 566) geändert worden ist, soweit nachfolgend nichts anderes bestimmt ist.

(2) Der Bewilligungsbescheid kann mit Wirkung für die Vergangenheit ganz oder teilweise zurückgenommen oder widerrufen werden, wenn das Krankenhaus ohne Zustimmung der zuständigen Behörde von den Feststellungen nach § 16 abweicht oder seine Aufgaben nach den Feststellungen im Bescheid nach § 16 ganz oder zum Teil nicht oder nicht mehr erfüllt. Von einer Rücknahme oder einem Widerruf kann insbesondere bei einem Trägerwechsel abgesehen werden, wenn nachgewiesen wird, dass

1. alle noch nicht verwendeten Fördermittel und geförderten Gegenstände des Anlagevermögens, soweit diese noch nicht abgeschrieben sind, vom bisherigen auf den neuen Krankenhausträger übertragen worden sind und
2. der neue Krankenhausträger durch schriftliche Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde alle Verpflichtungen und Nebenbestimmungen aus den bisherigen Bewilligungsbescheiden anerkennt.

(3) Werden nach diesem Gesetz geförderte Investitionsmaßnahmen zu Zwecken außerhalb der stationären Krankenhausversorgung umgewidmet oder stellt das Krankenhaus seinen Betrieb ein, sollen die Bewilligungen der Fördermittel im Umfang der Umwidmung oder Betriebseinstellung zurückgenommen oder widerrufen werden. § 22 bleibt hiervon unberührt. Von einer Rücknahme oder einem Widerruf soll abgesehen werden, wenn die Betriebseinstellung im krankenhauserischen Interesse liegt; von einer Rücknahme oder einem Widerruf kann abgesehen werden, wenn die geförderte Investitionsmaßnahme aufgrund von Umstrukturierungsprozessen oder einem Bedarfsrückgang nicht mehr zur Erfüllung des Versorgungsauftrages des Krankenhauses benötigt wird.

(4) Gehen die mit Fördermitteln errichteten oder beschafften Anlagegüter kraft Gesetzes in das Eigentum eines Dritten über, ist auch dieser oder sein Rechtsnachfolger zur Erstattung der Fördermittel verpflichtet, wenn eine Rückforderung gemäß Absatz 1 bis 3 geltend gemacht wird.“

16. § 31 wird wie folgt geändert:

16. unverändert

- a) In Absatz 1 Satz 3 wird nach dem Wort "Verwaltungsdienstes" das Wort "gleichrangig" eingefügt.

b) In Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort "ist" die Wörter "und auch nicht durch anderweitige vertragliche Anreize in der Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen beeinträchtigt wird" eingefügt.

c) Folgende Absätze 3 und 4 werden angefügt:

"(3) Das Krankenhaus ist nach ärztlich überschaubaren Verantwortungsbereichen und medizinischen Gesichtspunkten nach den Vorgaben der Feststellungen des Krankenhausplans in Abteilungen gegliedert.

(4) Der Krankenhausträger trägt die Verantwortung für eine ordnungsgemäße ärztliche, pflegerische, technische und verwaltungsmäßige Organisation des Krankenhauses."

17. § 33 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Rechtsverordnung aufgrund von § 6 Absatz 2 sowie die Regelungen des § 2 Absatz 3 und des § 31 Absatz 1 gelten nicht für Krankenhäuser, die von Religionsgemeinschaften oder diesen gleichgestellten oder ihnen zuzuordnenden Einrichtungen betrieben werden.“

18. Nach § 34 werden die folgenden §§ 34a und 34b eingefügt:

**"§34a
Ordnungswidrigkeiten**

Ordnungswidrig handelt, wer

1. vorsätzlich oder fahrlässig einer Vorschrift der auf Grund des § 34 Satz 2 erlassenen Rechtsverordnung oder auf Grund dieser Rechtsverordnung ergangenen Anordnung zuwiderhandelt, soweit die Rechtsverordnung für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist, oder

17. § 33 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Regelungen des § 2 Absatz 3 und des § 31 Absatz 1 gelten nicht für Krankenhäuser, die von Religionsgemeinschaften oder diesen gleichgestellten oder ihnen zuzuordnenden Einrichtungen betrieben werden.“

18. unverändert

2. vorsätzlich oder fahrlässig der Verpflichtung gemäß § 21 Absatz 7 zuwiderhandelt.

Die Ordnungswidrigkeit kann im Fall des Satz 1 Nummer 1 mit einer Geldbuße bis zu 10 000 Euro und im Fall des Satz 1 Nummer 2 mit einer Geldbuße bis zu 50 000 Euro geahndet werden.

§ 34b Haftpflichtversicherung

(1) Der Krankenhausträger bedarf einer Haftpflichtversicherung, einer Garantie oder einer ähnlichen Regelung, die im Hinblick auf ihren Zweck gleichwertig oder im Wesentlichen vergleichbar und nach Art und Umfang dem Risiko angemessen ist. Das Bestehen einer solchen Regelung ist der zuständigen Behörde auf Verlangen nachzuweisen.

(2) Zur Erfüllung der Verpflichtung in Absatz 1 ist nur derjenige Krankenhausträger, der die Behandlung gemäß § 630a Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches zusagt, verpflichtet."

19. § 36 wird wie folgt geändert:

19. unverändert

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

"(1) Auf die Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a KHG sind die Vorschriften des Abschnitts II und § 35 entsprechend anzuwenden."

b) In Absatz 2 wird das Wort "und" durch ein Komma ersetzt und nach der Angabe "§ 11" die Angabe "und § 31a" eingefügt.

20. Dem § 37 wird folgender Absatz 3 angefügt:

20. unverändert

"(3) Abweichend von Absatz 2 gilt dieses Gesetz für eingesparte Fördermittel aus Festbetragsförderungen gemäß § 24 Absatz 2 KHG NRW, soweit sie dem Konto der Baupauschale als gesonderte Position zugeführt werden."

21. § 38 wird wie folgt geändert: 21. unverändert

a) In der Überschrift werden das Komma und das Wort "Berichtspflicht" gestrichen.

b) Satz 3 wird aufgehoben.

**Artikel 2
Inkrafttreten**

**Artikel 2
Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Unverändert

Bericht

A Allgemeines

Der Gesetzentwurf wurde nach der 1. Lesung am 9. April 2014 vom Plenum an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales - federführend -, an den Ausschuss für Kommunalpolitik sowie an den Ausschuss für Innovation, Wissenschaft und Forschung überwiesen.

Durch den Gesetzentwurf sollen in erster Linie bestehende Rechtsunsicherheiten und Regelungslücken beseitigt werden. Krankenhausplanung und -gestaltung seien zudem in stärkerem Maße an den Bedürfnissen und Interessen der Patientinnen und Patienten auszurichten. Erforderlich seien Ergänzungen in Hinblick auf eine größere Transparenz der Krankenhausplanung und -gestaltung, aber auch bezogen auf Qualitätsmerkmale wie etwa Hygienestandards und vergleichbare Parameter. Die Handlungsmöglichkeiten des Landes seien mit Blick auf das krankenhauserplanerische Ziel einer bedarfsdeckenden stationären Versorgung der Bevölkerung zu erweitern. Die landesseitige Prüfung des Umgangs mit Fördermitteln müsse optimiert werden. Es seien Regelungen zur Umsetzung der in der Patientenmobilitätsrichtlinie enthaltenen Vorgaben zu Informationspflichten und zum Erfordernis einer Haftpflichtversicherung, einer Garantie oder einer ähnlichen Regelung für den Krankenhausesektor aufzunehmen (Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe b und d).

B Beratung

Der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat den Gesetzentwurf der Landesregierung in seiner 38. Sitzung am 7. Mai 2014 (Ausschussprotokoll 16/548) erstmalig aufgerufen. Weitere Beratung fand im Ausschuss in der 46. Sitzung am 18. Juni 2014 (Ausschussprotokoll 16/591) statt.

In seiner 50. Sitzung am 27. August 2014 (Ausschussprotokoll 16/619) hat der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu dem Gesetzentwurf eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchgeführt, an der folgende Sachverständige teilnahmen und zu dem folgenden Stellungnahmen eingingen:

eingeladen	Redner/in Weitere Teilnehmer/-innen	Stellungnahme
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. Düsseldorf	Jochen Brink Matthias Blum Richard Kösters	16/1913
Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände in Nordrhein-Westfalen Köln	Reiner Limbach Dr. Matthias Menzel	16/1949

Ärzttekammer Nordrhein Düsseldorf	Dr. Anja Maria Mitrenga- Theusinger Ulrich Langenberg Christa Schalk	16/1992
Ärzttekammer Westfalen-Lippe Münster	Dr. Theodor Windhorst Dr. Markus Wenning	
Landschaftsverband Rheinland Köln	Markus Brehmer	16/1922
Landschaftsverband Westfalen-Lippe Münster	Dr. Gaby Bruchmann	----
Katholisches Büro Nordrhein-Westfalen Düsseldorf	Klaus Schoch Elmar Wagenbach	16/1950
Evangelisches Büro Nordrhein-Westfalen Düsseldorf	Elke Grothe-Kühn Dr. Hedda Weber	16/1952
Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. - Geschäftsstelle Münster - Münster		
Verband der Privatkliniken Nordrhein-Westfalen e. V. Düsseldorf	Günther Knauer	----
Netzwerk Pflegedirektoren Universitätsklinik Essen Essen	Vera Lux	16/1955
Arbeitsgemeinschaft Katholischer Kran- kenhäuser im Erzbistum Paderborn Paderborn	Günther Nierhoff Oliver Lohr	----
Verband der Leitenden Krankenhausärz- te Deutschlands e. V. Düsseldorf	Prof. Dr. Dietrich Paravicini	----
Pflegerat Nordrhein-Westfalen c/o St. Christophorus Krankenhaus Herrn Ludger Risse Werne	Ludger Risse	16/1930
Verband Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen e. V. (BALK), Landesgruppe Nordrhein-Westfalen St. Christophorus-Krankenhaus Werne GmbH Werne		16/1929

St. Franziskus-Stiftung Münster	Dr. Klaus Goedereis	16/1948
Marburger Bund Nordrhein-Westfalen Köln	Rolf Lübke	----
Psychotherapeutenkammer NRW Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen Düsseldorf	Monika Konitzer	16/1953
Zentrum für Innovation in der Gesundheitswirtschaft OWL Bielefeld	Uwe Borchers	----
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, Landesbezirk Nordrhein-Westfalen (ver.di) Düsseldorf	Oliver Kohlberg Jan von Hagen	16/1969
Dienstnehmervvertretung Nordrhein-Westfalen der Arbeitsrechtlichen Kommission des Deutschen Caritasverbandes in NRW Neuss	Dr. Günter R. Clausen	----
Patientinnen-Netzwerk NRW Emsdetten	Manuela Anacker Julia Gakstatter	16/1912
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband NRW e. V. Wuppertal	Katharina Benner	----
Verband der Privaten Krankenversicherung Köln	Claudia Reuter	16/1937
KOMBA – Gewerkschaft NRW Köln	Dr. Herbert Blöchl Hartmut Steffens	----
Verband der Ersatzkassen (vdek) Düsseldorf	<i>keine Teilnahme</i>	16/1945
Caritasverband für das Bistum Aachen e. V. Aachen	<i>keine Teilnahme</i>	16/1947

Diözesan-Caritasverband für das Bistum Essen e. V. Essen	Tapio Knüvener Peter Weingarten	
Diözesan-Caritasverband für das Bistum Köln e. V. Köln	Ingo Morell Olaf Honnen	
Caritasverband für die Diözese Münster Münster	Marcus Proff	
Caritasverband für das Erzbistum Paderborn Paderborn	<i>keine Teilnahme</i>	
BKK Landesverband NordWest Köln	<i>keine Teilnahme</i>	16/1926
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See Bochum	Sebastian Käding	
AOK Landesverband Rheinland / Hamburg Düsseldorf	<i>keine Teilnahme</i>	
AOK Landesverband Westfalen-Lippe Dortmund		
Landesverband der Innungskrankenkassen Münster		

In seiner 64. Sitzung am 21. Januar 2015 (Ausschussprotokoll 16/803) hat der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales die öffentliche Anhörung ausgewertet und in seiner 69. Sitzung am 11. März 2015 (Ausschussprotokoll 16/852) abschließend beraten.

Vor der 69. Sitzung des federführenden Ausschusses hat die Fraktion der PIRATEN folgenden Änderungsantrag gestellt:

„Änderungsantrag

der Fraktion der PIRATEN

zum Gesetzentwurf der Landesregierung

Zweites Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (Drucksache 16/5412)

Die Fraktion der PIRATEN beantragt, den Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen in

Artikel 1

Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

wie folgt zu ändern:

1. Nach Nummer 10 wird folgende Nummer 11 eingefügt:

„11. § 15 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

(4) Den Vorsitz im Landesausschuss und die Geschäfte des Landesausschusses führt das zuständige Ministerium. Der Landesausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Geschäftsordnung wird veröffentlicht. Alle Sitzungstermine des Landesausschusses und alle Sitzungstermine von Unterarbeitsgruppen werden veröffentlicht. Es werden Ergebnisprotokolle zu allen Sitzungen des Landesausschusses und zu allen Sitzungen von Unterarbeitsgruppen angefertigt und veröffentlicht.“

2. Nummer 11 wird zu Nummer 12
- Nummer 12 wird zu Nummer 13
- Nummer 13 wird zu Nummer 14
- Nummer 14 wird zu Nummer 15
- Nummer 15 wird zu Nummer 16
- Nummer 16 wird zu Nummer 17
- Nummer 17 wird zu Nummer 18
- Nummer 18 wird zu Nummer 19
- Nummer 19 wird zu Nummer 20
- Nummer 20 wird zu Nummer 21
- Nummer 21 wird zu Nummer 22

Begründung:

Zu 1.:

Die Sitzungen des nach § 15 KHGG zu gründenden Landesausschusses für Krankenhausplanung sind aktuell nicht öffentlich. Darüber hinaus tagen Unterarbeitsgruppen des Landesausschusses nicht öffentlich. Von beteiligten Institutionen wird bemängelt, dass nicht bekannt sei, wann Sitzungen stattfinden.

Auch in der Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales (APr 16/619) am 27.08.2015 zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung Zweites Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen wurde von verschiedenen Institutionen angemerkt, dass im Bereich Nachvollziehbarkeit von Sitzungsterminen Optimierungsbedarf vorhanden sei. Der Caritasverband für die Diözese Münster führt in diesem Kontext aus: „*Wir haben es auch in unserer Stellungnahme noch einmal ausdrücklich so beschrieben, dass die Arbeit auf dem Gebiet des Krankenhausplans, die in Unterarbeitsgruppen stattfand, intransparent war. Es gibt keine feste Sitzungsabfolge.*“

Die Änderung ist erforderlich, um Ergänzungen im Hinblick auf größere Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Krankenhausplanung und –gestaltung zu gewährleisten.

Zu 2.:

Redaktionelle Folgeänderung.“

Die Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen haben vor der 69. Sitzung des federführenden Ausschusses ebenfalls einen Änderungsantrag gestellt:

**„Änderungsantrag
der Fraktion der SPD und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

zum

Zweiten Gesetzes zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) – Drucksache 16/ 5412

Die Fraktion der SPD und die Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN beantragen, den Entwurf für ein „Zweites Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen“ (KHGG NRW) wie folgt zu ändern:

1. Die Nummer 5 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 5 Abs. 2 Satz 2 KHGG NRW wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Der soziale Dienst hat die Aufgabe, die Patientinnen und Patienten in sozialen Fragen zu beraten und Hilfen nach den Sozialgesetzbüchern zu vermitteln. § 39 Absatz 1 Sätze 4 bis 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - bleiben unberührt.“

2. Folgende Nummer 5a wird eingefügt:

„5a) § 6 wird wie folgt gefasst:

(1) Die Krankenhäuser treffen entsprechend dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft alle erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen. Soweit entsprechende Richtlinien und Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und der Kommission Antinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) beim Robert Koch-Institut vorliegen, wird die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf dem Gebiet der Hygiene vermutet, wenn die veröffentlichten Fassungen beachtet werden.

(2) Das zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung

1. Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen,
2. die Zusammensetzung und Aufgaben von Beratungs- und Kontrollstrukturen,
3. Beschäftigung, Tätigkeitsfelder, Fort- und Weiterbildung von Hygienebeauftragten und Hygienefachkräften sowie
4. die Erfassung von Krankenhausinfektionen, Berichts- und Veröffentlichungspflichten im Einzelnen zu regeln.“

3. In Nummer 13a wird die Angabe „§ 12“ durch die Angabe „§ 21“ ersetzt.

4. Die Nummer 17 wird wie folgt gefasst:

„ 17. § 33 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Regelungen des § 2 Absatz 3 und des § 31 Absatz 1 gelten nicht für Krankenhäuser, die von Religionsgemeinschaften oder diesen gleichgestellten oder ihnen zuzuordnenden Einrichtungen betrieben werden.“

Begründung:

Zu 1

Die Vorschrift greift nicht nur die Regelung des SGB V auf, die den gesetzlich Versicherten einen Rechtsanspruch nach §§ 39 Abs. 1 Satz 6, 11 Abs. 4 Satz 4 SGB V einräumt, sondern übernimmt diese Regelung ausdrücklich für alle Plankrankenhäuser im Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen unabhängig davon, welcher Kostenträger für die Krankenhausbehandlung aufkommt. Das in § 11 Absatz 4 SGB V gesetzlich geregelte Versorgungsmanagement betrifft gemäß Satz 1 die Zusammenarbeit aller an der Versorgung der Patientinnen und Patienten Beteiligten. Dazu zählen insbesondere die Haus- und Fachärzteschaft, die Krankenhäuser, Pflegeheime, Pflegeberatungen nach § 7a SGB XI und die Krankenkassen. Es verpflichtet als Gemeinschaftsaufgabe auch zu einer sachgerechten Anschluss- und Überleitungsversorgung der Versicherten aus dem Krankenhaus in das jeweils geeignete Umfeld. Die gegenseitige Unterrichtung der Beteiligten zählt zu den zwingenden Voraussetzungen eines funktionierenden Versorgungsmanagements. Entsprechende Verträge unter den Beteiligten gestalten die Aufgabe aus. Das Krankenhaus schuldet in diesem Sinne jedem Patienten, jeder Patientin ein „Entlassungsmanagement“.

Die normierte Beratungs- und Vermittlungspflicht des sozialen Dienstes wird nur dann sachgerecht erfüllt, wenn der soziale Dienst berücksichtigt, dass es auf Grund besonderer Situationen der Patientinnen und Patienten in vielen Fällen nicht ausreicht, diese selbst anzusprechen, zu beraten und zu unterstützen. Soweit Betreuungen oder andere gesetzliche Vertretungen bestellt sind bzw. Angehörige Patientinnen und Patienten betreuen, zählt auch der Beratung zu den Pflichtaufgaben des sozialen Dienstes.

Zu 2

Die bereits bestehende gesetzliche Regelung in Absatz 1 Satz 1 wird um einen Satz 2 erweitert, indem sie die Vermutung des § 23 Infektionsschutzgesetz (IfSG) für den Fall übernimmt, in dem Krankenhäuser die aktuellen, veröffentlichten Vorgaben der KRINKO und der ART beim Robert-Koch-Institut beachten. Diese Vermutungswirkung erleichtert zum einen den Nachweis und das Nachvollziehen des Standes der medizinischen Wissenschaft. Zum anderen lässt sie aber auch den Spielraum für landesspezifische und regionale Vorgaben auf dem Gebiet der Hygiene, wenn darüber hinausgehende Maßnahmen erforderlich werden sollten.

Die Verordnungsermächtigung in Absatz 2 wird präzisiert. Der präventive und reaktive Auftrag, der sich bereits aus der Erfassung von Krankenhausinfektionen ergibt, soll bei Bedarf stärker ausgeführt werden können. Dabei ist zu bedenken, dass entsprechende Maßnahmen insbesondere aus den Vorgaben der medizinischen Wissenschaft abgeleitet werden müssen. Die Formulierung in Absatz 2 Nr. 2 berücksichtigt, dass sich nach bisherigem Erkenntnisstand zwar Hygienekommissionen in Krankenhäusern bewährt haben - nicht zuletzt auf der Grundlage des IfSG -, dass sie aber nicht zwingend ausschließlich als Organisationsstruktur der Zukunft festgeschrieben werden müssen. Die Organisationshoheit der Krankenhausträger wird berücksichtigt. In Absatz 2 Nr. 4 wird klargestellt, dass zur Verbesserung der Transparenz auch Berichts- und Veröffentlichungsverpflichtungen der Krankenhäuser geregelt werden können.

Zu 3

Redaktionelle Anpassung.

Zu 4

Mit der Änderung wird der Hinweis auf eigene organisatorische Regelungen der von Religionsgemeinschaften oder diesen gleichgestellten oder ihnen zuzuordnenden Einrichtungen im Bereich der Krankenhaushygiene gestrichen. Die bisherige Regelung ist bundesweit einmalig in einem Krankenhausgesetz verankert und hat immer wieder zu Irritationen geführt. Man ging fälschlicherweise davon aus, dass die kirchlichen Krankenhäuser nicht den Hygienestandards der übrigen Krankenhäuser entsprechen müssten und verkannnte, dass die Kirchen analoge Regelungen zu treffen hatten. Das Landesrecht zur Hygiene in Krankenhäusern gilt mit der neuen Formulierung künftig für alle Krankenhäuser im Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen. Da die Hygienevorgaben Mindeststandards für Plankrankenhäuser setzen und nicht regeln, wie diese Standards organisatorisch umzusetzen sind, dürfen sie auch ggf. neu in den Krankenhausplan aufzunehmenden Krankenhäusern anderer Religionsgemeinschaften auferlegt werden. Die derzeit ausschließlich im Krankenhausplan vertretenen Krankenhäuser der katholischen und evangelischen Kirchen sehen den Wesensgehalt ihrer Rechte nach Art. 140 GG i.V.m. Art. 137 Abs. 3 WR durch diese Änderung nicht berührt. Dies dürfte auch für andere Religionsträger gelten.“

Zu abschließenden Beratung lagen folgende Voten der mitberatenden Ausschüsse vor:

Der Ausschuss für Kommunalpolitik hat in seiner 72. Sitzung am 24. Oktober 2014 (Ausschussprotokoll 16/697) mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU und FDP bei Enthaltung der Fraktion der PIRATEN entschieden, dem federführenden Ausschuss zu empfehlen, den Gesetzentwurf anzunehmen.

Der Ausschuss für Innovation, Wissenschaft und Forschung hat in seiner 41. Sitzung am 19. November 2014 (Ausschussprotokoll 16/736) entschieden, zu dem Gesetzentwurf kein Votum abzugeben.

C Abstimmung

Der Änderungsantrag der Fraktion der PIRATEN wurde mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen gegen die Stimmen der Fraktion der PIRATEN bei Enthaltung der Fraktionen der CDU und FDP abgelehnt.

Der Änderungsantrag der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen wurde mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen gegen die Stimmen der Fraktion der CDU bei Enthaltung der Fraktionen der FDP und der PIRATEN angenommen.

Der Gesetzentwurf der Landesregierung in Gestalt des angenommenen Änderungsantrags wurde mit den Stimmen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU, FDP und PIRATEN angenommen.

Günter Garbrecht
Vorsitzender