

08.09.2023

Gesetzentwurf

der Landesregierung

Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen, des Hochschulgesetzes, der Universitätsklinikum-Verordnung und des Gesetzes zur Umsetzung des Transplantationsgesetzes

A Problem

Während der Corona Pandemie hat sich gezeigt, dass es durch ein unvorhergesehenes und nicht zu kalkulierendes Ereignis zu einer erheblichen Belastung der Krankenhäuser kommen kann. Vor diesem Hintergrund mussten Vorkehrungen zur Abstimmung der Inanspruchnahme der stationären Versorgungsangebote getroffen werden. Im Infektionsschutz- und Befugnisgesetz – IfSBG – NRW wurden daher dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium Regelungsbefugnisse zur Steuerung der Patientenströme im Rahmen einer mit Zustimmung des Landtags zu erlassenden Rechtsverordnung eingeräumt. Das IfSBG-NRW trat mit Ablauf des 31.12.2022 außer Kraft.

Unabhängig von einer Pandemie muss in einer Krisensituation die schnelle Handlungsfähigkeit der Landesregierung zur Organisation der stationären Versorgung gewährleistet sein. Insofern entspricht es dem Vorsorgegedanken, dass dem für Gesundheit zuständigen Ministerium Regelungsbefugnisse zur Steuerung der stationären Versorgungsangebote in Krisensituationen eingeräumt werden.

Nach § 16 Absatz 5 KHGG NRW haben ausschließlich Rechtsbehelfe eines Dritten gegen einen Feststellungsbescheid keine aufschiebende Wirkung. Eine Beibehaltung dieser Vorschrift würde zu uneinheitlichen Verfahrensweisen bei der Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2022 führen.

Nach § 17 Satz 3 KHGG werden die Gemeinden mit 40 Prozent an den im Haushaltsplan veranschlagten Haushaltsbeträgen der förderfähigen Investitionsmaßnahmen der Krankenhäuser beteiligt. Für die Förderung der Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2022 sind ab dem Haushaltsjahr 2023 Haushaltsmittel eingeplant, an denen die Gemeinden nicht beteiligt werden sollen.

Mit Organisationserlass des Ministerpräsidenten vom 11. Juli 2022 ist das Aufgabengebiet „Universitätskliniken“, soweit Aufgaben der Universitätskliniken im Rahmen der Gesundheitsversorgung betroffen sind, in die Ressortzuständigkeit des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) übergegangen. Die dadurch begründete gemeinsame Ressortverantwortung des Ministeriums für Wissenschaft und Kultur (MKW) und des MAGS für die Universitätskliniken muss sich auch in der Besetzung der Aufsichtsräte für die Universitätskliniken und der Stimmrechtsverteilung widerspiegeln.

Datum des Originals: 06.09.2023/Ausgegeben: 14.09.2023

Durch Artikel 14 des Gesetzes zum Abbau unnötiger und belastender Vorschriften im Land Nordrhein-Westfalen – Entfesselungspaket I vom 22. März 2018 wurde § 2 Absatz 3 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) ersatzlos gestrichen. Bei dem in § 33 Satz 1 KHGG NRW enthaltenen Verweis auf die Vorschrift handelt es sich insofern um einen Leerverweis, der korrigiert werden muss.

Bei der letzten Änderung des Ausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz (AG-TPG) durch Gesetz vom 22. Februar 2022, erfolgte ein Verweis auf einen nicht vorhandenen Absatz. Dies muss korrigiert werden.

B Lösung

Mit dem Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen, des Hochschulgesetzes und der Universitätsklinikum-Verordnung werden erforderliche Anpassungen und Konkretisierungen vorgenommen.

Hierzu wird das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen ergänzt. Im Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen soll nach dem Vorbild des IfSBG-NRW das für Gesundheit zuständige Ministerium bei allen Ereignissen, infolge derer aufgrund einer Vielzahl von verletzten oder erkrankten Personen, die stationäre Versorgung der Bevölkerung regional oder landesweit akut gefährdet ist und ohne lenkende Maßnahmen nicht sichergestellt werden kann, ermächtigt werden, Regelungen zur Steuerung der stationären Versorgungsangebote im Rahmen einer Rechtsverordnung zu erlassen, die der Zustimmung des Landtags bedarf. Der Umfang der Regelungsbefugnisse wird im Gesetz beschrieben und begrenzt sowie mit einem Parlamentsvorbehalt versehen. Durch die Ermächtigung zum Erlass der Rechtsverordnung kann die jeweilige Landesregierung künftig flexibel auf Regelungsnotwendigkeiten in Krisensituationen in Nordrhein-Westfalen reagieren, um die stationäre Versorgung in Nordrhein-Westfalen sicher zu stellen, wenn diese aufgrund von Überlastung nicht mehr – wie im Regelfall – durch die Aufnahmeentscheidungen der einzelnen Krankenhäuser gewährleistet werden kann.

Mit einer Streichung in § 16 Absatz 5 KHGG NRW wird geregelt, dass alle Rechtsbehelfe gegen einen Feststellungsbescheid keine aufschiebende Wirkung haben.

Durch eine Ergänzung des § 17 KHGG wird sichergestellt, dass die Gemeinden nicht mit 40 Prozent an den ab dem Jahr 2023 für die Förderung der Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2022 veranschlagten Haushaltsbeträgen beteiligt werden.

Der Leerverweis in § 33 Abs. 1 KHGG NRW wird korrigiert.

Das Hochschulgesetz und die Universitätsklinikum-Verordnung werden geändert. Die Position und das Stimmrecht des MAGS in den Aufsichtsräten der Universitätskliniken wird dem des MKW angeglichen.

Der fehlerhafte Verweis in § 1 Absatz 1 Nr. 4 AG-TPG wird korrigiert.

C Alternativen

Keine.

D Kosten

Die vorgesehene Ergänzung des § 17 KHGG führt dazu, dass die Gemeinden nicht mit 40 % an den ab dem Jahr 2023 für die Förderung der Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2022 gesondert veranschlagten Haushaltsbeträgen beteiligt werden und daher für das Land keine entsprechenden Einnahmen und korrespondierend für die Gemeinden keine entsprechenden Ausgaben anfallen.

E Zuständigkeit

Zuständig ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Beteiligt sind das Ministerium für Kultur und Wissenschaft, das Ministerium der Finanzen, das Ministerium des Innern und das Ministerium für Wirtschaft, Industrie, Klimaschutz und Energie.

F Auswirkungen auf die Selbstverwaltung und Finanzlage der Gemeinden und Gemeindeverbände

Durch die Gesetzesänderungen werden keine nach den Vorgaben des Konnexitätsausführungsgesetzes NRW (KonnexAG) relevanten Auswirkungen bei den Haushalten der Gemeinden und Gemeindeverbänden erwartet. Es werden keine neuen Aufgaben übertragen beziehungsweise keine bestehenden Aufgaben erweitert. Siehe zudem die Ausführungen zu „D.Kosten“.

G Finanzielle Auswirkungen auf die Unternehmen und private Haushalte

Keine.

H Geschlechterdifferenzierende Betrachtung der Auswirkungen des Gesetzes

Die beabsichtigten Änderungen bzw. Ergänzungen haben keine Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen und Männern. Die Wirkungen treten unabhängig vom Geschlecht der Betroffenen ein. Auswirkungen auf die unterschiedlichen Lebenssituationen von Frauen und Männern sind nicht zu erwarten.

I Auswirkungen auf die nachhaltige Entwicklung (im Sinne der Nachhaltigkeitsstrategie Nordrhein-Westfalen)

Keine.

J Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen

Keine.

Der Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

K Auswirkungen auf das E-Government und die Digitalisierung von Staat und Verwaltung

Keine.

Der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

L Befristung

Eine Befristung der in diesem Gesetzentwurf geänderten Gesetze ist nach § 39 Absatz 1 der Neufassung Gemeinsame Geschäftsordnung für die Ministerien des Landes Nordrhein-Westfalen (GGO) nicht erforderlich, da es sich nicht um den Entwurf eines neuen Gesetzes, sondern um die Änderung bereits bestehender Stammgesetze handelt.

Gegenüberstellung

Gesetzentwurf der Landesregierung

**Gesetz zur Änderung des
Krankenhausgestaltungsgesetzes des
Landes Nordrhein-Westfalen,
des Hochschulgesetzes,
der Universitätsklinikum-Verordnung
und des Gesetzes zur Umsetzung des
Transplantationsgesetzes**

Artikel 1

**Änderung des Krankenhausgestaltungs-
gesetzes des Landes Nordrhein-Westfa-
len**

Das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Gesetz vom 13. April 2022 (GV. NRW. S. 506, ber. S. 877) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 10 wird folgender Absatz 4 angefügt:

Auszug aus den geltenden Gesetzesbestimmungen

**Krankenhausgestaltungsgesetz des
Landes Nordrhein-Westfalen
(KHGG NRW)**

§ 10

**Nachweis freier
Behandlungskapazitäten,
Großeinsatzlagen und Katastrophen**

(1) Das Krankenhaus ist verpflichtet, den Leitstellen der Rettungsdienste nach § 8 Absatz 3 Rettungsgesetz NRW vom 24. November 1992 (GV. NRW. S. 458) in der jeweils geltenden Fassung die nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen gegliederten freien Behandlungskapazitäten zu melden. Das Recht der Patientinnen und Patienten auf freie Krankenhauswahl bleibt unberührt. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, weitere Routinemeldepflichten und -wege, wie zum Beispiel die Meldung über den Intensivbettenbestand, das Personal für Intensivstationen sowie den Infektionsstatus von Patientinnen und Patienten auf Intensivstationen, für den Krankenhausbereich durch Rechtsverordnung zu regeln. Die Bestimmungen des § 8 Absatz 3 des Rettungsgesetzes NRW bleiben unberührt. Die Rechtsverordnung regelt mindestens Form, Inhalt, Art und Umfang der Meldung und gibt die

Meldeempfängerin oder den Meldeempfänger sowie den Meldeturnus vor.

(2) Das Krankenhaus ist verpflichtet, an der Bewältigung von Großeinsatzlagen und Katastrophen mitzuwirken. Es stellt Einsatz- und Alarmpläne auf, stimmt sie mit der zuständigen Behörde ab und erprobt sie in angemessenen Abständen. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Meldearten und -wege bei außergewöhnlichen Ereignissen im Krankenhausbereich zu regeln.

(3) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, Näheres zur Arzneimittelbevorratung, der Finanzierung, Art und Größe der für die Arzneimittelbevorratung geeigneten Krankenhäuser, den Umgang mit Arzneimitteln sowie die Zugriffsrechte des Einsatzpersonals bei Großeinsatzlagen und Katastrophen im Einvernehmen mit den für Innere Angelegenheiten und für Wissenschaft und Forschung zuständigen Ministerien durch Rechtsverordnung zu regeln. Im Rahmen der Planung zur Bewältigung von Großschadensereignissen unterstützen nach Satz 1 ausgewählte Krankenhäuser die zuständigen Behörden bei der Bevorratung mit Schutzausrüstung, Sanitätsmaterial und Arzneimitteln, indem sie von diesen beschaffte Bestände in den Versorgungskreislauf des Krankenhauses aufnehmen.

„(4) Im Falle einer epidemischen Lage oder eines anderen Ereignisses, infolge dessen aufgrund einer Vielzahl von verletzten oder erkrankten Personen die stationäre Versorgung der Bevölkerung regional oder landesweit akut gefährdet ist und ohne die nachfolgend genannten Maßnahmen nicht sichergestellt werden kann, kann das für Gesundheit zuständige Ministerium durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Landtags Regelungen treffen über:

1. die Schaffung temporärer zusätzlicher Behandlungskapazitäten,
2. die Verschiebung elektiver Eingriffe,

3. strukturelle Vorgaben zur Organisation von medizinischen Behandlungen,
4. die Aussetzung regionaler Planungskonzepte nach § 14,
5. die Änderung des Versorgungsauftrags eines Krankenhauses gemäß § 16 Absatz 1 Satz 3 ohne Bindung an die Vorgaben und Verfahren nach den §§ 12 ff. und
6. den Ausgleich von Erlösausfällen, die aus den Anordnungen nach Nummer 1 bis 5 entstehen, soweit sich ein Ausgleich nicht aus Bundesrecht oder auf andere Weise ergibt.

Die in Satz 1 Nummer 1 bis 6 genannten Befugnisse können einzeln oder kumulativ in einer Rechtsverordnung geregelt werden. Die Rechtsverordnung ist auf zwei Monate zu befristen. Sie kann bei Fortbestehen der Feststellungsvoraussetzungen mit Zustimmung des Landtags um jeweils zwei Monate verlängert werden. Die Landesregierung legt dem Landtag eine Woche vor Ablauf der Befristung einen Bericht über die getroffenen Maßnahmen verbunden mit einer Lagebeurteilung vor. Die in der Rechtsverordnung getroffenen Regelungen gehen bestehenden Festlegungen nach diesem Gesetz vor. Die Entscheidungsfreiheit ärztlicher Tätigkeit in medizinischen Fragen gemäß der ärztlichen Berufsordnung bleibt unberührt. Die Regelungen dieses Absatzes gelten auch für die Privatkrankenanstalten nach § 30 Absatz 1 Satz 1 der Gewerbeordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Februar 1999 (BGBl. I S. 202), die zuletzt durch Artikel 21 des Gesetzes vom 19. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2606) geändert worden ist, sowie für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 19. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 197) geändert worden ist.“

§ 16**Feststellungen im Krankenhausplan**

(1) Der Bescheid über die Aufnahme enthält mindestens

1. den Namen und den Standort des Krankenhauses und seiner Betriebsstellen,
2. die Bezeichnung, Rechtsform und den Sitz des Krankenhausträgers sowie den Eigentümer des Krankenhauses,
3. die Nummer und das Datum der Aufnahme in den Krankenhausplan, das Institutionskennzeichen sowie die Standortnummer,
4. das Versorgungsgebiet,
5. die Versorgungsregion für die psychiatrische Pflichtversorgung,
6. den Versorgungsauftrag nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen,
7. die je Leistungsgruppe durch die durchschnittliche jährliche Fallzahl oder durch andere qualitative oder quantitative Parameter angegebene Versorgungskapazität im Ist und Soll, in den Rahmenvorgaben nach § 12 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und § 13 wird je Leistungsgruppe eine Schwankungsbreite vorgesehen, in deren Rahmen die Krankenhäuser von der festgestellten Versorgungskapazität abweichen dürfen,
8. nachrichtlich die durch die Planbettenzahl, Behandlungsplatzzahl oder durch andere qualitative oder quantitative Parameter festgestellte Versorgungskapazität im Ist und Soll und
9. die Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.

Die den jeweiligen Leistungsgruppen zugehörigen Leistungen dürfen nur erbracht werden, wenn diese im Feststellungsbescheid zugewiesen wurden. Ist im Bescheid eine allgemeine Leistungsgruppe zugewiesen worden, darf das gesamte Leistungsspektrum des betreffenden Gebietes der Weiterbildungsordnung erbracht werden, soweit diese Leistungen nicht einer anderen Leistungsgruppe zugewiesen sind. Die Pflicht zur Versorgung in Notfällen bleibt unberührt. Gleiches gilt für Leistungen, die während einer Behandlung notwendig werden. Der

Versorgungsauftrag des Krankenhauses gemäß § 8 Absatz 1 Satz 4 Nummer 1 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 3a des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist, kann dabei hinsichtlich einzelner Leistungsbereiche oder einzelner Leistungsgruppen eingeschränkt werden, soweit dies zur Erreichung der Ziele der Krankenhausplanung gemäß § 8 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes geboten ist.

(2) Wenn Krankenhausträger ohne Zustimmung der zuständigen Behörde von den Feststellungen nach Absatz 1 abweichen oder planwidrige Leistungen anbieten, kann das Krankenhaus ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden.

(3) Der Versorgungsauftrag gemäß Absatz 1 Nummer 6 ist innerhalb von zwölf Monaten nach Bekanntgabe des Bescheides nach Absatz 1 Satz 1 umzusetzen. Sind für die Umsetzung Baumaßnahmen erforderlich, wird die Zeit für die Umsetzung der Baumaßnahme von der zuständigen Behörde im Einzelfall festgelegt und der Umsetzungszeitraum beginnt abweichend von Satz 1 erst mit Abschluss der Baumaßnahmen. Wird der Versorgungsauftrag nach Ablauf des jeweiligen Zeitraumes nicht oder nicht vollständig umgesetzt, 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) Die hinreichend konkrete Absicht zum Wechsel in der Trägerschaft des Krankenhauses ist der zuständigen Behörde unverzüglich anzuzeigen. Soweit der vollzogene Trägerwechsel nach Auffassung der Behörde nicht zu einer Gefährdung des Versorgungsauftrages des Krankenhauses führen wird, erteilt die zuständige Behörde dem neuen Krankenhausträger einen neuen Bescheid nach Absatz 1, andernfalls stellt die Behörde durch Bescheid fest, dass das Krankenhaus durch den vollzogenen Trägerwechsel aus dem Krankenhausplan

2. In § 16 Absatz 5 werden nach dem Wort „Rechtsbehelfe“ die Wörter „eines Dritten“ gestrichen.
3. Dem § 17 wird folgender Satz angefügt:

„Abweichend von der Regelung des Satzes 3 unterliegen die gesondert veranschlagten Haushaltsbeträge zur Förderung der Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2022 ab dem Jahr 2023 nicht der kommunalen Beteiligung.“

4. In § 33 Satz 1 werden nach dem Wort „Regelungen“ die Wörter „des § 2 Absatz 3 und“ gestrichen.

ausgeschieden ist. In der Zeit zwischen dem Trägerwechsel und der Entscheidung der Behörde darf das Krankenhaus die Versorgung im Umfang der Feststellung nach Absatz 1 auch unter dem neuen Träger fortsetzen, wenn nicht die Behörde aufgrund einer drohenden Gefährdung der Versorgung etwas Gegenteiliges anordnet.

(5) Rechtsbehelfe eines Dritten gegen einen Feststellungsbescheid haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 17

Förderungsgrundsätze

Investitionskosten von Krankenhäusern werden nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und den Vorschriften dieses Abschnitts auf Antrag im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel durch Zuschüsse und Zuweisungen gefördert. Fördermittel dürfen nur für die in § 9 Abs. 1 und 2 KHG genannten Zwecke nach Maßgabe des Bewilligungsbescheides verwendet werden. Die Gemeinden werden an den im Haushaltsplan des zuständigen Ministeriums veranschlagten Haushaltsbeträgen der förderfähigen Investitionsmaßnahmen nach § 9 Abs. 1 KHG in Höhe von 40 vom Hundert beteiligt. Für die Heranziehung ist die Einwohnerzahl maßgebend. Eine Verrechnung mit Leistungen nach dem Gemeindefinanzierungsgesetz ist möglich.

§ 33

Kirchliche Krankenhäuser

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. Satz 1 gilt unabhängig von der Rechtsform der Einrichtung. Die Religionsgemeinschaften treffen für diese Krankenhäuser in

eigener Zuständigkeit Regelungen, die den Zielen dieser Vorschriften entsprechen.

Artikel 2
Änderung des Hochschulgesetzes

**Gesetz über die Hochschulen des
Landes Nordrhein-Westfalen
(Hochschulgesetz - HG)**

§ 31a
Universitätsklinikum

(1) Das Universitätsklinikum wirkt mit dem Fachbereich Medizin zur Erfüllung seiner Aufgaben in Forschung und Lehre zusammen. Es ist in der Krankenversorgung einschließlich der Hochleistungsmedizin und im öffentlichen Gesundheitswesen tätig. Es gewährleistet die Verbindung der Krankenversorgung mit Forschung und Lehre. Es fördert die ärztliche Fort- und Weiterbildung und die Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals. Es stellt sicher, dass die Mitglieder der Universität die ihnen durch Artikel 5 Absatz 3 Satz 1 des Grundgesetzes und durch das Hochschulgesetz verbürgten Rechte wahrnehmen können.

(1a) Jedes Universitätsklinikum schließt mit der Universität am jeweiligen Standort eine öffentlich-rechtliche Kooperationsvereinbarung, in der das Nähere über das Zusammenwirken geregelt wird. Das Universitätsklinikum darf die nach der Kooperationsvereinbarung durch die Universität zu erbringenden Tätigkeiten nur bei dieser nachfragen; die Universität darf die nach der Kooperationsvereinbarung durch das Universitätsklinikum zu erbringenden Tätigkeiten nur bei diesem nachfragen.

(2) Die Universitätskliniken sind Anstalten des öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit. Das Nähere regelt das Ministerium durch Rechtsverordnung. Durch die Rechtsverordnung können die Universitätskliniken auch in anderer Rechtsform errichtet oder in eine andere Rechtsform umgewandelt werden. Die Rechtsverordnung bedarf des Einvernehmens mit dem für Finanzen zuständigen Ministerium und dem für Inneres zuständigen Ministerium und der Zustimmung des für Wissenschaft und Forschung zuständigen Ausschusses des Landtags.

§ 31a Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 des Hochschulgesetzes vom 16. September 2014 (GV. NRW. S. 547), der zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 12. Juli 2019 (GV. NRW. S. 425, ber. S. 593) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„1. je eine Vertreterin oder ein Vertreter des Ministeriums, des für Finanzen zuständigen Ministeriums und des für Gesundheit zuständigen Ministeriums,“

(2a) Die Universitätskliniken gründen den Arbeitgeberverband der Universitätskliniken Nordrhein-Westfalen in einer geeigneten Rechtsform des privaten Rechts. Erklärungen dieses Verbands hinsichtlich des Abschlusses eines Tarifvertrages bedürfen der Zustimmung des Ministeriums, die des Einvernehmens des für Finanzen und des für Gesundheit zuständigen Ministeriums bedarf. Für die Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und Auszubildenden der Universitätskliniken finden bis zum Abschluss entsprechender neuer Tarifverträge durch diesen Verband die für Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und Auszubildenden des Landes geltenden Tarifverträge Anwendung.

(3) Organe des Universitätsklinikums sind der Aufsichtsrat und der Vorstand. Der Aufsichtsrat berät den Vorstand, überwacht dessen Geschäftsführung und entscheidet nach Maßgabe der Rechtsverordnung nach Absatz 2 Satz 2. Der Vorstand leitet das Universitätsklinikum.

(4) Dem Aufsichtsrat gehören an:

1. je eine Vertreterin oder ein Vertreter des Ministeriums und des für Finanzen zuständigen Ministeriums sowie mit beratender Stimme eine Vertreterin oder ein Vertreter des für Gesundheit zuständigen Ministeriums,
2. die Rektorin oder der Rektor und die Kanzlerin oder der Kanzler der Universität,
3. zwei externe Sachverständige aus dem Bereich der Wirtschaft,
4. zwei externe Sachverständige aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft,
5. eine Professorin oder ein Professor aus dem Fachbereich Medizin, die Leiterin oder der Leiter einer klinischen oder medizinisch-theoretischen Abteilung ist,
6. eine Vertreterin oder ein Vertreter des wissenschaftlichen Personals,
7. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Personals des Universitätsklinikums,

8. die Gleichstellungsbeauftragte mit beratender Stimme.

Ist eine gemeinsame Einrichtung nach § 77 Absatz 2 gebildet, gehören dem Aufsichtsrat auch Vertreterinnen oder Vertreter nach Nummer 2 der jeweils anderen Universität an. In diesem Fall bleibt es bei insgesamt zwei Stimmen für diese Vertreterinnen oder Vertreter; der Kooperationsvertrag nach § 77 Absatz 2 legt fest, wie diese Stimmen ausgeübt werden.

(5) Dem Vorstand gehören an:

1. die Ärztliche Direktorin oder der Ärztliche Direktor,
2. die Kaufmännische Direktorin oder der Kaufmännische Direktor,
3. die Dekanin oder der Dekan des Fachbereichs Medizin und
4. die Pflegedirektorin oder der Pflegedirektor.

Die Satzung kann vorsehen, dass die Stellvertretende Ärztliche Direktorin oder der Stellvertretende Ärztliche Direktor als stimmberechtigtes Mitglied dem Vorstand angehört.

(6) In der Rechtsverordnung sind insbesondere Regelungen zu treffen über

1. Aufgaben und Bestellung der Organe,
2. die Wirtschaftsführung nach kaufmännischen Grundsätzen,
3. die Rechtsnachfolge und den Vermögensübergang im Falle einer Umwandlung in eine andere Rechtsform nach Absatz 2 Satz 3,
4. die Dienstherrnfähigkeit, soweit die Universitätskliniken in öffentlich-rechtlicher Rechtsform betrieben werden, und die Rechtsverhältnisse der Beschäftigten,
5. die Grundzüge des Zusammenwirkens zwischen dem Universitätsklinikum und der Universität.

Artikel 3
Änderung der
Universitätsklinikum-Verordnung

Rechtsverordnung für die
Universitätskliniken Aachen, Bonn,
Düsseldorf, Essen, Köln und Münster
(Universitätsklinikum-Verordnung -
UKVO)

§ 4
Aufsichtsrat

(1) Der Aufsichtsrat berät den Vorstand und überwacht dessen Geschäftsführung. Er ist zuständig für alle Angelegenheiten des Universitätsklinikums, die über die laufende Geschäftsführung hinausgehen, und trägt Sorge für die Erfüllung der Aufgaben und Verpflichtungen nach § 2 Abs. 1 Satz 1, Absatz 3 Satz 1 und 2. Er entscheidet in folgenden Angelegenheiten:

1. Erlass und Änderung der Satzung,
2. Bestellung und Abberufung der Mitglieder des Vorstands, mit Ausnahme der Dekanin oder des Dekans des Fachbereichs Medizin, sowie Wahl und Bestellung der oder des Vorstandsvorsitzenden,
3. Beschlussfassung über die Verträge für die Mitglieder des Vorstands,
4. Beschlussfassung über den Wirtschaftsplan,
5. Bestellung der Wirtschaftsprüferin oder des Wirtschaftsprüfers,
6. Feststellung des Jahresabschlusses und Beschlussfassung über die Verwendung des Jahresergebnisses,
7. Entlastung des Vorstands.

Zu den vom Vorstand festgelegten betrieblichen Zielen nimmt der Aufsichtsrat Stellung.

(2) Außergewöhnliche, über den Rahmen des laufenden Geschäftsbetriebs hinausgehende Rechtsgeschäfte, Maßnahmen und Regelungen bedürfen der Zustimmung durch den Aufsichtsrat. Dazu gehören insbesondere:

1. der Erwerb, die Veräußerung und die Belastung von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten ab einer von ihm bestimmten Wertgrenze,

2. große Investitions-, Bau- und Unterhaltungsmaßnahmen ab einer von ihm bestimmten Wertgrenze,
3. der Abschluss, die Änderung und die Aufhebung von Miet- und Pachtverträgen ab einer von ihm bestimmten Zeitdauer und Wertgrenze,
4. die Aufnahme von Krediten und die Gewährung von Darlehen ab einer von ihm bestimmten Wertgrenze,
5. die Übernahme von Bürgschaften, Garantien und sonstigen Verpflichtungen zum Einstehen für fremde Verbindlichkeiten ab einer von ihm bestimmten Wertgrenze,
6. die Errichtung, Übernahme, wesentliche Erweiterung von oder Beteiligung an Unternehmen und
7. die Kooperationsvereinbarung nach § 16.

(3) Die Mitglieder gemäß § 31a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 und 4 Hochschulgesetz werden von dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium im Benehmen mit dem Rektorat der Universität und dem Vorstand des Universitätsklinikums bestellt. Eine Abberufung aus wichtigem Grund ist möglich. Die Bestellung der Mitglieder gemäß § 31a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 und 4 Hochschulgesetz hat geschlechtersparitätisch zu erfolgen. Die Gründe für ein Abweichen hiervon sind aktenkundig zu machen.

(3a) Das der Gruppe der Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer angehörende Personal wählt aus seiner Mitte das Mitglied nach § 31a Abs. 4 Satz 1 Nr. 5 Hochschulgesetz. Das unter § 13 dieser Verordnung fallende Personal mit Ausnahme des dem Kreis der Professorinnen und Professoren innerhalb der Gruppe der Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer angehörenden Personals wählt aus seiner Mitte das Mitglied nach § 31a Abs. 4 Satz 1 Nr. 6 Hochschulgesetz. Das Personal des Universitätsklinikums wählt aus seiner Mitte das Mitglied nach § 31a Abs. 4 Satz 1 Nr. 7 Hochschulgesetz. Für die Wahl der Mitglieder nach § 31a Abs. 4 Satz 1 Nr. 5 bis 7 Hochschulgesetz und ihre Stellvertreterinnen oder Stellvertreter erlässt der Aufsichtsrat eine Wahlordnung.

Auf Grund des § 31a Absatz 2 Satz 2 des Hochschulgesetzes vom 16. September 2014 (GV. NRW. S. 547) wird verordnet:

In § 4 Absatz 6 Satz 4 der Universitätsklinikum-Verordnung vom 20. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 744), die zuletzt durch Verordnung vom 21. März 2022 (GV. NRW. S. 403) geändert worden ist, werden nach den Wörtern „Wissenschaft zuständigen Ministeriums“ die Wörter „, des für Gesundheit zuständigen Ministeriums“ eingefügt.

(4) Den Vorsitz führt ein Mitglied nach § 31a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 oder 4 Hochschulgesetz. Die oder der Vorsitzende wird für die Dauer ihrer oder seiner Amtszeit als Aufsichtsratsmitglied gewählt. Gewählt ist, wer die Mehrheit der Stimmen aller stimmberechtigten Mitglieder auf sich vereinigt.

(5) Der Vorstand nimmt beratend an den Sitzungen des Aufsichtsrats teil, sofern dieser nicht im Einzelfall etwas anderes beschließt.

(6) Jedes Mitglied des Aufsichtsrats hat eine Stimme. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme der oder des Vorsitzenden den Ausschlag. Entscheidungen über den Erwerb und die Veräußerung von Grundstücken und grundstücksgleichen Rechten bedürfen der Zustimmung des für Finanzen zuständigen Ministeriums. Bei Entscheidungen nach Absatz 1 Nr. 4 und 6 und Absatz 2 Nummer 4 bis 6 haben die Vertreter des für Wissenschaft zuständigen Ministeriums und des für Finanzen zuständigen Ministeriums jeweils ein Vetorecht, bei dessen Ausübung sie der Weisung des sie benennenden Ministeriums unterliegen.

(7) Die Mitglieder des Aufsichtsrats unterliegen der Verschwiegenheitspflicht, die Mitglieder nach § 31a Abs. 4 Nr. 1 und 2 Hochschulgesetz jedoch nur der Pflicht zur Amtsverschwiegenheit.

(8) Die Mitglieder des Aufsichtsrats bleiben bis zur Bestellung der ihnen nachfolgenden Mitglieder im Amt. Die Tätigkeit der Mitglieder gemäß § 31a Abs. 4 Nr. 3 und 4 Hochschulgesetz ist ehrenamtlich. Das für Wissenschaft zuständige Ministerium setzt eine angemessene Aufwandsentschädigung fest. § 21 Abs. 5 Satz 3 Hochschulgesetz gilt entsprechend.

Artikel 4
Änderung des Gesetzes zur Ausführung
des Transplantationsgesetzes

Gesetz
zur Ausführung des
Transplantationsgesetzes
(AG-TPG)

§ 1
Zuständige Stellen

(1) Zur Aufklärung der Bevölkerung über die Möglichkeiten der Organ- und Gewebespende, die Voraussetzungen der Organ- und Gewebeentnahme bei toten Spendern und die Bedeutung der Organ- und Gewebeübertragung gemäß § 2 des Transplantationsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206) in der jeweils geltenden Fassung sind insbesondere folgende Stellen zuständig:

1. die Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungsunternehmen,
2. die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe,
3. die Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe,
4. die Krankenhäuser sowie
5. die Transplantationsbeauftragten (§ 4).

(2) Die örtlich zuständige Bezirksregierung ist zuständige Stelle im Sinne des Transplantationsgesetzes. Sie ist insbesondere zuständig für

1. die Benennung der Entnahmekrankenhäuser gegenüber der Koordinierungsstelle und deren schriftliche Unterrichtung über die Benennung nach § 9a Absatz 1 Satz 2 des Transplantationsgesetzes,
2. die Zulassung von Transplantationszentren nach § 10 des Transplantationsgesetzes,
3. die Annahme, Verarbeitung und Speicherung der Daten und der Ergebnisse der Auswertung durch die Koordinierungsstelle nach § 11 Absatz 1b Satz 1 des Transplantationsgesetzes und die Übermittlung an das für Gesundheit zuständige Ministerium auf Anfrage,

In § 1 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes vom 9. November 1999 (GV. NRW. S. 599), das zuletzt durch Gesetz vom 23. Februar 2022 (GV. NRW. S. 245) geändert worden ist, wird die Angabe „Absatz 5“ durch die Angabe „Absatz 4“ ersetzt.

4. die Entscheidung über die Nichtbestellung oder die gemeinsame Bestellung der Transplantationsbeauftragten nach § 4 Absatz 5 Satz 6,
5. die Ahndung von Ordnungswidrigkeiten gemäß § 20 des Transplantationsgesetzes und
6. die Führung eines Verzeichnisses über die nach § 4 Absatz 1 bestellten Transplantationsbeauftragten in Nordrhein-Westfalen, deren Qualifikationen und Fortbildungen auf der Grundlage der Auskünfte der Entnahmekrankenhäuser gemäß § 5 Absatz 1.

Artikel 5 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A Allgemeiner Teil

Mit dem Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen, des Hochschulgesetzes, der Universitätsklinikum-Verordnung und des Gesetzes zur Umsetzung des Transplantationsgesetzes sollen Befugnisse des für Gesundheit zuständigen Ministeriums zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung in Krankenhäusern, die sich während der pandemischen Lage im Bereich des Infektionsschutzes aus dem bis Ende des Jahres 2022 befristeten Infektionsschutz- und Befugnisgesetz – IfSBG – NRW und im Bereich der Universitätskliniken aus dem Koalitionsvertrag ergeben, zukunftsicher gesetzlich geregelt werden.

Als Lehre aus der Pandemie wird mit Artikel 1 das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen dahingehend geändert, dass für das für Gesundheit zuständige Ministerium eine Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung geschaffen wird. Voraussetzung für den Erlass der Rechtsverordnung ist der Eintritt eines Ereignisses, infolge dessen aufgrund einer Vielzahl von verletzten oder erkrankten Personen die stationäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen ohne lenkende Maßnahmen der Regierung von den Krankenhäusern individuell nicht sichergestellt werden kann. Es können Maßnahmen zur Schaffung zusätzlicher Behandlungskapazitäten, die Verschiebung elektiver Eingriffe sowie strukturelle Vorgaben zur Organisation von medizinischen Behandlungen ohne Bindung an die Vorgaben und Verfahren nach §§ 12 ff. des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen angeordnet werden. Hiermit werden die bisher in § 15 Abs.1 Satz 2 und Satz 3 IfSBG-NRW für den Fall einer epidemischen Lage geregelten Verordnungsbefugnisse auch für andere besondere Lagen vorgesehen. Damit wird die Handlungsfähigkeit der Landesregierung zur Sicherstellung der stationären Gesundheitsversorgung bei möglichen Ereignissen, die das Leben einer Vielzahl von Menschen gefährden wie z.B. einem Atomunfall, terroristischen Angriffen mit Biowaffen oder Umweltkatastrophen gestärkt. Die Verordnungsermächtigung wird – ebenso wie es auch für den Pandemiefall vorgesehen war – mit einem Parlamentsvorbehalt versehen.

Mit Artikel 2 und 3 wird der im Zukunftsvertrag für Nordrhein-Westfalen – Koalitionsvereinbarung von CDU und Grünen 2022 -2027 und dem entsprechenden Organisationserlass des Ministerpräsidenten vom 11. Juli 2022 angelegten gemeinsamen Ressortverantwortung des Ministeriums für Wissenschaft und Kultur (MKW) und des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) für die Universitätskliniken Rechnung getragen. Durch Änderung des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen und der Rechtsverordnung über die Universitätskliniken Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster wird die Position und das Stimmrecht des MAGS in den Aufsichtsräten der Universitätskliniken dem des MKW angeglichen.

B Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

Zu 1.

Mit § 10 Absatz 4 Satz 1 wird eine Ermächtigungsgrundlage für den Erlass einer Rechtsverordnung durch das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium für den Eintritt eines Ereignisses geschaffen, infolge dessen aufgrund einer Vielzahl von verletzten oder erkrankten Personen die stationäre Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen ohne lenkende Maßnahmen der Regierung von den Krankenhäusern individuell nicht sichergestellt werden kann. Es können Maßnahmen zur Schaffung zusätzlicher Behandlungskapazitäten, die Verschiebung elektiver Eingriffe sowie strukturelle Vorgaben zur Organisation von medizinischen Behandlungen ohne Bindung an die Vorgaben und Verfahren nach §§ 12 ff. des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen angeordnet werden. Die Ermächtigungsgrundlage umfasst auch die Berechtigung zum Erlass einer Ausgleichsregelung für Erlösausfälle, die aus Anordnungen nach Nummer 1- 5 entstehen. Die Regelungsbefugnisse der Rechtsverordnung werden im Gesetz durch Aufzählung bestimmt und begrenzt. Die Zustimmung des Landtags zur Rechtsverordnung ist erforderlich.

§ 10 Absatz 4 Satz 2 stellt klar, dass eine Regelung der vorgenannten Befugnisse sowohl einzeln, als auch kumulativ in einer Rechtsverordnung erfolgen kann.

§ 10 Absatz 4 Satz 3 sieht eine Befristung der Rechtsverordnung auf zunächst zwei Monate vor.

§ 10 Absatz 4 Satz 4 ermöglicht eine Verlängerung des Fortbestehens der Rechtsverordnung bei weiterhin bestehender Gefährdungslage mit Zustimmung des Landtags.

§ 10 Absatz 4 Satz 5 statuiert eine Berichtspflicht an den Landtag.

§ 10 Absatz 4 Satz 6 stellt klar, dass im Falle des Erlasses einer Rechtsverordnung zu vorgenannten enumerativ aufgezählten Regelungen, diese dem Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vorgeht.

§ 10 Absatz 4 Satz 7 enthält eine Unberührtheitsklausel.

§ 10 Absatz 4 Satz 8 sieht eine entsprechende Anwendung der Regelungen des Absatzes 3 für die Privatkrankenanstalten nach § 30 Absatz 1 Satz 1 der Gewerbeordnung sowie für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Absatz 2 SGB V vor. Bezweckt wird, dass auch bei größeren Schadenslagen ausreichend Behandlungskapazitäten zur Verfügung stehen.

Zu 2.

Mit der Streichung in § 16 Absatz 5 KHGG NRW wird geregelt, dass alle Rechtsbehelfe gegen einen Feststellungsbescheid keine aufschiebende Wirkung haben. Bislang ist geregelt, dass ausschließlich Rechtsbehelfe eines Dritten gegen einen Feststellungsbescheid keine aufschiebende Wirkung haben. Diese Änderung der Vorschrift ist notwendig, um eine einheitliche Verfahrensweise für die Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2022 sicherzustellen.

Zu 3.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat mit den an der Krankenhausversorgung Beteiligten (§ 15 KHGG) den neuen Krankenhausplan NRW 2022 erarbeitet. Dabei bestand Einvernehmen, dass die notwendigen Änderungen der Struktur auch eine Förderung der damit verbundenen Investitionen durch das Land erfordern werden. Dabei soll eine Belastung der Kommunen durch die in § 17 Satz 3 KHGG vorgesehene Mitfinanzierung in Höhe von 40 % vermieden werden. Dies wird durch den an § 17 angefügten letzten Satz erreicht. Der angefügte letzte Satz bezieht sich dabei nur auf die gesondert im Haushaltsplan bei Kapitel 11 070 Titelgruppe 90 für die Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2022 vorgesehenen Mittel mit einem geplanten Volumen von insgesamt 2,51 Mrd. Euro. Die bestehende Beteiligung der Gemeinden gemäß § 17 KHGG an den Ausgaben der Titelgruppen 60, 61, 66 und 70 im Kapitel 11 070 bleibt dagegen unberührt.

Zu 4.

Es handelt sich um die Streichung eines Leerverweises.

Zu Artikel 2 Änderung des Hochschulgesetzes

Mit der Änderung wird die Position der Vertreterinnen und Vertreter des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in den Aufsichtsräten der nordrhein-westfälischen Universitätskliniken an jene der Vertreterinnen und Vertreter des Ministeriums für Kultur und Wissenschaft und des Ministeriums der Finanzen angeglichen, indem allen Ministeriumsvertretern künftig ein vollwertiges Stimmrecht zukommt. Diese Änderung trägt der Wahrnehmung der gemeinsamen Verantwortung für die Universitätskliniken, welche sich gerade durch die Einheit von Forschung, Lehre und Krankenversorgung auszeichnen, durch die genannten Ressorts Rechnung.

Zu Artikel 3 Änderung der Universitätsklinikum-Verordnung

Mit der Angleichung der Position der Vertreterinnen und Vertreter des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in den Aufsichtsräten der nordrhein-westfälischen Universitätskliniken an jene der Vertreterinnen und Vertreter des Ministeriums für Kultur und Wissenschaft und des Ministeriums der Finanzen geht auch die Erstreckung der in § 4 Absatz 6 Satz 4 der Universitätsklinikum-Verordnung normierten Vetorechte einher. Im Übrigen wird auf die Begründung zu Artikel 2 verwiesen.

Zu Artikel 4 Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes

Durch die Änderung wird eine fehlerhafte Verweisung in § 4 Absatz 1 Nr. 4 berichtigt.

Zu Artikel 5 Inkrafttreten

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten der Artikel 1, 2, 3 und 4 des Gesetzes.