

Der Landtag Nordrhein-Westfalen hat am 5. April 2022 folgendes Gesetz beschlossen:

**Viertes Gesetz
zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen**

**Viertes Gesetz
zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetz 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 Gesetz vom 9. März 2021 (GV. NRW. S. 272, ber. S. 394) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird in der Angabe zu § 5 die Angabe „Patientenbeschwerdestellen“ durch die Angabe „Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher“ ersetzt.
2. Nach § 2 Absatz 1 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Dazu ist ein qualifiziertes und standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren einzusetzen.“

3. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf den Empfang von Besuch in angemessenem Umfang. Die besonderen Bedürfnisse von schwerkranken Patientinnen und Patienten sowie von Patientinnen und Patienten mit Behinderungen sind in diesem Zusammenhang besonders zu berücksichtigen. Jedes Krankenhaus hat eine Besuchsregelung zu erlassen und diese im Internet und durch für die Patientinnen und Patienten ohne Weiteres ersichtlichen Aushang zu veröffentlichen. Einschränkungen von Besuchen im Rahmen der bestehenden Besuchsregelung sind zulässig, soweit dies aufgrund besonderer Umstände zwingend erforderlich ist. Sie bedürfen einer verständlichen Begründung im Besuchskonzept und dürfen nicht zu einer vollständigen Isolation der betroffenen Patientinnen und Patienten führen. Im Falle einer Einschränkung ist die Kommunikation mit den Angehörigen der betroffenen Patientinnen und Patienten sicherzustellen.“

- b) Die bisherigen Absätze 2 und 3 werden die Absätze 3 und 4.

4. § 5 wird wie folgt gefasst:

**„§ 5
Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher,
Sozialer Dienst, Patientenberatung, Patientenseelsorge**

(1) Der Krankenhausträger bestellt jeweils für jedes Krankenhaus eine unabhängige Patientenfürsprecherin oder einen unabhängigen Patientenfürsprecher sowie eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter. Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher soll mit allgemein anerkannten Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes sowie der Selbsthilfe eng zusammenarbeiten. Beschäftigte des Krankenhausträgers oder Mitglieder seiner Organe können nicht bestellt werden.

(2) Bei dem Amt der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers handelt es sich um ein Ehrenamt. Der jeweilige Krankenhausträger soll der Patientenfürsprecherin oder dem Patientenfürsprecher eine angemessene Fort- und Weiterbildung ermöglichen.

(3) Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher vertritt die Interessen der Patientin oder des Patienten gegenüber dem Krankenhaus im Rahmen dieses Gesetzes. Sie oder er prüft Anregungen, Bitten und Beschwerden der Patientinnen und Patienten und wird grundsätzlich nur auf ausdrücklichen Wunsch der Patientin oder des Patienten tätig. Sie oder er kann sich mit schriftlichem Einverständnis der Patientin oder des Patienten unmittelbar an die Krankenhausleitung, den Krankenhausträger und sonstige zuständige Institutionen oder Behörden wenden. Die datenschutzrechtlichen Vorschriften bleiben unberührt. Tatsachen, die unter eine gesetzliche oder vertragliche Schweigepflicht fallen, darf die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher nur offenbaren, soweit eine entsprechende Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt.

(4) Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher wird vom Krankenhaus in ihrer oder seiner Arbeit unterstützt. Zur Ausübung sind ihr oder ihm insbesondere geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen. Das Krankenhaus teilt den Namen und die Anschrift der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers der Krankenhausaufsichtsbehörde mit. Es stellt sicher, dass die Patientinnen und Patienten frühzeitig über den Namen, die dienstliche Anschrift, die Sprechstundenzeit und den Aufgabenbereich der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in geeigneter Weise informiert werden. Hierzu ist den Patientinnen und Patienten insbesondere entsprechendes Informationsmaterial bereitzustellen. Der unmittelbare Zugang zur Patientenfürsprecherin oder zum Patientenfürsprecher muss gesichert sein.

(5) Das Krankenhaus hat einen sozialen Dienst sicherzustellen und die Patientinnen und Patienten darüber zu informieren. Der soziale Dienst hat die Aufgabe, die Patientinnen und Patienten in sozialen Fragen zu beraten und Hilfen nach den Sozialgesetzbüchern zu vermitteln. § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist, bleibt unberührt.

(6) Die Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf seelsorgerische Betreuung im Krankenhaus.“

5. § 10 wird wie folgt geändert:

Dem Absatz 1 werden die folgenden Sätze angefügt:

„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.“

6. § 11 wird wie folgt gefasst:

**„§ 11
Rechtsaufsicht**

(1) Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen sowie die mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten gemäß § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist, unterliegen der Rechtsaufsicht.

(2) Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung der für die in Absatz 1 genannten Einrichtungen geltenden gesundheitsrechtlichen Vorschriften. Zu den gesundheitsrechtlichen Vorschriften im Sinne von Satz 1 zählen insbesondere:

1. der Vorrang für Notfallpatientinnen und -patienten gemäß § 2 Absatz 1 Satz 2 und 3,
2. das Entlassmanagement gemäß § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 8 Absatz 1 dieses Gesetzes,
3. Aufklärungs- und Informationspflichten gemäß den §§ 630 c bis 630 g des Bürgerlichen Gesetzbuches,
4. Patientensicherheit gemäß § 2 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 3 Absatz 1 und 2,
5. die Einhaltung der Vorgaben gemäß § 5,
6. die Sicherstellung der Krankenhaushygiene gemäß § 6,
7. die Sicherstellung der Transparenzvorgaben gemäß § 7,
8. die Bestellung von Transplantationsbeauftragten gemäß § 9 und die Einhaltung der Vorgaben des Transplantationsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206) in der jeweils geltenden Fassung,
9. die Mitwirkung an der Bewältigung von Großeinsatzlagen gemäß § 10 Absatz 2,
10. die Organisation des Krankenhauses gemäß § 31 und
11. die Einhaltung der weiteren Vorgaben nach den Abschnitten II bis IV.

(3) Die zuständige Aufsichtsbehörde ist bei konkreten Anhaltspunkten für einen Verstoß gegen gesundheitsrechtliche Vorschriften im Sinne von Absatz 2 Satz 1 oder gegen eine auf Grund dieser Vorschriften erlassenen Anordnung befugt, die anlassbezogen erforderlichen Maßnahmen zur Untersuchung zu ergreifen. Maßnahmen in diesem Sinne sind zum Beispiel die Begehung vor Ort, Akteneinsicht und die Einholung von Gutachten. Bei einem Verstoß gegen eine gesundheitsrechtliche Vorschrift ist die zuständige Aufsichtsbehörde befugt, die erforderlichen Maßnahmen zur Abhilfe des Verstoßes zu treffen. Zu den erforderlichen Maßnahmen gehört insbesondere die Erteilung von Auflagen und Rügen. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, den von der zuständigen Aufsichtsbehörde beauftragten Personen Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen zugänglich zu machen, auf Verlangen Bücher und sonstige Unterlagen vorzulegen, die Einsicht in diese zu gewähren und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Bei Gefahr im Verzug sind der Zutritt jederzeit zu gestatten und die notwendigen Prüfungen zu dulden. Die Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), das allgemeine Persönlichkeitsrecht einschließlich des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung (Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes), die Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) und das Grundrecht auf Eigentum (Artikel 14 Absatz 1 des Grundgesetzes) werden insoweit eingeschränkt. Die Vorschriften über den Infektionsschutz, die Aufsicht über die Gemeinden, Gemeindeverbände, Universitätskliniken sowie Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug bleiben unberührt.

(4) Ist im Rahmen der Maßnahmen nach Absatz 3 eine Einsicht in die Patientendokumentation erforderlich, soll vorab die Einwilligung der Patientin oder des Patienten eingeholt werden. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist auch ohne Einwilligung der Patientin oder des Patienten zu einer vollständigen Einsichtnahme in die Patientendokumentation befugt, sofern dies zur Abwehr einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit einer Patientin, eines Patienten oder einer oder eines Dritten unbedingt erforderlich ist und schützenswerte Interessen der Betroffenen im konkreten Einzelfall nicht überwiegen. Personenbezogene Daten, einschließlich solcher besonderer Kategorien, sollen soweit wie möglich unkenntlich gemacht werden. Sofern das Einverständnis der Patientin oder des Patienten in die Patientenakte vorab nicht eingeholt werden kann, ist die Patientin oder der Patient unverzüglich nachträglich über die erfolgte Einsichtnahme zu informieren. Die Bestimmungen zum Schutze der patientenbezogenen Daten bleiben im Übrigen unberührt.

(5) Es sind

1. untere Aufsichtsbehörde
die kreisfreie Stadt und der Kreis,
2. obere Aufsichtsbehörde
die Bezirksregierung,
3. oberste Aufsichtsbehörde
das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium.

Für die Durchführung der Aufgaben nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 11 ist die Bezirksregierung als obere Aufsichtsbehörde zuständig.

(6) Die Aufsichtsbehörden können mit der Durchführung der ihnen obliegenden Aufgaben auch fachlich und persönlich geeignete Dritte beauftragen. Die Verantwortung der Aufsichtsbehörden bleibt dadurch unberührt. Bei zeitlich unabweisbaren Angelegenheiten, die eine Gefahr für wichtige Rechtsgüter befürchten lassen, kann die übergeordnet zuständige Behörde eigenständig tätig werden.“

7. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden die Wörter „und den Beteiligten nach § 15 Absatz 1“ gestrichen.
- bb) In Satz 4 wird das Wort „Planungskonzepte“ durch das Wort „Planungskonzepte“ ersetzt.
- cc) In Satz 5 werden die Wörter „untere Gesundheitsbehörde“ durch die Wörter „zuständige Behörde“ ersetzt.

b) In Absatz 4 Satz 4 wird die Angabe „5“ durch die Angabe „7“ ersetzt.

8. § 34a wird wie folgt gefasst:

„§ 34a Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. einer Vorschrift der auf Grund des § 34 Satz 2 erlassenen Rechtsverordnung oder der auf Grund dieser Rechtsverordnung ergangenen Anordnung zuwiderhandelt, soweit die Rechtsverordnung für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist,
2. der Verpflichtung gemäß § 21 Absatz 7 zuwiderhandelt oder
3. seinen Mitwirkungspflichten nach § 11 Absatz 3 Satz 5 und 6 beziehungsweise Absatz 4 nicht nachkommt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann im Fall des Absatzes 1 Nummer 1 mit einer Geldbuße bis zu 10 000 Euro, im Fall des Absatzes 1 Nummer 2 mit einer Geldbuße bis zu 50 000 Euro und im Fall des Absatzes 1 Nummer 3 mit einer Geldbuße bis zu 25 000 Euro geahndet werden.

(3) Zuständige Verwaltungsbehörde im Sinne des § 36 Absatz 1 Nummer 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602), das zuletzt durch Artikel 31 des Gesetzes vom 5. Oktober 2021 (BGBl. I S. 4607) geändert worden ist, ist die Bezirksregierung.“

9. § 34c wird wie folgt geändert:

a) Der Wortlaut wird Absatz 1.

b) Folgende Absätze 2 bis 6 werden angefügt:

„(2) Es werden zwei Patientenaktensicherungsfonds errichtet. Ein Fonds soll die Sicherung der Patientenakten im Sinne des Absatzes 1 für die nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäuser gewährleisten. Ein weiterer Fonds soll die Sicherung der Patientenakten im Sinne des Absatzes 1 für die Privatkrankeanstalten nach § 30 der Gewerbeordnung, sowie die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewährleisten. Der Beitritt zu den in Satz 1 genannten Patientenaktensicherungsfonds ist für die in den Sätzen 2 und 3 genannten Einrichtungen freiwillig.

(3) Der Fonds nach Absatz 2 Satz 2 wird von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. errichtet und verwaltet. Der Fonds nach Absatz 2 Satz 3 wird von dem Verband der Privatkliniken Nordrhein-Westfalen e. V. errichtet und verwaltet. Die erforderlichen Kosten zur Errichtung und Verwaltung der Patientenaktensicherungsfonds im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 werden aus den Mitteln der Patientenaktensicherungsfonds entrichtet.

(4) Zur Absicherung im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 zahlen die in Absatz 2 Satz 2 und 3 genannten Einrichtungen eine Grundeinlage sowie etwaige, erforderlich werdende Nachschüsse in den jeweiligen Fonds. Nach Auflösung der Einrichtung oder bei Austritt aus dem Patientenaktensicherungsfonds können die bereits entrichteten Beiträge nicht zurückgefordert werden.

(5) Die zuständigen Behörden veranlassen im Bedarfsfall die Sicherung und Archivierung der Patientenakten im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 und rufen die hierfür benötigten Mittel gegenüber dem jeweils zuständigen Fonds ab. Die zuständigen Behörden sind darüber hinaus zur Durchsetzung der Pflichten nach Absatz 4 Satz 1 zuständig.

(6) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, die nähere Ausgestaltung der Patientenaktensicherungsfonds, insbesondere Höhe und Fälligkeit der Grundeinlagen sowie etwaiger erforderlicher Nachschüsse, die Abrufung von Mitteln, die Bestimmung der Behörden und die Erstattung der Aufwendungen für die Errichtung und Verwaltung der Patientenaktensicherungsfonds nach Abstimmung mit den Verwaltern der Patientenaktensicherungsfonds durch Rechtsverordnung zu regeln.“

10. § 37 wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 1 und 2 werden wie folgt gefasst:

„(1) Abweichend von § 14 Absatz 2 kann zu erstmaligen Verhandlungen über regionale Planungskonzepte auf Grundlage von Rahmenvorgaben, die eine Plansystematik nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen umsetzen, nur die zuständige Behörde auffordern. Die zuständige Behörde erlässt die Aufforderungen nach Satz 1 für alle Leistungsbereiche und Leistungsgruppen in sämtlichen Planungsregionen spätestens sechs Monate nach Aufstellung der Rahmenvorgaben.

(2) Für alle vor dem Zeitpunkt der Aufforderungen nach Absatz 1 Satz 1 eingeleiteten regionalen Planungsverfahren finden die § 10 Absatz 1, § 12 Absatz 3, § 14 Absatz 1 und 3, § 16 Absatz 1 und 2 und § 24 in ihrer bis zum 18. März 2021 geltenden Fassung sowie die auf dieser Basis zuletzt aufgestellten Rahmenvorgaben weiterhin Anwendung. Nach dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt sind die zuvor eingeleiteten Planungsverfahren nicht weiter fortzuführen.“

b) In Absatz 5 werden die Wörter „Abweichend von Absatz 2“ durch die Wörter „Abweichend von Absatz 4“ ersetzt.“

Artikel 2 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Düsseldorf, den 5. April 2022

André Kuper
Präsident