



LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN

4000 Düsseldorf, den 24.09.1987  
Haus des Landtags, Postfach 11 43  
Tel. (02 11) 88 41 Durchw. 8 84- 485/486

Karlheinz Bräuer

MdL

Vorsitzender  
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit,  
Soziales und Angelegenheiten der  
Vertriebenen und Flüchtlinge



An die  
ordentlichen und stellvertretenden Mitglieder  
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales  
und Angelegenheiten der Vertriebenen  
und Flüchtlinge

Betr.: Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW -  
- Drucksache 10/1799 -;  
hier: Ausschusssitzung am 7. Oktober 1987

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als Anlage übersende ich Ihnen die Änderungsanträge der Fraktion  
der SPD zu dem o.a. Gesetzentwurf mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

gez. Karlheinz Bräuer

F. d. R.

(Hoffmann)  
Ausschußassistent

Anlage

Stand: 22. September 1987

SPD-Fraktion

Änderungsanträge zum Landeskrankenhausgesetz

10/1188

S.2

§ 1 Grundsatz

(1) Zweck dieses Gesetzes ist es, eine patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sicherzustellen. Das Gesetz soll zu sozial tragbaren Pflegesätzen beitragen. Es soll die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander und mit den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie mit den niedergelassenen Ärzten fördern.

(2) Die Krankenversorgung sicherzustellen und leistungsfähige Krankenhäuser zu errichten und zu betreiben, ist eine öffentliche Aufgabe. Die Sicherstellung der Krankenhausversorgung obliegt dem Land. Gemeinden und Gemeindeverbände sind im Rahmen des Krankenhausplanes verpflichtet, dabei mitzuwirken.

(3) Die Aufgabe, leistungsfähige Krankenhäuser zu errichten und zu betreiben, wird in der Regel von freien gemeinnützigen Trägern, von kommunalen Trägern und vom Land wahrgenommen. Darüber hinaus sind private Träger an der Krankenhausversorgung beteiligt. Falls sich kein anderer geeigneter Träger findet, sind Gemeinden und Gemeindeverbände verpflichtet, Krankenhäuser zu errichten und zu betreiben, kreisangehörige Gemeinden jedoch nur, wenn sie die erforderliche Finanzkraft besitzen.

§ 2 Krankenhausleistungen

(1) Das Krankenhaus ist verpflichtet, entsprechend seiner Aufgabenstellung nach dem Feststellungsbescheid jeden, der seine Leistungen benötigt, nach Art und Schwere der Erkrankung zu versorgen. Notfallpatienten sind vorrangig zu versorgen.

Änderungsanträge

Zu § 1

In Absatz 1 wird Satz 2 gestrichen

Begründung:

Die Pflegesätze sind in § 16 KHG und der Pflegesatzverordnung geregelt. Eine Landeskompetenz besteht nicht.

Textstraffung

Absatz 2 erhält folgende Fassung:  
Die Krankenversorgung in Krankenhäusern sicherzustellen, ist eine öffentliche Aufgabe des Landes. Gemeinden und Gemeindeverbände wirken nach Maßgabe dieses Gesetzes dabei mit.

In Absatz 3 werden die Sätze 1 und 2 durch folgenden Satz 1 ersetzt:

Krankenhausträger sind in der Regel freie gemeinnützige, kommunale, private Träger und das Land.

Textstraffung. Die Absetzung der privaten Träger im Entwurfstext ist ohne normativen Gehalt.

Anderungsanträge:

Folgender Absatz 2 wird eingefügt:  
(2) Privatstationen werden nicht mehr eingerichtet und betrieben. Absatz 2 wird Absatz 3, der letzte Satz in diesem Absatz wird gestrichen.

Zu § 3

In Absatz 2 Satz 2 werden die Worte "soweit wie möglich" gestrichen.  
Absatz 2 Satz 3 wird gestrichen.

Absatz 3 Satz 2 wird gestrichen. Folgender neuer Satz 2 wird eingefügt: "Die Belange kranker Kinder sind besonders zu berücksichtigen".

Zu § 4

In Absatz 1 werden die Worte "soweit dies aus medizinischen Gründen notwendig ist" gestrichen.

(2) Das Krankenhaus kann gegen ein mindestens kostendeckendes Entgelt gesondert berechenbare Leistungen (Wahlleistungen) erbringen, soweit dadurch die Gewährung der allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt wird. Besondere Verpflichtung, besondere Unterbringung und der Abschluß eines gesonderten ärztlichen Behandlungsvertrages dürfen nicht voneinander abhängig gemacht werden. Privatstationen werden nicht mehr eingerichtet und betrieben.

§ 3 Pflege und Betreuung der Patienten

(1) Die Patienten haben Anspruch auf eine menschenwürdige Behandlung; dies gilt im besonderen Maße für Sterbende.

(2) Die Betriebsabläufe des Krankenhauses sollen patientenfreundlich gestaltet werden. Insbesondere ist den Bedürfnissen der Patienten nach Schonung und Ruhe, soweit wie möglich Rechnung zu tragen. Dies gilt auch für eine ungestörte Nachtruhe. Ausbildungsaufgaben des Krankenhauses, die eine Beteiligung von Patienten erfordern, sind mit der gebotenen Rücksicht auf diese durchzuführen.

(3) Für alle Patienten sind vom Krankenhaus angemessene Besuchszeiten festzulegen, die nicht von der Inanspruchnahme von Wahlleistungen abhängig gemacht werden dürfen. Berufstätigen sind auch an Werktagen außerhalb ihrer Arbeitszeit Krankenbesuche zu ermöglichen.

§ 4 Kind im Krankenhaus

(1) Das Krankenhaus hat im Rahmen seiner Möglichkeiten bei Kindern eine Begleitperson aufzunehmen, soweit dies aus medizinischen Gründen notwendig ist.

Begründung:

Durch die Änderung im Aufbau des Paragraphen soll klargestellt werden, daß das Verbot der Privatstationen das Recht zur Erbringung von Wahlleistungen nicht berührt.

Dieser einschränkende Zusatz ist wegen des offenen Grundsatzcharakters der Norm nicht erforderlich. Der Regelungsgehalt von Satz 3 ist in Satz 2 enthalten.

Beschränkung auf die Generalklausel. Eine Regelung von Einzelinhalten im Gesetz ist nicht zweckmäßig. Die im Entwurf in § 4 Absatz 3 vorgesehene Regelung paßt besser in den Zusammenhang der Besuchszeiten.

Das Krankenhaus soll allgemein verpflichtet werden, im Rahmen seiner Möglichkeiten eine Begleitperson aufzunehmen. Inwieweit die Kosten hierfür von den Kassen übernommen werden, richtet sich nach der Bundespflegesatzverordnung.

(2) Das Krankenhaus unterstützt in Abstimmung mit der Schulbehörde die schulische Betreuung von Kindern, die über längere Zeit im Krankenhaus behandelt werden.

(3) Die Belange kranker Kinder sind bei der Regelung der Besuchszeiten besonders zu berücksichtigen.

§ 5 Patientenführsprecher

(1) Der Krankenhausführsprecher bestellt für jedes Krankenhaus einen Patientenführsprecher, der an Weisungen nicht gebunden ist.

(2) Der Patientenführsprecher prüft Anregungen und Beschwerden der Patienten und vertritt deren Anliegen gegenüber dem Krankenhaus. Er kann sich mit Einverständnis des betroffenen Patienten an die Betriebsleitung, den Krankenhausführsprecher und in schwerwiegenden Fällen an die zuständige Behörde wenden. Im übrigen ist er zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Betriebsleitung, der Krankenhausführsprecher und die zuständige Behörde sind verpflichtet, dem Vorbringen des Patientenführsprechers nachzugehen und ihm die notwendigen Auskünfte zu erteilen.

(3) Das Krankenhaus gibt den Patienten Namen und Anschrift des Patientenführsprechers bekannt.

§ 6 Sozialer Dienst

(1) Das Krankenhaus hat einen sozialen Dienst sicherzustellen.

Anderungsanträge:

In Absatz 2 werden die Worte "in Abstimmung mit der Schulbehörde" gestrichen.

Absatz 3 wird gestrichen.

Zu § 5

Die Vorschrift erhält folgende Fassung:  
§ 5 Patientenbeschwerdestellen/  
Der Krankenhausführsprecher trifft Vorkehrungen für die Entgegennahme und Bearbeitung von Patientenbeschwerden durch eine unabhängige Stelle.

Zu § 6

Die Überschrift erhält folgende Fassung:  
"§ 6 Sozialer Dienst und Patienten-  
seelsorge".

Absatz 1 wird wie folgt ergänzt:  
"Die Patienten haben das Recht auf seelsorgerische Betreuung im Krankenhaus. Sozialer Dienst und Krankenhausseelsorge werden auf Wunsch des Patienten tätig."

Begründung:

Da die Schulbehörde unmittelbar zuständig ist, ist der gestrichene Text überflüssig.

Die Regelung ist in § 3 übernommen worden.

Eine vom behandelnden Personal unabhängige Beschwerdemöglichkeit im Krankenhaus ist erforderlich. Von der Vorgabe einer bestimmten Organisationsform soll abgesehen werden.

Klarstellender Hinweis, der Art. 140 GG in Verbindung mit Art. 141 WRV entspricht. Das Recht auf Krankenhausseelsorge ist ebenso wesentlich wie das auf soziale Dienste. Beide überschneiden sich zudem in der Praxis. Während das Krankenhaus den sozialen Dienst gewährleisten muß, soll es bei der Seelsorge nur verpflichtet sein, den Religionsgesellschaften auf Wunsch des Patienten ihr Tätigwerden zu ermöglichen.

Anderungsanträge:

Absatz 2 erhält folgende Fassung:  
"Der soziale Dienst hat die Aufgabe, die ärztliche und pflegerische Versorgung des Patienten im Krankenhaus zu ergänzen, ihn in sozialen Fragen zu beraten, bei der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen zu unterstützen und Hilfen, die sich an die Entlassung aus dem Krankenhaus anschließen, zu vermitteln".

Begründung:

Der Inhalt von Absatz 2 Satz 1 ergibt sich nunmehr aus der geänderten Fassung von Absatz 1. Absatz 2 Satz 2 ist selbstverständlich und ergibt sich zudem aus der Aufgabenbeschreibung. Im übrigen redaktionelle Folgeänderungen mit Streichung der "persönlichen Hilfe" aus sachlichen Gründen

(2) Der soziale Dienst wird auf Wunsch des Patienten tätig. Er arbeitet eng und vertrauensvoll mit dem ärztlichen und pflegerischen Dienst zusammen. Er hat die Aufgabe, die ärztliche und pflegerische Versorgung des Patienten im Krankenhaus zu ergänzen und ihn in sozialen Fragen zu beraten. Die Beratung erfolgt insbesondere durch persönliche Hilfe, die Unterstützung bei der Einleitung von medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Rehabilitationsmaßnahmen sowie durch die Vermittlung von Hilfen des Gesundheits- und Sozialwesens, die sich an die Entlassung aus dem Krankenhaus anschließen.

Anderungsanträge:

Begründung:

§ 7 Qualitätssicherung

Die Krankenhäuser gewährleisten eine interne Qualitätssicherung. Darüber hinaus sind sie verpflichtet, im Einvernehmen mit der Ärztekammer und den Krankenkassen externe qualitätssichernde Maßnahmen durchzuführen.

§ 8 Krankenhaushygiene

(1) Das Krankenhaus ist verpflichtet, alle erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen zu treffen.

(2) Der für das Gesundheitswesen zuständige Minister wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung

1. Maßnahmen zur Erfassung von Krankenhausinfektionen,
  2. Aufgaben, Bildung und Zusammensetzung einer Hygienekommission,
  3. Beschäftigung, Tätigkeitsfeld und Weiterbildung von Hygienefachkräften
- im einzelnen zu regeln.

Zu § 8

In Absatz 2 werden die Worte "für das Gesundheitswesen" gestrichen.

Anderungsanträge:

Begründung:

§ 9 Arzneimittelkommission

(1) Jedes Krankenhaus hat eine Arzneimittelkommission zu bilden. Krankenhäuser eines Trägers oder Krankenhäuser, zwischen denen ein Versorgungsvertrag im Sinne des § 14 des Gesetzes über das Apothekenwesen in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Oktober 1980 (BGBl. I S. 1993) besteht, können auch eine gemeinsame Arzneimittelkommission bilden.

(2) Die Arzneimittelkommission hat die Aufgabe,

1. die im Krankenhaus üblicherweise zu verwendenden Arzneimittel unter besonderer Berücksichtigung ihrer Qualität und Preiswürdigkeit sowie der Aufgabenstellung des Krankenhauses aufzulisten (Arzneimittelliste),
2. die Ärzte in Fragen der Arzneimittelversorgung zu beraten und zu informieren.

(3) Die von der Arzneimittelkommission erstellte Arzneimittelliste ist von den im Krankenhaus tätigen Ärzten zu berücksichtigen.

(4) Die Arzneimittelkommission ist über alle im Krankenhaus zur Anwendung kommenden Arzneimittel, die nicht in der Arzneimittelliste enthalten sind, zu informieren. Sie ist vor der Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln zu unterrichten. Nebenwirkungen von Arzneimitteln, die nach Art und Umfang über das bekannte Maß hinausgehen, sind der Arzneimittelkommission unverzüglich mitzuteilen.

Anderungsanträge:

Zu § 10

§ 10 Zusammenarbeit der Krankenhäuser

(1) Die Krankenhäuser sind entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach dem Feststellungsbescheid zur Zusammenarbeit verpflichtet.

(2) Diese soll sich insbesondere erstrecken auf

1. die Bildung von Untersuchungs- und Behandlungsschwerpunkten,
2. die Wahrnehmung besonderer Aufgaben der Dokumentation und der Nachsorge im Zusammenwirken mit den niedergelassenen Ärzten,
3. die Verteilung der Krankenhausaufnahmen,
4. die Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen,
5. die Mitwirkung bei der Schwangerenbetreuung,
6. die festzulegenden Notfallaufnahmebereiche nach § 10 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst vom 26. November 1974 (GV. NW. S. 1481),
7. Rationalisierungsmaßnahmen,
8. die Nutzung medizinisch-technischer Großgeräte,
9. die Nutzung medizinischer oder wirtschaftlicher Einrichtungen,
10. die Nutzung von Datenverarbeitungsverfahren,
11. die Errichtung und den Betrieb von Ausbildungsstätten für nichtärztliche Heilberufe.

(3) Über die Zusammenarbeit sind zwischen den beteiligten Krankenhäusern und gegebenenfalls den sonstigen beteiligten Stellen Vereinbarungen zu treffen. In diesen Vereinbarungen ist in den Fällen des Absatzes 2 Nrn. 8 und 9 auch eine Regelung über die Beteiligung an den Kosten für die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter aus den pauschalen Fördermitteln aller beteiligten Krankenhäuser zu treffen.

Begründung:

Absatz 1 erhält folgende Fassung:  
(1) Die Krankenhäuser sind entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach dem Feststellungsbescheid zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, dem Rettungsdienst, den Katastrophenschutzbehörden und den Krankenkassen verpflichtet. Über die Zusammenarbeit sind Vereinbarungen zu treffen. Zusammenschlüsse von Krankenhäusern sind zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit zulässig.

In Absatz 2 wird der Eingangssatz wie folgt gefaßt:

"Die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander soll sich insbesondere erstrecken auf"  
Absatz 3 entfällt.

Zusammenfassung der in Absatz 1 und 4 geregelten Pflichten zur Zusammenarbeit und der in Absatz 3 geregelten Pflicht zur Vereinbarung. Absatz 3 bedarf keiner gesetzlichen Regelung. In Absatz 2 erster Halbsatz, ergibt sich eine redaktionelle Folgeänderung. Abs. 1 letzter Satz dient der Klarstellung. Die Regelung hat wegen § 32 Absatz 2 (bisher 31 Absatz 2) keine Auswirkungen auf die Anforderungsstufe nach § 23 (bisher § 21)



Anderungsanträge:  
Absatz 4 entfällt

Begründung:

(4) Die Krankenhäuser sind außerdem zur persönlichen und sachlichen Mitwirkung im Rettungsdienst und zur Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, den Katastrophenschutzbehörden und den Krankenkassen verpflichtet.

§ 11 Zentraler Battennachweis, Einsatz- und Alarmpläne

(1) Das Krankenhaus ist verpflichtet, dem Zentralen Krankenbettennachweis bei den kreisfreien Städten und Kreisen (§ 6 Abs. 3 des Gesetzes über den Rettungsdienst in der jeweils geltenden Fassung) alle erforderlichen Angaben zu machen, insbesondere die Zahl der freien Betten, gliedert nach Abteilungen, zu melden. Das Recht der Patienten auf freie Krankenhauswahl bleibt unberührt.

(2) Das Krankenhaus ist verpflichtet, zur Mitwirkung im Katastrophenschutz Einsatz- und Alarmpläne aufzustellen und mit der zuständigen Katastrophenschutzbehörde abzustimmen.

§ 12 Aufsicht

(1) Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen unterliegen der Aufsicht.

(2) Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung der für Krankenhäuser geltenden Vorschriften, insbesondere dieses Gesetzes, des Krankenhausfinanzierungsgesetzes - KHG - in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Dezember 1985 (BGBl. 1986 I, S. 33), der Bundespflegesatzverordnung vom 21. August 1985 (BGBl. I S. 1666) und der

Zu § 12

Die Überschrift lautet:  
"Rechtsaufsicht"

In Absatz 1 wird das Wort "Aufsicht" durch das Wort "Rechtsaufsicht" ersetzt.

Klarstellung

Anderungsanträge:

Krankenhausbauverordnung vom 21. Februar 1978 (GV. NW. S. 154). Die Vorschriften über die allgemeine Aufsicht über die Gemeinden und Gemeindeverbände, die medizinischen Einrichtungen der Hochschulen des Landes sowie über die Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug bleiben unberührt.

(3) Die Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen sind verpflichtet, der zuständigen Aufsichtsbehörde die für die Durchführung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen und deren Beauftragten Zutritt zu gewähren. Insofern wird das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

(4) Es sind

untere Aufsichtsbehörde  
die kreisfreie Stadt und der Kreis,

oberer Aufsichtsbehörde  
der Regierungspräsident,

oberste Aufsichtsbehörde  
der für das Gesundheitswesen zuständige Minister.

**Abschnitt II**

Planung

§ 13 Krankenhausplan

(1) Zur Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen stellt der für das Gesundheitswesen zuständige Minister nach Anhörung des zuständigen Landtagsausschusses einen Krankenhausplan gemäß § 6 KHG auf und schreibt ihn entsprechend der Entwicklung fort. Der Krankenhausplan in der jeweils geltenden Fassung ist alle zwei Jahre im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen zu veröffentlichen.

Begründung:

In Abs. 3 wird folgender Satz 2 eingefügt.

"Bei Gefahr im Verzug ist der Zutritt jederzeit zu gestatten.

In Absatz 4 werden die Worte "für das Gesundheitswesen" gestrichen.

Zu § 13

Absatz 1 erhält folgende Fassung:  
"Der zuständige Minister stellt nach Anhörung des zuständigen Landtagsausschusses einen Krankenhausplan gemäß § 6 KHG auf und schreibt ihn fort."

Die Veröffentlichung im Ministerialblatt bedarf keiner gesetzlichen Regelung. Straffung durch Weglassen von Selbstverständlichkeiten.

(2) Der Krankenhausplan hat den Stand und die vorgesehene Entwicklung der für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser, insbesondere nach Standort, Träger, Abteilungen mit der Bettenzahl, Versorgungsgebieten und kreisfreien Städten und Kreisen auszuweisen. Die Einzelfestlegungen können inhaltlich und zeitlich beschränkt werden, soweit dies zur Anpassung des gegenwärtigen Leistungsangebots an die Bedarfsentwicklung geboten ist. Der Krankenhausplan weist daneben die Ausbildungsstätten gemäß § 2 Nr. 1 a KHG sowie die als bedarfsgerecht abgestimmten medizinisch-technischen Großgeräte gemäß § 10 KHG aus. Bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplanes sind die Hochschulkliniken sowie die in § 3 Nrn. 1 und 4 KHG genannten Krankenhäuser einzubeziehen, soweit sie der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung dienen; bei Hochschulkliniken sind die Aufgaben aus Forschung und Lehre zu berücksichtigen. Die Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung sind zu beachten.

(3) In den Versorgungsgebieten ist eine abgestufte Krankenhausversorgung zu gewährleisten, soweit dies zur bedarfsgerechten Krankenhausversorgung notwendig ist. Die Angebote benachbarter Versorgungsgebiete sind zu berücksichtigen; dies gilt auch hinsichtlich der Vielfalt der Krankenhausträger nach § 1 Abs. 2 Satz 1 KHG.

(4) Zur Sicherung einer bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung können Krankenhäusern im Einvernehmen mit dem Krankenhausträger im Krankenhausplan besondere Aufgaben zugeordnet werden. Besondere Aufgaben sind insbesondere die Entwicklung disziplin- und bereichsübergreifender, standardisierter Diagnose- und Therapieleitlinien sowie die Führung von Nachsorgeregistern.

(5) Dem Krankenhaus können auch Aufgaben der Ausbildung zugewiesen werden, wenn die Finanzierung der damit verbundenen Kosten gewährleistet ist.

### Änderungsanträge:

Abs. 2 erhält folgende Fassung:

(2) Der Krankenhausplan weist den Stand und die vorgesehene Entwicklung der für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen

1. Krankenhäuser, insbesondere nach Standort, Träger, Abteilungen mit der Bettenzahl, Versorgungsgebieten und kreisfreien Städten und Kreisen,

2. Ausbildungsstätten gemäß § 2 Nr. 1 a KHG, 3. medizinisch-technische Großgeräte gemäß § 10 KHG

aus. Einzelfestlegungen können inhaltlich und zeitlich beschränkt werden, soweit dies zur Anpassung des gegenwärtigen Leistungsangebots an die Bedarfsentwicklung geboten ist. Die Hochschulkliniken sowie die in § 3 Nrn. 1 und 4 KHG genannten Krankenhäuser sind einzubeziehen, soweit sie der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung dienen; bei Hochschulkliniken sind die Aufgaben aus Forschung und Lehre zu berücksichtigen.

Die Absätze 4 und 5 werden zu folgendem Absatz 4 zusammengefaßt:

(4) Krankenhäusern können im Einvernehmen mit dem Krankenhausträger besondere Aufgaben zugeordnet werden. Bei Aufgaben der Ausbildung muß die Finanzierung gewährleistet sein.

### Begründung:

Straffung und Verdeutlichung

Die beispielhafte Aufzählung der besonderen Aufgaben ist überflüssig, zumal Einvernehmen mit dem Krankenhausträger vorausgesetzt wird.

Änderungsanträge:

§ 14 erhält folgende Fassung:

§ 14 Verfahren bei der Aufstellung des Krankenhausplans  
(1) Bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans wirkt der Landesausschuß für Krankenhausplanung (Landesausschuß) mit. Einvernehmliche Regelungen sind anzustreben. Den Vorsitz im Landesausschuß und die Geschäfte des Landesausschusses führt der zuständige Minister. Der Landesausschuß ist einzuberufen, wenn dies von mindestens sieben Mitgliedern beantragt wird.  
(2) Der Landesausschuß hat die Aufgabe, Empfehlungen zu erarbeiten

Begründung:

Zur besseren Übersichtlichkeit wird das Verfahren bei der Aufstellung des Krankenhausplans und die Benennung der Beteiligten in zwei Paragraphen geregelt.

Der Ablauf des Planungsverfahrens wird auf Grundvorschriften beschränkt.

§ 14 Verfahren bei der Aufstellung des Krankenhausplans

(1) Zur Mitwirkung bei der Aufstellung des Krankenhausplans wird bei dem für das Gesundheitswesen zuständigen Minister ein Landesausschuß für Krankenhausplanung (Landesausschuß) gebildet. Dem Landesausschuß gehören an (unmittelbar Beteiligte)

1. sieben Vertreter der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen,
2. sechs Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen sowie ein Vertreter des Landesausschusses des Verbandes der privaten Krankenversicherung und
3. drei Vertreter der kommunalen Spitzenverbände.

Bei der Aufstellung des Krankenhausplans sind einvernehmliche Regelungen mit dem Landesausschuß anzustreben.

(2) Der Landesausschuß hat darüber hinaus die Aufgabe, Empfehlungen zu erarbeiten

1. für Planungsziele und -kriterien und für die qualitativen und quantitativen Inhalte des Krankenhausplanes je Versorgungsgebiet,
2. für die Umsetzung der Planungsziele und Kriterien im Versorgungsgebiet unter Berücksichtigung der Vorschläge der Beteiligten nach Absatz 4 und
3. zur Fortschreibung des Krankenhausplans.

(3) Den Vorsitz im Landesausschuß und die Geschäfte des Landesausschusses führt der für das Gesundheitswesen zuständige Minister. Er beruft den Landesausschuß zu seinen Sitzungen ein. Der Landesausschuß ist einzuberufen, wenn dies von mindestens sieben Mitgliedern beantragt wird. Der Minister für Wissenschaft und Forschung, der Innenminister, der Finanzminister sowie der Landesrechnungshof sind berechtigt an den Sitzungen des Landesausschusses teilzunehmen.

1. für die Planungsziele und -kriterien und für die qualitativen und quantitativen Inhalte des Krankenhausplanes je Versorgungsgebiet,
2. für die Umsetzung der Planungsziele und -kriterien im Versorgungsgebiet unter Berücksichtigung der Vorschläge der Beteiligten nach § 15 Abs. 2 und
3. zur Fortschreibung des Krankenhausplans.

(3) Die Beteiligten an der Krankenhausversorgung und die betroffenen Krankenhäuser werden von der zuständigen Behörde zu den Vorgaben und Empfehlungen für die Krankenhausplanung gehört. Die Beteiligten sollen innerhalb einer angemessenen Frist für jeweils ein Versorgungsgebiet einen gemeinsamen Vorschlag zur Umsetzung der Planungsziele und Kriterien auf die einzelnen Krankenhäuser und Abteilungen unterbreiten.

(4) Wird der Krankenhausplan nur für einzelne Krankenhäuser fortgeschrieben, sind die Beteiligten und das Krankenhaus von dem zuständigen Minister zu hören."

Folgender § 15 wird eingefügt:

§ 15 Beteiligte an der Krankenhausversorgung

- (1) Dem Landesausschuß gehören an (unmittelbar Beteiligte):

Änderungsanträge:

- (4) Beteiligte an der Krankenhausversorgung sind neben den unmittelbar Beteiligten nach Absatz 1 Satz 2
1. die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrts-  
pflege in Nordrhein-Westfalen,
2. die Ärztekammern,
3. die kreisfreien Städte und Kreise,
4. der Landesverband der DAG,
5. die Bezirksverwaltungen der Gewerkschaft  
ÖTV,
6. der Landesverband Marburger Bund,
7. die Landschaftsverbände, soweit psychiatri-  
sche Einrichtungen betroffen sind und
8. die Kassenärztlichen Vereinigungen, soweit es  
sich um medizinisch-technische Großgeräte  
handelt.

Die Beteiligten an der Krankenhausversorgung und die betroffenen Krankenhäuser werden von der zuständigen Behörde zu den Vorgaben und Empfehlungen für die Krankenhausplanung gehört. Die Beteiligten erhalten ferner Gelegen-  
heit, innerhalb einer angemessenen Frist für  
jeweils ein Versorgungsgebiet einen gemeinsa-  
men Vorschlag zur Verteilung des durch die Rah-  
menplanung vorgegebenen Bedarfs an Kranken-  
hausbetten auf die Krankenhäuser unter Berück-  
sichtigung ihrer Strukturierung und ihres Versor-  
gungsauftrages zu unterbreiten.

(5) Kommt eine einvernehmliche Regelung zwisch-  
en dem für das Gesundheitswesen zuständi-  
gen Minister und dem Landesausschuß nicht  
zustande, entscheidet der Minister. Das gleiche  
gilt, wenn ein gemeinsamer Vorschlag nach  
Absatz 4 Satz 3 nicht unterbreitet wird oder die-  
ser Vorschlag wesentlich von den Vorgaben und  
Empfehlungen des Landesausschusses für das  
Versorgungsgebiet abweicht.

(6) Bei der Fortschreibung des Krankenhaus-  
plans für einzelne Krankenhäuser sind die Betei-  
ligten (Absatz 1 Satz 2, Absatz 4 Satz 1) und das  
Krankenhaus von dem für das Gesundheitswesen  
zuständigen Minister zu hören.

1. fünf von der Krankenhausgesell-  
schaft Nordrhein-Westfalen
2. sechs von den Landesverbänden der  
Krankenkassen
3. drei von den kommunalen Spitzenver-  
bänden  
benannte Mitglieder.
4. ein von der katholischen Kirche und ein von  
den evangelischen Landeskirchen
5. ein vom Landesausschuß des Verbandes  
der privaten Krankenversicherung
6. soweit psychiatri-  
sche Einrichtungen betroffen sind, je  
ein von den beiden Landschaftsverbänden  
benanntes Mitglied.

(2) Beteiligte an der Krankenhausversor-  
gung sind neben den unmittelbar Betei-  
ligten

1. die Spitzenverbände der freien Wohlfahrts-  
pflege in Nordrhein-Westfalen,
2. die Ärztekammern,
3. die kreisfreien Städte und Kreise,
4. der Landesverband der DAG,
5. die Bezirksverwaltungen der Gewerk-  
schaft ÖTV,
6. der Landesverband Marburger Bund,
7. die Kassenärztlichen Vereinigungen,
8. die Dienstnehmervertretung der arbeits-  
rechtlichen Kommission des Deutschen  
Caritasverbandes aus Nordrhein-Westfalen,  
9. der Rheinisch-Westfälische Verband der im  
evangelisch kirchlichen Dienst stehen-  
den Mitarbeiter (RWV).

Anderungsanträge:

§ 15 wird § 16

Begründung:

§ 15 Aufnahme in den Krankenhausplan

(1) Nach Aufstellung des Krankenhausplans wird die Aufnahme oder Nichtaufnahme durch einen schriftlichen Bescheid der zuständigen Behörde festgestellt; der Feststellungsbescheid über die Aufnahme muß enthalten

1. den Namen und den Standort des Krankenhauses,
2. die Bezeichnung, Rechtsform und den Sitz des Krankenträgers sowie den Eigentümer des Krankenhauses,
3. die Nummer und das Datum der Aufnahme in den Krankenhausplan,
4. das Versorgungsgebiet,
5. die Gesamtzahl der im Krankenhausplan im Ist- und Soll anerkannten Betten, bei psychiatrischen Krankenhäusern und anderen Sonderkrankenhäusern die Zahl der anerkannten förderungsfähigen Betten,
6. die Zahl und Art der Abteilungen und ihre Bettenzahl,
7. die Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a KHG,

8. die medizinisch-technischen Großgeräte nach § 22 sowie

9. die Bezeichnung besonderer Schwerpunktaufgaben.

Die in den Nummern 5 und 6 im Ist ausgewiesenen Betten sind Planbetten im Sinne des Gesetzes.

(2) Beabsichtigte Abweichungen von den in Absatz 1 Nrn. 1, 2 und 5 bis 9 bezeichneten Festlegungen sind der zuständigen Behörde rechtzeitig anzuzeigen; sie werden bei der Förderung nur nach Änderung des Feststellungsbescheides

In Absatz 1 Nr. 8 wird "§ 22" durch "§ 24" ersetzt.

In Absatz 1 wird folgende Nr. 10 eingefügt:

10. Inhaltliche und zeitliche Beschränkungen (§ 13 Abs. 2, Satz 2) und die dafür maßgebenden Gründe.

Absatz 2 erhält folgende Fassung:

- (2) Der zuständigen Behörde ist unverzüglich anzuzeigen:
  1. Eine Abweichung von Absatz 1 Nrn. 1, 2 und 5 bis 10.
  2. Eine 75 vom Hundert unterschreitende durchschnittliche Ausnutzung der Planbetten insgesamt oder in einzelnen Abteilungen in zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren.

Die übrigen Regelungen von Absatz 2 und 3 gehören in den Zusammenhang der Förderungs-voraussetzungen bzw. der Rückforderungsgründe.

Die in Nr. 1 genannten Abweichungen werden bei der Förderung nur nach Änderung des Feststellungsbescheides berücksichtigt.

berücksichtigt. Die Änderung des Feststellungsbescheides ist abzulehnen, soweit sie nicht mit den Zielen des Krankenhausplanes im Einklang steht. Fördermittel können ganz oder teilweise versagt, zurückbehalten und zurückgefordert werden, wenn von den Festlegungen im Feststellungsbescheid ohne Zustimmung der zuständigen Behörde tatsächlich abgewichen wird. Das gleiche gilt, wenn das Krankenhaus die im Soll ausgewiesenen Betten oder Abteilungen aus Gründen, die es zu vertreten hat, nicht bis zum vorgesehenen Zeitpunkt tatsächlich vorhält.

(3) Unterschreitet die durchschnittliche Ausnutzung der Planbetten insgesamt oder in einzelnen Abteilungen in zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren 75 v.H., hat das Krankenhaus dies der zuständigen Behörde unverzüglich anzuzeigen und einen Vorschlag zur bedarfsgerechten Reduzierung der Bettenzahl oder zur Umstrukturierung des Krankenhauses zu unterbreiten.

### Abschnitt III

#### Krankenhausförderung

##### § 16 Förderungsgrundsätze, Art der Förderung

(1) Krankenhäuser werden nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und den Vorschriften dieses Abschnitts öffentlich gefördert. Dies gilt für notwendigerweise mit einem Krankenhaus verbundene Ausbildungsstätten (§ 2 Nr. 1 a KHG) entsprechend.

(2) Die Förderung wird auf Antrag in Form von Zuschüssen gewährt.

(3) Dem Krankenhaus obliegt es, die zur Beurteilung eines Förderanspruchs notwendigen Angaben zu machen und zu belegen. Kommt es dieser Verpflichtung nicht, nicht vollständig, nicht fristgerecht oder unrichtig nach, so können Fördermittel versagt werden.

#### Anderungsanträge:

#### Begründung:

Im Falle der Nr. 2 hat der Krankenhausträger einen Vorschlag zur bedarfsgerechten Reduzierung der Bettenzahl oder zur Umstrukturierung des Krankenhauses zu unterbreiten.

Absatz 3 entfällt:

§ 16 wird § 17 und erhält folgende Fassung:

##### § 17 Förderungsgrundsätze

(1) Investitionskosten von Krankenhäusern werden nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und den Vorschriften dieses Abschnitts auf Antrag gefördert. Dies gilt für notwendigerweise mit einem Krankenhaus verbundene Ausbildungsstätten (§ 2 Nr. 1 a KHG) entsprechend.

(2) Krankenhäuser werden nicht gefördert, soweit für die Investitionen Versicherungsleistungen gewährt werden oder bei Abschluß verkehrsüblicher Versicherungen hätten gewährt werden können. Das gleiche gilt, wenn eine Investitionsmaßnahme durch unterlassene Wartung und Instandhaltung notwendig geworden ist.

Absatz 3 ist selbstverständlich und daher überflüssig. Bei der Investitionsförderung handelt es sich begrifflich nicht um Zuschüsse. In Absatz 1 ist klargestellt, daß nach diesem Gesetz nur Investitionskosten gefördert werden. Die Regelungen zur Instandhaltung und Versicherung (bisher § 28) haben Rechtsfolgen nur bei der Förderung und werden daher in die Förderungsgrundsätze aufgenommen.

- (3) Fördermittel dürfen nur nach Maßgabe des Bewilligungsbescheides und im Rahmen der Aufgabenstellung des Krankenhauses nach dem Feststellungsbescheid verwendet werden.
- (4) Bei Krankenhäusern, die ohne Zustimmung der Bewilligungsbehörde vom Feststellungsbescheid abweichen, kann die Förderung ganz oder teilweise versagt werden.

§ 17 Investitionsprogramm

(1) Zur Förderung des Krankenhausbaus stellt der für das Gesundheitswesen zuständige Minister

auf der Grundlage des Krankenhausplans ein Investitionsprogramm gemäß §§ 6 und 8 KHG auf. Darin wird die vorgesehene Verwendung der in dem betreffenden Haushaltsjahr zur Verfügung stehenden Fördermittel für Maßnahmen nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 dargestellt. Die Feststellung der Aufnahme des Vorhabens in das Investitionsprogramm ist mit der schriftlichen Bewilligung der Fördermittel zu verbinden und begründet den Rechtsanspruch auf Förderung.

(2) Bei der Aufstellung des Investitionsprogramms nach Absatz 1 gilt § 14 Abs. 1, Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 entsprechend.

(3) Das Investitionsprogramm ist im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen zu veröffentlichen.

§ 18 Einzelförderung

(1) Investitionskosten werden für

1. die Errichtung von Krankenhäusern (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau) einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Betrieb des Krankenhauses im Rahmen seiner Aufgabenstellung nach dem Feststellungsbescheid notwendigen Anlagegütern,
2. die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren,
3. die Ergänzung von Anlagegütern, die über die übliche Anpassung (§ 9 Abs. 4 KHG) wesentlich hinausgeht,

§ 17 wird § 18

In Absatz 1 werden die Worte "für das Gesundheitswesen" gestrichen.

"§ 18 Abs. 1 Nr. 1" wird durch

"§ 19 Abs. 1 Nr. 1" ersetzt.

Der 2. Halbsatz in Absatz 2 erhält folgende Fassung:

".... gelten § 14 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 1 entsprechend."

Absatz 3 wird gestrichen.

§ 18 wird § 19 und wie folgt geändert:



Änderungsanträge:

im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel gefördert (Einzelförderung).

In Abs. 2 wird "§ 21 Abs. 1 Nr. 2" durch "§ 23 Abs. 1 Nr. 2" ersetzt.

Die Worte "für das Gesundheitswesen" werden gestrichen.

(2) Voraussetzung für die Bewilligung von Fördermitteln für Maßnahmen nach Absatz 1 Nr. 1 ist die Aufnahme in ein Investitionsprogramm, für Maßnahmen nach Absatz 1 Nrn. 2 und 3 der Nachweis der Dringlichkeit und Notwendigkeit. Darüber hinaus setzt die Bewilligung voraus, daß die Kosten für das einzelne Vorhaben die Wertgrenze nach § 21 Abs. 1 Nr. 2 übersteigen, die gesamte Finanzierung gesichert und mit der Maßnahme vor der Bewilligung oder einer schriftlichen Einwilligung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministers nicht begonnen worden ist.

(3) Die Kosten für den Erwerb oder die Ausstattung bereits betriebener Krankenhäuser sind nicht förderungsfähig.

(4) Wird ein Krankenhaus erstmals nach Inkrafttreten dieses Gesetzes in den Krankenhausplan aufgenommen, so werden nur die nach diesem Zeitpunkt entstehenden Investitionskosten gefördert.

§ 19 Umfang der Einzelförderung

(1) Bei der Festlegung des förderungsfähigen Umfangs einer Investition nach § 18 sind die Folgekosten, insbesondere die Auswirkung auf die Pflegesätze zu berücksichtigen.

(2) Gefördert werden nur die Kosten, für die nachgewiesen ist, daß sie bei Anwendung der Grundsätze von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit für eine ausreichende und medizinisch zweckmäßige Versorgung gerechtfertigt sind.

(3) Die förderungsfähigen Kosten vermindern sich, soweit darin die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter enthalten ist, um die pauschalen Fördermittel, die dem Krankenhaus

§ 19 wird § 20

Absatz 1 erhält folgende Fassung:

"(1) Gefördert werden die Kosten, die für eine ausreichende und medizinisch zweckmäßige Versorgung nach den Grundsätzen von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit erforderlich sind. Die Folgekosten, insbesondere die Auswirkungen auf die Pflegesätze sind zu berücksichtigen.

Absatz 3 wird Absatz 2

Straffung durch Zusammenfassung von Absatz 1 und 2

Änderungsanträge:

1. bis zum Baubeginn ausgezahlt, aber noch nicht zweckentsprechend verwendet worden sind,
  2. während der Bauzeit bis zur Inbetriebnahme der geforderten Baumaßnahme ausgezahlt werden, soweit sie nicht für unabwiesbare Maßnahmen verwendet werden müssen.
- Vorhandene Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens sind zu übernehmen, soweit dies wirtschaftlich geboten und medizinisch vertretbar ist.

§ 20 Bewilligung der Einzelförderung, Zuschußformen

- (1) Bei der Bewilligung der Einzelförderung wird der Förderbetrag mit Zustimmung des Krankenhausträgers als Festbetrag gemäß Absatz 2 festgelegt oder nach den anfallenden förderungsfähigen Kosten bemessen.
- (2) Der Festbetrag ist so zu bemessen, daß die entstehenden förderungsfähigen Kosten unter Anwendung der Grundsätze des § 19 gedeckt werden. Die Festbetragsfinanzierung soll Anreize zu einer kostengünstigen Verwirklichung der Investition geben. Eingesparte Fördermittel sind dem Krankenhaus zur selbstverantwortlichen Verwendung für andere Investitionen, die nach § 18 Abs. 1 oder § 21 Abs. 1 förderungsfähig sind, nach vorheriger Anzeige an die zuständige Behörde zu belassen; § 31 Abs. 1 gilt entsprechend. Mehrkosten müssen vom Krankenhaus getragen werden. Fördermittel werden nur nachträglich bewilligt, soweit Mehrkosten aufgrund nachträglicher unabwiesbarer behördlicher Anordnungen erforderlich werden und der Krankenhaussträger die zuständige Behörde vor ihrem Entstehen unverzüglich unterrichtet hat. Der Verwendungsnachweis beschränkt sich auf den Nachweis, daß die Mittel für die geförderte Maßnahme, bei Unterschreiten des Festbetrages für weitere

In Nr. 1 werden die Worte "zum Baubeginn" durch die Worte "zur Erteilung des Bewilligungsbescheides", in Nr. 2 die Worte "während der Bauzeit" durch die Worte "nach der Erteilung des Bewilligungsbescheides" ersetzt.

§ 21

siehe Änderungsantrag zu § 24

§ 20 wird § 22

In Absatz 2 wird "§ 19" durch "§ 20" ersetzt. Satz 2 wird gestrichen. Satz 3 erhält folgende Fassung:  
Eingesparte Fördermittel sind für andere Investitionen nach § 19 Abs. 1 oder § 23 Abs. 1 zu verwenden; § 30 Abs. 1 gilt entsprechend.

Änderungsanträge:

Satz 7 wird gestrichen.

selbstverantwortlich durchgeführte förderungsfähige Maßnahmen verwendet und diese funktionsfähig fertiggestellt worden sind. Eine eingehende Prüfung im Rahmen der Schlußabrechnung erfolgt nur, soweit besondere Gründe vorliegen.

(3) In den übrigen Fällen richtet sich die Förderung nach den für die bewilligte Investition entstehenden nachgewiesenen förderungsfähigen Kosten. Die Bewilligung legt die voraussichtliche Förderung auf der Grundlage der geprüften Kosten fest. Bei unvorhergesehenen außerwöhnlichen Kostensteigerungen kann die Bewilligung nachträglich eingeschränkt und insbesondere bestimmt werden, daß die Kosten durch Verminderung des Umfangs der Investition und durch sparsamere Ausführung gesenkt werden. Fördermittel können nur nachbewilligt werden, soweit unabweisbare Mehrkosten nachgewiesen werden und das Krankenhaus die zuständige Behörde vor ihrem Entstehen unverzüglich unterrichtet hat. Mehrkosten, die durch eine Abweichung del von der genehmigten Bauplanung bedingt sind, können von der Förderung ausgeschlossen werden, wenn die zuständige Behörde in die Änderung nicht eingewilligt hat. Soweit Abweichungen unabweisbar sind, hat die zuständige Behörde sie zu genehmigen. Die Höhe der Förderung wird nach Vorlage und Prüfung der Schlußabrechnung und des Verwendungsnachweises endgültig festgesetzt. Übersteigen die auf Grund der Bewilligung ausbezahlten Fördermittel den endgültigen förderungsfähigen Betrag, ist der zuviel gezahlte Betrag zu erstatten.

In Absatz 3 Satz 5 wird das erste "der" gestrichen.

Folgender Absatz 4 wird eingefügt:

Die Fördermittel sind über ein besonderes Bauabrechnungskonto abzuwickeln. Zinserträge und sonstige Nutzungen werden auf die bewilligten Mittel angerechnet.

Folgender Absatz 5 wird eingefügt:

"Die Bewilligung kann mit Nebenbestimmungen versehen werden, die zur Verwirklichung des Gesetzeszwecks insbesondere der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit und zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplans erforderlich sind.

Begründung:

Zusammenfassung von Verfahrensregelungen, die sich nur auf die Einzelförderung beziehen (bisher § 29 Abs. 1 und 3)

§ 21 Pauschale Förderung

(7) Durch feste jährliche Beträge (Jahrespauschale) werden gefördert

1. die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei bis zu 15 Jahren (kurzfristige Anlagegüter).

2. sonstige nach § 18 förderungsfähige Investitionen, wenn die veranschlagten Kosten für das einzelne Vorhaben bei Krankenhäusern der

ersten Anforderungsstufe	50000 DM
zweiten Anforderungsstufe	75000 DM und
dritten Anforderungsstufe	100000 DM

ohne Mehrwertsteuer nicht übersteigen.

Zur Wiederbeschaffung gehören auch die Kosten der Erhaltung oder Wiederherstellung von Anlagegütern, soweit diese Kosten nicht im Pflegesatz zu berücksichtigen sind. Nummer 2 findet auch dann Anwendung, wenn die Wertgrenze nachträglich überschritten wird.

(2) Zur Ermittlung der Anforderungsstufe des Krankenhauses werden die Planbetten des Krankenhauses mit dem nach Absatz 4 maßgebenden Bettenpunktwert vervielfacht. Bruchteile der sich

insgesamt ergebenden Bettenpunktzahl werden bis 0,4 abgerundet und ab 0,5 aufgerundet.

(3) Es gehören Krankenhäuser mit einer Bettenpunktzahl

bis zu 349 Punkten zur ersten Anforderungsstufe, von 350 bis 599 Punkten zur zweiten Anforderungsstufe und ab 600 Punkten zur dritten Anforderungsstufe.

(4) Der Punktwert je Planbett (Bettenpunktwert) beträgt in den von Ärzten des Krankenhauses hauptamtlich geleiteten Abteilungen sowie für Intensivpflegebetten und Betten in gesondert ausgewiesenen Einheiten für Infektionskranke für

Änderungsanträge:

§ 21 wird § 23

In Absatz 1 Nr. 2 wird "§ 18" durch "§ 19" ersetzt.

In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte "nach Absatz 4 maßgebenden" gestrichen.

Änderungsanträge:

- 1. Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten 3,3
- 2. Neurologie 2,1
- 3. Säuglings- und Kinderheilkunde  
einschl. Kinderchirurgie 1,9
- 4. Intensivpflege, Infektionskrankheiten,  
Urologie, Augenkrankheiten 1,5

Im übrigen beträgt der Bettenpunktwert eins.

(5) Die Fördermittel betragen jährlich für jedes Planbett bei Krankenhäusern der

ersten Anforderungsstufe	2750 DM
zweiten Anforderungsstufe	3200 DM
dritten Anforderungsstufe	4100 DM.

Abweichend von Satz 1 kann im Ausnahmefall ein anderer Betrag festgesetzt werden, soweit dies zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses unter Berücksichtigung seiner im Krankenhausplan bestimmten Aufgaben notwendig oder ausreichend ist.

(6) Psychiatrische Sonderkrankenhäuser gelten als Krankenhäuser der ersten Anforderungsstufe. Für jedes über die Bettenpunktzahl 349 hinausgehende Planbett im Fachbereich Psychiatrie betragen die Fördermittel 1375 DM. Werden Planbetten anderer Fachbereiche vorgehalten, betragen die Fördermittel für diese Planbetten 2750 DM.

(7) Für die mit dem Krankenhaus notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a KHG wird die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter durch Festsetzung eines anderen Betrages (Absatz 5 Satz 2) gefördert.

(8) Der für das Gesundheitswesen zuständige Minister wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenminister und dem Finanzminister durch Rechtsverordnung die Wertgrenzen nach Absatz 1 Nr. 2 und die Förderbeträge nach Absatz 5 und 6 in Abständen von zwei Jahren der Preisentwicklung anzupassen und zu bestimmen, welche Anlagegüter als kurzfristige Anlagegüter anzusehen sind.

Absatz 7 entfällt.

Absatz 5 Satz 2 wird Absatz 7. Die Worte "Satz 1" werden durch die Worte "den Absätzen 5 und 6", das Wort "anderer -" durch das Wort "besonderen" ersetzt. Ferner wird folgender Satz 3 angefügt: "Dies gilt für die Aus- bildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a KHG ent- sprechend".

Eine Ausnahmemöglichkeit ist auch für psychiatrische Sonder- krankenhäuser erforderlich.

Zusammenfassung der Ausnahmen in einem besonderen Absatz.

Folgender Absatz 8 wird eingefügt:

(8) Die Fördermittel sind bis zur zweckent- sprechenden Verwendung auf einem besonderen Bankkonto zinsgünstig anzulegen. Zinserträge, Er- träge aus der Veräußerung geförderter kurzfristi- ger Anlagegüter und Versicherungsleistungen für kurzfristige Anlagegüter sind den Fördermitteln zuzuführen.

In Absatz 8 werden Zweckbindungs- regelungen, die sich auf § 21 be- ziehen, zusammengefaßt (bisher § 28 Abs. 1 Satz 4 und § 29 Abs. 4)

Absatz 8 wird Absatz 9 und erhält folgende Fassung:

(9) Der zuständige Minister wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenminister und dem Finanz- minister durch Rechtsverordnung die Wertgrenzen nach Absatz 1 Nr. 2, die Förderbeträge nach Absatz 5 und 6 in Abständen von zwei Jahren der Preisentwicklung und die Bettenpunktwerte nach Absatz 4 der durchschrittl- chen Entwicklung der Wiederbeschaffungskosten anzupas- sen und zu bestimmen, welche Anlagegüter als kurzfristi- ge Anlagegüter anzusehen sind."

Erweiterung der Ermächtigung, damit Veränderungen bei den Wiederbeschaffungskosten be- rücksichtigt werden können.

Anderungsanträge:

§ 22 wird § 2 4

Der Eingangssatz wird wie folgt neu gefaßt:

"Für die Beschaffung medizinisch-technischer Großgeräte kann ein besonderer Betrag nach § 23 Abs. 7 festgelegt werden, wenn die Voraussetzungen von §§ 8 und 10 KHG vorliegen und nachgewiesen wird, daß die Kosten nicht durch

1. Einnahmen aus anteiligen Abschreibungsbeiträgen

a) aus den Gebühren der das Gerät nutzenden liquidationsberechtigten Ärzte für gesondert berechenbare stationäre und ambulante Leistungen,

b) aus den Sachkosten für die Untersuchung und Behandlung von Patienten aus anderen Krankenhäusern,

die zur Beschaffung medizinisch-technischer Großgeräte angesammelt worden sind oder hätten angesammelt werden können,

2. Einnahmen, die aufgrund von Vereinbarungen nach § 10 Abs. 3 Satz 2 in Verbindung mit Abs. 2 Nr. 8 erzielt worden sind oder hätten erzielt werden können und

3. Fördermittel nach § 21 Abs. 5, die noch nicht zweckentsprechend verwendet worden sind.

§ 23 wird § 25

§ 23 Förderung der Nutzung von Anlagegütern

(1) Anstelle der Förderung nach § 18 können auf Antrag Fördermittel in Höhe der Entgelte für die Nutzung solcher Anlagegüter bewilligt werden, wenn hierdurch eine wirtschaftlichere Verwendung der Fördermittel zu erwarten ist und die für die Bewilligung zuständige Behörde vor

Begründung:

Strafung und klarer Bezug auf die Festsetzung eines besonderen Betrages nach § 23 Absatz 7.

Änderungsanträge:

Abschluß der Nutzungsvereinbarung ihr Einverständnis erklärt hat. Die Erklärung kann auch allgemein im voraus für die Nutzung bestimmter Güter abgegeben werden. Das Einverständnis kann nachträglich erteilt werden, soweit die Verweigerung eine erhebliche Härte darstellen würde und eine wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel nachgewiesen ist.

(2) Die pauschal gewährten Fördermittel nach § 21 dürfen zu dem in Absatz 1 Satz 1 bezeichneten Zweck verwendet werden, soweit dies einer wirtschaftlichen Betriebsführung entspricht und der mit der Gewährung der Fördermittel verfolgte Zweck nicht beeinträchtigt wird.

In Absatz 1 wird "§ 18" durch "§ 19" ersetzt; Satz 2 entfällt. In Satz 3 entfallen die Worte "und eine wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel nachgewiesen ist."

In Absatz 2 wird "§ 21" durch "§ 23" ersetzt.

Begründung:

Eine Erklärung nach Satz 2 ist auch ohne gesetzliche Regelung zulässig, die in Satz 3 gestrichene Regelung ist bereits in Satz 1 enthalten.

§ 24 Anlauf- und Umstellungskosten sowie Grundstückskosten

(1) Es werden gefördert

1. Anlaufkosten,
  2. Umstellungskosten,
  3. Kosten für Erwerb, Erschließung, Miete und Pacht von Grundstücken,
- die im Zusammenhang mit förderungsfähigen Investitionen nach § 18 stehen, soweit ohne deren Förderung die Aufnahme oder Fortführung des Krankenhausbetriebes gefährdet wäre.

(2) Eine Betriebsgefährdung im Sinne von Absatz 1 ist nur dann gegeben, wenn die Finanzlage des Krankenhausträgers - bei gesellschaftsrechtlichen Betriebsformen auch unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Gesellschafter - eine Abgeltung aus eigener Kraft nicht zumutbar erscheinen läßt.

(3) Die Absicht, Leistungen nach Absatz 1 in Anspruch zu nehmen, ist spätestens mit dem Antrag auf Fördermittel für Investitionen nach § 18 mitzuteilen und zu begründen.

§ 24 wird § 21 und erhält folgende Fassung:

Anlauf- und Umstellungskosten ( § 9 Abs. 2 Nr. 2 KHG) sind nur förderungsfähig, wenn sie mit einer nach § 19 geförderten Investition in Zusammenhang stehen und die Aufnahme oder Fortführung des Krankenhausbetriebes deswegen gefährdet wäre, weil dem Krankenhausträger die Aufbringung der Mittel nicht zuzumuten ist. Der Förderungsantrag ist spätestens mit dem Antrag nach § 19 anzukündigen.

Straffung und Regelung im Anschluß an § 20 wegen des Sachzusammenhanges zur Einzelförderung

Änderungsanträge:

§ 25 Förderung von Kapitaldienstbelastungen

Sind für förderungsfähige Investitionskosten von Krankenhäusern, die nach § 21 gefördert werden, vor Aufnahme in den Krankenhausplan Darlehen auf dem Kapitalmarkt aufgenommen worden, so werden vom Zeitpunkt der Aufnahme in den Krankenhausplan in Höhe der sich hieraus ergebenden Lasten Fördermittel bewilligt. Satz 1 gilt entsprechend für Darlehen der Gemeinden, soweit sie nicht in Zuschüsse umgewandelt wurden. Länderdarlehen für förderungsfähige Investitionen werden in bedingt rückzahlbare Zuschüsse umgewandelt.

(2) Sind während der Förderzeit die Abschreibungen für förderungsfähige Investitionen höher als die geförderten Tilgungsbeträge, so sind bei Ausscheiden aus dem Krankenhausplan Fördermittel in Höhe des Unterschiedsbetrages zu bewilligen. Sind während der Förderzeit die geförderten Tilgungsbeträge höher als die Abschreibungen für förderungsfähige Investitionen, so ist bei Ausscheiden aus dem Krankenhausplan der Unterschiedsbetrag zu erstatten.

§ 26 Ausgleich für Eigenmittel

(1) Werden in einem Krankenhaus bei Beginn der erstmaligen Förderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz oder diesem Gesetz förderungsfähige Investitionen genutzt, die nachweislich mit Eigenmitteln des Krankenhausträgers beschafft wurden und deren regelmäßige Nutzungsdauer zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgelaufen ist, so wird dem Krankenhausträger nach Feststellung des Ausscheidens des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan ein dem Anteil der Eigenmittel entsprechender Ausgleich für die Abnutzung während der Zeit der Förderung

Begründung:

§ 25 wird § 26

In Abs. 1 wird "§ 21" durch "§ 23" ersetzt.

§ 26 wird § 27



Anderungsanträge:

gewährt, sofern der Krankenhausbetrieb eingestellt ist und das Krankenhaus nicht weiterhin für Krankenzwecke genutzt wird. Eigenmittel im Sinne des Satzes 1 sind nur Mittel aus dem frei verfügbaren Vermögen des Krankenhausträgers.

(2) Der Berechnung des Ausgleichsbetrages sind die Buchwerte bei Beginn der Förderung und die hierauf beruhenden Abschreibungen zugrunde zu legen.

(3) Ein Ausgleichsanspruch entfällt, soweit nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz oder nach diesem Gesetz eine Ersatzinvestition gefördert wurde und die Mittel oder ihr Gegenwert noch im Vermögen des Krankenhausträgers vorhanden sind.

§ 27 Ausgleichsleistungen bei Einstellung des Krankenhausbetriebes

(1) Von der Rückforderung der Fördermittel kann abgesehen werden, wenn das Krankenhaus im Einvernehmen mit der zuständigen Behörde ganz oder zum Teil aus dem Krankenhausplan ausscheidet.

(2) Krankenhäusern, die aufgrund einer Entscheidung der zuständigen Behörde ganz oder teilweise mit mindestens einer Abteilung aus dem Krankenhausplan ausgeschlossen sind oder ausscheiden, sind Ausgleichszahlungen zu bewilligen, soweit diese erforderlich sind, um bei der Einstellung des Krankenhausbetriebes oder bei der Umstellung auf andere Aufgaben unzumutbare Härten zu vermeiden. Dies gilt insbesondere für

1. unvermeidbare Kosten für die Abwicklung von Verträgen,
2. angemessene Aufwendungen für den Ausgleich oder die Milderung wirtschaftlicher Nachteile, die den im Krankenhaus Beschäftigten infolge der Umstellung oder Einstellung entstehen.

Begründung:

§ 27 wird § 28

Absatz 1 entfällt

Absatz 2 wird Absatz 1

In Satz 1 sind die Worte "ausgeschlossen sind oder" zu streichen.

Die Regelung gehört systematisch nicht in den Zusammenhang der Ausgleichsleistung, sondern der Rückforderungsgründe.

Änderungsanträge:

(3) Die Ausgleichszahlungen können mit Zustimmung des Krankenhauses auch pauschal geleistet werden.

(4) Die Ausgleichszahlungen sind zurückzuzahlen, wenn der Krankenhausbetrieb nicht innerhalb der vorgesehenen Frist ein- oder auf andere Aufgaben umgestellt ist.

Absatz 3 wird Abs. 1 letzter Satz. Folgender Abs. 2 wird eingefügt:

"Bei Verminderung der Gesamtbettenzahl können dem Krankenhaus bis zur Dauer von 2 Jahren Fördermittel nach § 23 in der bisherigen Höhe weitergewährt werden." Absatz 4 entfällt.

Begründung:

der neue Abs. 2 soll Umstellungsschwierigkeiten beim Bettenabbau ausgleichen. Absatz 4 ist überflüssig, da es sich um einen Fall der Zweckverfehlung handelt. Außerdem kann jeder Bescheid nach § 36 VwVfG. NW mit einer entsprechenden Nebenbestimmung versehen werden.

§ 28 entfällt

§ 28 Versicherungs- und Instandhaltungspflicht

(1) Das Krankenhaus ist verpflichtet, das förderungsfähige Anlagevermögen in verkehrsfähigem Umfang gegen Risiken zu versichern. Ein Förderanspruch entfällt, soweit für die Investitionen Versicherungsleistungen gewährt werden. Unterbleibt die Versicherung, ist das Krankenhaus im Schadensfalle so zu behandeln, als es

versichert gewesen. Versicherungsleistungen für kurzfristige Anlagegüter sind den pauschalen Fördermitteln nach § 21 zuzuführen.

(2) Geförderte Anlagegüter sind vom Krankenhaus regelmäßig zu warten und instandzuhalten. Kommt das Krankenhaus dieser Verpflichtung nicht nach, und wird deshalb eine Investitionsmaßnahme notwendig, können Fördermittel versagt werden.

§ 29 Zweckbindung

(1) Die Bewilligung von Fördermitteln im Rahmen der Einzelförderung kann mit Nebenbestimmungen versehen werden, die zur Verwirklichung des Gesetzeszwecks, insbesondere der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit, und zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplans erforderlich sind.

§ 29 entfällt

Absatz 1 und 3 sind in § 21 übernommen worden.

Absatz 4 hat nur für § 22 Bedeutung und soll dort aufgenommen werden.

Absatz 2 ist als Grundsatznorm in § 16 aufgenommen worden.

Die Regelungen sind in § 17 bzw. 21 übernommen worden.

Änderungsanträge:

- (2) Fördermittel dürfen nur nach Maßgabe des Bewilligungsbescheides und im Rahmen der Aufgabengabe des Krankenhauses nach dem Feststellungsbescheid verwendet werden.
- (3) Fördermittel nach § 18 sind über ein besonderes Bauabrechnungskonto abzuwickeln. Zinserträge und sonstige Nutzungen werden auf die bewilligten Fördermittel angerechnet.
- (4) Pauschale Fördermittel sind entsprechend den Grundsätzen einer wirtschaftlichen Betriebsführung bis zur zweckentsprechenden Verwendung zinsgünstig anzulegen und auf einem besonderen Bankkonto nachzuweisen; die Zinserträge wachsen den Fördermitteln zu. Erträge aus der Veräußerung geförderter kurzfristiger Anlagegüter sind den pauschalen Fördermitteln zuzuführen.

Begründung:

§ 30 Rückforderung von Fördermitteln

- (1) Werden Fördermittel nicht ihrem Zweck entsprechend, unwirtschaftlich oder nicht alsbald nach der Auszahlung verwendet, werden geförderte Anlagegüter nicht zweckentsprechend genutzt, oder werden sonstige mit den Fördermitteln verbundene Auflagen nicht erfüllt, oder ist der Widerruf aufgrund sonstiger Vorschriften zulässig, kann der Bewilligungsbescheid ganz oder teilweise mit Wirkung auch für die Vergangenheit widerrufen werden. Dies gilt auch, soweit der Bewilligungsbescheid vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erlassen worden ist.
- (2) Soweit ein Bewilligungsbescheid mit Wirkung für die Vergangenheit widerrufen, zurückgenommen oder infolge des Eintritts einer auflösenden Bedingung unwirksam wird, sind die Fördermittel, auch soweit sie bereits verwendet worden sind, zurückzuzahlen. Hat das Krankenhaus die Umstände, die zum Widerruf, zur Rücknahme

§ 30 wird § 29 und erhält folgende Fassung:

- (1) Die jeweiligen Vorschriften über den Widerruf von Zuwendungsbescheiden im Haushaltsgesetz des Landes sind entsprechend anzuwenden. Eine Zweckverfehlung im Sinne dieser Vorschriften liegt auch vor, wenn das Krankenhaus seine Aufgaben nach dem Feststellungsbescheid ganz oder zum Teil nicht oder nicht mehr erfüllt. Der Bewilligungsbescheid soll nicht widerrufen werden, wenn das Krankenhaus im Einvernehmen mit der zuständigen Behörde ganz oder zum Teil aus dem Krankenhausplan ausscheidet.

Die Vorschrift kann weitgehend durch einen Verweis auf § 8 Absatz 3 bis 5 des Haushaltsgesetzes ersetzt werden. Dies dient auch einer einheitlichen Praxis im Landesbereich. Von den Sonderregelungen sind lediglich Absatz 4 Satz 1 und die bisher in § 27 Absatz 1 und § 15 Absatz 2 geregelten Tatbestände zur Klarstellung erforderlich. Die in § 30 Absatz 4 Satz 2 ff. enthaltenen Regelungen sind überflüssig, weil sich dasselbe Ergebnis durch Auslegung der allgemeinen Vorschriften erzielen läßt. Der Verzicht auf Erhebung von Zinsen in Absatz 5 bedarf keiner gesetzlichen Grundlage.

Änderungsanträge:

Begründung:

oder zur Unwirksamkeit des Bewilligungsbescheides geführt haben, nicht zu vertreten, so gelten für den Umfang der Rückzahlung die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches über die Herausgabe einer ungerechtfertigten Bereicherung entsprechend, soweit nachstehend nichts anderes bestimmt ist. Auf den Wegfall der Bereicherung kann sich das Krankenhaus nicht berufen, soweit es die Umstände kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte, die zum Entstehen des Rückzahlungsanspruchs geführt haben. Der Rückzahlungsanspruch ist mit seiner Entstehung fällig und von diesem Zeitpunkt an mit 3 vom Hundert über dem jeweiligen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank jährlich zu verzinsen.

(2) Der Bewilligungsbescheid kann mit Wirkung für die Vergangenheit ganz oder teilweise widerrufen werden, wenn das Krankenhaus ohne Zustimmung der Bewilligungsbehörde vom Feststellungsbescheid abweicht.

(3) Werden Fördermittel nicht alsbald nach der Auszahlung zweckentsprechend verwendet und wird der Bewilligungsbescheid nicht widerrufen oder zurückgenommen, sind für die Zeit bis zur zweckentsprechenden Verwendung Zinsen nach den in Absatz 2 bezeichneten Grundsätzen zu entrichten.

(4) Die Fördermittel sind zurückzuerstatten, wenn das Krankenhaus seine Aufgaben nach dem Feststellungsbescheid ganz oder zum Teil nicht oder nicht mehr erfüllt. Soweit mit den Fördermitteln Anlagegüter angeschafft oder beschafft worden sind, mindert sich die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel entsprechend der abgelaufenen regelmäßigen Nutzungsdauer der jeweils geförderten Anlagegüter. Die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel besteht jedoch nur bis zur Höhe des Liquidationswertes der Anlagegüter, wenn dem Krankenhaus aus einem von ihm nicht zu vertretenden Grund nach Gewährung der Fördermittel die Erfüllung seiner Aufgaben nach dem Feststellungsbescheid unmöglich wird. Bei teilweiser Nichterfüllung der Aufgaben nach dem Feststellungsbescheid ist die Erstattungspflicht entsprechend anteilig begrenzt. § 27 Abs. 1 bleibt unberührt.

(5) Zinsen bis zu fünfhundert Deutsche Mark werden nicht erhoben.

Anderungsanträge:

§ 31 wird § 30

In Absatz 1 wird "§ 18" durch "§ 19" ersetzt.

Begründung:

§ 31 Investitionsverträge

(1) Der Zuschlag auf den Pflegesatz bei Investitionsverträgen nach § 18b KHG darf nur für die Förderung solcher Maßnahmen vereinbart werden, die mit den Zielen der Krankenhausplanung übereinstimmen, die künftige bauliche Entwicklung des Krankenhauses nicht beeinträchtigen und nicht zwangsläufig weitere Investitionen nach § 18 zur Folge haben.

(2) Dem Antrag auf Zustimmung nach § 18b Abs. 2 Satz 2 KHG ist eine Erklärung der zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und des

Landesausschusses des Verbandes der privaten Krankenversicherung beizufügen, daß gegen den Investitionsvertrag keine Bedenken bestehen.

Abschnitt IV

Krankenhausstruktur

§ 32 Wirtschaftliche Betriebsführung

(1) Die im Krankenhausplan ausgewiesenen Krankenhäuser müssen organisatorisch und wirtschaftlich eigenständige Betriebe sein; sie sind nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu betreiben.

(2) Mehrere benachbarte Betriebsstellen eines Krankenhausträgers bilden zusammen nur dann ein Krankenhaus im Sinne dieses Gesetzes, wenn die Betriebsstellen organisatorisch und wirtschaftlich unselbständige und voneinander abhängige Einrichtungen sind, in denen insbesondere Abteilungen nicht parallel vorgehalten werden.

§ 32 wird § 31

§ 33 Abschlussprüfung

(1) Der Jahresabschluss ist unter Einbeziehung der Buchführung durch einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (Abschlussprüfer) zu prüfen. Hat das Krankenhaus einen Lagebericht aufzustellen, so ist auch dieser in die Prüfung einzubeziehen.

(2) Die Prüfung des Jahresabschlusses wird nach den allgemeinen für die Jahresabschlussprüfung geltenden Grundsätzen durchgeführt. Die Prüfung erstreckt sich insbesondere auf

1. die Ordnungsmäßigkeit des Rechnungswesens,
2. die wirtschaftlichen Verhältnisse,
3. die zweckentsprechende, sparsame und wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel nach § 21 und
4. die zweckentsprechende Verwendung der über die Investitionsverträge nach § 31 erwirtschafteten Investitionsmittel.

(3) Sind nach dem abschließenden Ergebnis der Prüfung keine Einwendungen zu erheben, so hat der Abschlussprüfer dies zu bestätigen; andernfalls ist die Bestätigung einzuschränken oder zu versagen. Soweit die Bestätigung versagt oder eingeschränkt erteilt wird, ist der Abschlussbericht der zuständigen Behörde vorzulegen im übrigen nur auf deren Verlangen.

§ 34 Leitung und medizinische Organisation

(1) In dem Krankenhaus wird eine Betriebsleitung gebildet. An der Betriebsleitung sind ein Lei-

Änderungsanträge:

§ 33 wird § 32

In Absatz 2 wird "§ 21" durch "§ 23" und "§ 31" durch "§ 33" ersetzt.

In Absatz 3 Satz 2 entfallen die Worte "im übrigen nur auf deren Verlangen".

§ 34 wird § 33

Begründung:

Änderungsanträge:

tender Arzt, die Leitende Pflegekraft und der Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes zu beteiligen. Der Krankenhausträger regelt die Aufgaben der Betriebsleitung und die Zuständigkeiten ihrer Mitglieder.

(2) Das Krankenhaus ist nach ärztlich überschaubaren Verantwortungsbereichen und medizinischen Gesichtspunkten nach den Vorgaben des Feststellungsbescheides in Abteilungen gegliedert.

§ 35 Ärztlicher Dienst

(1) Der Träger des Krankenhauses hat für jede Abteilung im Sinne des Feststellungsbescheides mindestens einen nicht weisungsgebundenen Abteilungsarzt zu bestellen, der für die Untersuchung und Behandlung der Patienten seiner Abteilung verantwortlich ist. Auch Belegärzte können Abteilungsärzte sein.

(2) Belegärzte dürfen nur tätig werden, soweit die Abteilung nach dem Feststellungsbescheid als Belegabteilung zugelassen ist. Darüber hinaus dürfen Ärzte, die weder Belegärzte noch hauptamtlich im Krankenhaus tätige Ärzte des Krankenhauses sind, nur zur ergänzenden Untersuchung und Behandlung tätig werden, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist.

§ 36 Struktur der kommunalen Krankenhäuser

Für die kommunalen Krankenhäuser bleiben die Vorschriften der Kommunalverfassungsgesetze durch die §§ 32 bis 35 unberührt. Verordnungen nach § 88 Abs. 2 Satz 3 der Gemeindeordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. August 1984 (GV. NW. S. 475) werden, soweit sie die Struktur der kommunalen Krankenhäuser regeln, im Einvernehmen mit dem für das Gesundheitswesen zuständigen Minister erlassen.

Begründung:

Folgender Absatz 2 wird eingefügt:

(2) Andere Formen der kollegialen Betriebsleitung sind zulässig, wenn die in Absatz 1 genannten Funktionsbereiche angemessen vertreten sind.

Absatz 2 wird Absatz 3

§ 35 wird § 34

§ 36 wird § 35

Die Worte "§§ 32 bis 35" werden durch die Worte "§§ 31 bis 34" ersetzt.

Änderungsanträge:

Folgender § 36 wird eingefügt:

§ 36

Kirchliche Krankenhäuser

(1) Verordnungen aufgrund von § 8 Abs. 2 sowie § 9 und § 33 Abs. 1 gelten nicht für Krankenhäuser, die von Religionsgemeinschaften oder diesen gleichgestellten oder ihnen zuzuordnenden Einrichtungen - ohne Rücksicht auf ihre Rechtsform - betrieben werden. Die Religionsgemeinschaften treffen für diese Krankenhäuser in eigener Zuständigkeit Regelungen, die den Zielen dieser Vorschriften entsprechen.

(2) Die Regelungen im Sinne von Absatz 1 Satz 2 müssen sicherstellen, daß der Standard der Krankenhaushygiene und die Transparenz und Koordinierung des Arzneymitteleinsatzes nicht hinter den in Absatz 1 Satz 1 genannten Bestimmungen zurückbleibt

Begründung:

Mit dieser Vorschrift wird den Kirchen eine besondere Organisationsfreiheit eingeräumt, wobei sie zur Erfüllung der inhaltlichen Zielsetzungen verpflichtet bleiben.



§ 37 Statistik

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, dem für das Gesundheitswesen zuständigen Minister sowie den von ihm bestimmten Stellen Auskünfte zu erteilen, die für die Aufstellung eines bedarfsgerecht gegliederten Systems leistungsfähiger Krankenhäuser (z.B. Angaben über Verweildauer, Bettenutzung, Krankenhaushäufigkeit usw.) benötigt werden. Der für das Gesundheitswesen zuständige Minister wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die unter die Auskunftspflicht fallenden Umstände und das Verfahren im einzelnen festzustellen.

**Abschnitt V**

**Übergangs- und Schlußbestimmungen**

**§ 38 Zuständigkeit, Verwaltungsvorschriften**

Der für das Gesundheitswesen zuständige Minister ist zuständig für den Erlaß der zur Ausführung dieses Gesetzes erforderlichen Verwaltungsvorschriften sowie die nach diesem Gesetz zu treffenden Entscheidungen und Planungsmaßnahmen, insbesondere die Aufstellung des Krankenhausplans und des Investitionsprogramms. Entscheidungen nach § 13 sind im Einvernehmen mit dem für die Raumordnung und Landesplanung zuständigen Minister und dem Finanzminister und bei Hochschulkliniken zugleich mit dem Minister für Wissenschaft und Forschung. Entscheidungen nach § 17 sind im Einvernehmen mit dem Finanzminister zu treffen.

**Änderungsanträge:**

**Zu § 37**

In § 37 Satz 1 und 2 werden jeweils die Worte "für das Gesundheitswesen" sowie der Klammerzusatz in Satz 1 gestrichen. In Satz 2 wird das Wort "Umstände" durch das Wort "Daten" ersetzt.

**Begründung:**

Textliche Straffung der Vorchrift

**§ 38 erhält folgende Fassung:**

"Zuständiger Minister ist der für das Gesundheitswesen zuständige Minister. Er erläßt die zur Ausführung dieses Gesetzes erforderlichen Verwaltungsvorschriften."

Beteiligungsregeln innerhalb der Landesregierung brauchen nicht durch Gesetz getroffen zu werden.

Änderungsanträge:

§ 39 Ausbildungsstätten, nicht öffentlich geförderte Krankenhäuser, Hochschulkliniken

(1) Auf die Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a KHG sind die Vorschriften der Abschnitte II und III und des § 38 mit Ausnahme der §§ 22 und 27 entsprechend anzuwenden.

(2) Auf nicht öffentlich geförderte Krankenhäuser finden nur § 2 Abs. 1 Satz 2, §§ 7 und 8, einschließlich der auf § 8 Abs. 2 gestützten Rechtsverordnung, § 10 Abs. 4 hinsichtlich der Mitwirkung im Rettungsdienst, § 11 Abs. 2 und § 12 Anwendung.

(3) Auf Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug finden § 7 mit der Maßgabe, daß es einer Beteiligung der Krankenkassen nicht bedarf, § 8 einschließlich der auf § 8 Abs. 2 gestützten Rechtsverordnung und § 12 Anwendung.

(4) Auf Krankenhäuser nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 KHG sind die Abschnitte I und II, Abschnitt IV mit Ausnahme des § 32 Abs. 1, des § 33 Abs. 2 Nrn. 3 und 4 und der §§ 34 bis 36 sowie Abschnitt V mit Ausnahme des § 40 anzuwenden.

(5) Auf Krankenhäuser, deren Träger bundesunmittelbare Körperschaften gemäß Artikel 87 Abs. 2 GG sind, findet § 12 keine Anwendung.

§ 40 Übergangsvorschrift

(1) Bis zum Inkrafttreten der Rechtsverordnung gemäß § 21 Abs. 8 letzter Halbsatz sind für die Bestimmung der durchschnittlichen Nutzungsdauer bei Anlagegütern die Regelungen der Abgrenzungsverordnung vom 5. Dezember 1977 (BGBl. I S. 2355) sinngemäß anzuwenden.

(2) § 19 Abs. 3 ist auch auf solche Investitionen anzuwenden, die auf Grund der Jahreskrankenhausbauprogramme 1985 bis 1987 gefördert und

Begründung:

Zu § 39

Die aufgeführten Paragraphen sind an die geänderte Paragraphenfolge anzupassen.

In Abs. 1 wird § 22 durch § 24, § 27 durch § 28, in Abs. 2 § 10 Abs. 4 durch § 10 Abs. 1, in Absatz 4 § 32 durch § 31, § 33 durch § 32, § 34 durch § 33, § 36 durch § 35 ersetzt.

In Absatz 1 wird "§ 21 Abs. 8" durch "§ 23 Abs. 9" ersetzt.

In Absatz 2 wird "§ 19 Abs. 3" durch "§ 20 Abs. 2" ersetzt.

Anderungsanträge:

Begründung:

deren förderungsfähige Kosten noch nicht festgesetzt worden sind.

§ 41 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1988 in Kraft. Gleichzeitig treten das Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW - vom 25. Februar 1975 (GV. NW. S. 210), geändert durch Gesetz vom 26. Juni 1984 (GV. NW. S. 370), und die Verordnung zur Durchführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes - KHG - sowie des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW - (DV - KHG) vom 8. Februar 1983 (GV. NW. S. 49), geändert durch Verordnung vom 6. Dezember 1985 (GV. NW. S. 737), außer Kraft.