



Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [GV. NRW. 2015 Nr. 16](#)
Veröffentlichungsdatum: 25.03.2015
Seite: 302

Zweites Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

2128

Zweites Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

Vom 25. März 2015

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

Zweites Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

Artikel 1

Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

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

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Die Angabe zu § 7 wird wie folgt gefasst:

„§ 7 Transparenz und Qualitätssicherung“.

b) Die Angabe zu § 8 wird wie folgt gefasst:

„§ 8 Patientenorientierte Zusammenarbeit“.

c) Die Angabe zu § 28 wird wie folgt gefasst:

„§ 28 Widerruf und Rücknahme der Bewilligung, Rückforderung von Fördermitteln“.

d) Nach der Angabe zu § 34 werden die folgenden Angaben eingefügt:

„§ 34a Ordnungswidrigkeiten

§ 34b Haftpflichtversicherung“.

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

„§ 38 Inkrafttreten“.

2. § 1 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

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

3. Dem § 2 wird folgender Absatz 3 angefügt:

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

4. § 3 wird wie folgt gefasst:

„§ 3

Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten

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

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

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

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

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

5a. § 6 wird wie folgt gefasst:

„§ 6 Krankenhaushygiene

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

(2) Das zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung

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

6. § 7 wird wie folgt gefasst:

„§ 7 Transparenz und Qualitätssicherung

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

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

(3) Der Krankenhausträger stellt folgende Informationen bereit:

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

7. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

**„§ 8
Patientenorientierte Zusammenarbeit“.**

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Krankenhäuser sind entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach dem Bescheid nach § 16 zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst, den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, den Selbsthilfeorganisationen und den Krankenkassen verpflichtet.“

bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Dazu zählt insbesondere eine patientenorientierte regionale Abstimmung der Leistungsstrukturen.“

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

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

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

„Dasselbe gilt für Änderungsmitteilungen.“

10. § 15 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Der Nummer 7 wird ein Komma angefügt.

b) Nach Nummer 7 wird folgende Nummer 8 angefügt:

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

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

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

11. § 16 wird wie folgt geändert:

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

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

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

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

12. § 21 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

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

b) Absatz 8 wird wie folgt gefasst:

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

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

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

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

d) Folgender Absatz 10 wird angefügt:

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

13. § 22 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

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

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

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

14. § 23 wird wie folgt gefasst:

„§ 23 Besondere Beträge

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

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

Eine Festsetzung ist ausgeschlossen, soweit der Krankenhausträger die ihm bislang zur Verfügung gestellten Pauschalmittel gemäß § 18 Absatz 1 unter Missachtung der Grundsätze von Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit verbraucht hat.

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

15. § 28 wird wie folgt gefasst:

„§ 28

Widerruf und Rücknahme der Bewilligung, Rückforderung von Fördermitteln

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

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

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

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

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

16. § 31 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 3 wird nach dem Wort „Verwaltungsdienstes“ das Wort „gleichrangig“ eingefügt.
- b) In Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „ist“ die Wörter „und auch nicht durch anderweitige vertragliche Anreize in der Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen beeinträchtigt wird“ eingefügt.
- c) Folgende Absätze 3 und 4 werden angefügt:

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

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

17. § 33 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

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

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

„§34a Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig handelt, wer

- 1. vorsätzlich oder fahrlässig einer Vorschrift der auf Grund des § 34 Satz 2 erlassenen Rechtsverordnung oder auf Grund dieser Rechtsverordnung ergangenen Anordnung zuwiderhandelt, soweit die Rechtsverordnung für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift weist, oder
- 2. vorsätzlich oder fahrlässig der Verpflichtung gemäß § 21 Absatz 7 zuwiderhandelt.

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

§ 34b Haftpflichtversicherung

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

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

19. § 36 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

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

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

20. Dem § 37 wird folgender Absatz 3 angefügt:

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

21. § 38 wird wie folgt geändert:

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

b) Satz 3 wird aufgehoben.

Artikel 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Düsseldorf, den 25. März 2015

Die Landesregierung
Nordrhein-Westfalen

Für die Ministerpräsidentin
Die Ministerin
für Schule und Weiterbildung

Sylvia L ö h r m a n n

(L. S.)

Der Finanzminister
zugleich für
den Minister für Arbeit, Integration und Soziales

Dr. Norbert W a l t e r-B o r j a n s

Für den Minister
für Inneres und Kommunales
Der Justizminister

Thomas K u t s c h a t y

Die Ministerin
für Innovation, Wissenschaft und Forschung

Svenja S c h u l z e

Die Ministerin
für Familie, Kinder, Jugend,
Kultur und Sport

Ute S c h ä f e r

Die Ministerin
für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter

Barbara S t e f f e n s

GV. NRW. 2015 S. 302