

**Änderungsantrag**  
(zu Drs. 16/3649)

Fraktion der SPD  
Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Hannover, den 16.01.2012

**Entwurf eines Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG)**

Gesetzentwurf der Landesregierung - Drs. 16/3649

Beschlussempfehlung des Ausschuss für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration -  
Drs. 16/4297

Der Landtag wolle den Gesetzentwurf entgegen der Beschlussempfehlung mit folgenden Änderungen beschließen:

EntschlieÙung

1. § 1 wird um folgenden Satz 2 ergänzt:  
„<sup>2</sup>Die Krankenhausplanung und -finanzierung folgt dabei der Pflicht zur stärkeren Vernetzung der ambulanten und stationären medizinischer Versorgung, der Notfallversorgung, des Rettungsdienstwesens sowie der pflegerischen Versorgung.“
2. § 4 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 wird nach Nummer 5 wie folgt ergänzt:  
„6. der/die Vorsitzende des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Versorgung in Niedersachsen, soweit Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung berührt sind“
  - b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Nummer 9 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.
    - bb) Nach Nummer 9 werden die folgenden Nummern ergänzt:  
„10. die Ärztekammer Niedersachsen,  
11. die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen,  
12. die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen,  
13. der Niedersächsische Pflegerat,  
14. das Ministerium für Wissenschaft und Kultur.“
  - c) Nach Absatz 2 wird der folgende neue Absatz 3 angefügt:  
„(3) Mit den unmittelbar Beteiligten (Absatz 1 Satz 1) sind bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans und bei der Aufstellung des Investitionsprogramms einvernehmliche Regelungen anzustreben.“

## 3. § 5 wird wie folgt geändert:

## a) Die Absätze 1 bis 3 erhalten folgende Fassung:

„(1) <sup>1</sup>Der Krankenhausplan wird vom Fachministerium aufgestellt und von der Landesregierung beschlossen. <sup>2</sup>Vor dem Beschluss ist dem Landtag sowie dem Landesrechnungshof Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. <sup>3</sup>Der Krankenhausplan ist im Niedersächsischen Ministerialblatt zu veröffentlichen.

(2) <sup>1</sup>Im Krankenhausplan sind dessen Grundsätze und Ziele sowie die voraussichtliche Entwicklung der Krankenhausversorgung darzustellen. <sup>2</sup>Der Krankenhausplan hat insbesondere die Krankenhauszielplanung umfassend darzulegen und die Schwerpunkte der Planung unter Berücksichtigung des demografischen Wandels ausführlich zu erläutern. <sup>3</sup>Die Qualität der Leistungserbringung ist im Krankenhausplan umfassend zu berücksichtigen. <sup>4</sup>Die Qualitätskriterien werden in einer Verordnung des Landes festgelegt. <sup>5</sup>Der Krankenhausplan muss die Ziele der Raumordnung beachten sowie die Grundsätze und die sonstigen Erfordernisse der Raumordnung berücksichtigen. <sup>6</sup>Zur Gewährleistung einer ortsnahe Notfallversorgung legt das Fachministerium die Krankenhäuser der Notfallversorgung anhand regionaler Versorgungsnotwendigkeiten fest und bestimmt landesweite Standards zur Notfallversorgung, die sich an der personellen und apparativen Ausstattung der Krankenhäuser orientieren. <sup>7</sup>Krankenhäuser, die zuverlässig an der Notfallversorgung teilnehmen, können bei Planungs- und Förderentscheidungen bevorzugt werden. <sup>8</sup>Näheres regelt eine Verordnung des Fachministeriums.

(3) <sup>1</sup>Der Krankenhausplan führt die für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige, wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser auf, gegliedert nach Versorgungsregionen, den Standorten, der Zahl der Planbetten und teilstationären Plätze, den Funktionseinheiten und den Fachrichtungen sowie den Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a KHG. <sup>2</sup>Versorgungsregionen sind landkreisüberschreitende Planungsregionen, die eine bedarfsgerechte, flächendeckende, sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung auf regionaler Ebene ermöglichen und dabei Versorgungskriterien wie u. a. Patientenströme, die demografische Entwicklung und die vorhandene ambulante, stationäre und pflegerische Versorgungsstruktur berücksichtigen. <sup>3</sup>Zur Verbesserung der Versorgungsqualität legt der Krankenhausplan die Bildung von Kompetenzzentren fest, die sich auf die Behandlung bestimmter Krankheitsbilder oder auf bestimmte Behandlungen konzentrieren. <sup>4</sup>Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit von Plankrankenhäusern prüft das zuständige Fachministerium insbesondere die Erfüllung des Facharztstandards sowie die Erfüllung baulicher und apparativer Anforderungen. <sup>5</sup>Das für Gesundheit zuständige Fachministerium wird ermächtigt, durch Verordnung im Einvernehmen mit dem Planungsausschuss das Nähere zu regeln.“

## b) Absatz 6 erhält folgende Fassung:

„(6) <sup>1</sup>Der Krankenhausplan ist, insbesondere zur Anpassung an den tatsächlichen Bedarf, jährlich fortzuschreiben. <sup>2</sup>Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.“

## c) Nach Absatz 6 wird der folgende neue Absatz 7 angefügt:

„(7) Verstößt ein Krankenhaus gegen den Versorgungsauftrag, kann das Krankenhaus ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden.“

## 4. In § 6 erhalten die Absätze 1 und 2 folgende Fassung:

„(1) <sup>1</sup>Das Investitionsprogramm wird jährlich von dem Fachministerium aufgestellt und von der Landesregierung beschlossen. <sup>2</sup>Vor dem Beschluss ist dem Landtag und dem Landesrechnungshof Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. <sup>3</sup>Das Investitionsprogramm ist im Niedersächsischen Ministerialblatt zu veröffentlichen.

(2) Um die Durchsetzung einer wirtschaftlichen und leistungsfähigen Krankenhausversorgung nicht zu gefährden, haben Konkurrentenklagen gegen förderrechtliche Entscheidungen keine aufschiebende Wirkung.“

5. In § 7 wird nach Absatz 3 der folgende neue Absatz 4 angefügt:
- „(4) Für die Aufnahme von Maßnahmen der Einzelförderung nach § 6 in das Investitionsprogramm ist der folgende Kriterienkatalog zugrunde zu legen:
1. Vorrang von Krankenhäusern mit vergleichsweise geringerem wirtschaftlichen Gefährdungspotenzial,
  2. Vorrang von Investitionsmaßnahmen mit Synergieeffekten,
  3. Berücksichtigung der wirtschaftlichen Folgen von Investitionsmaßnahmen,
  4. Einhaltung von Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität,
  5. Vorrang von Projekten mit integrierter Versorgung
  6. Vorrang von Fusions- und Kooperationsprojekten.“
6. § 8 Abs. 2 erhält folgende Fassung:
- „(2) Die Pauschalmittel setzen sich zusammen aus
1. einer Grundpauschale nach der Zahl der Planbetten und der teilstationären Plätze, wobei der Ausgangsbetrag der Grundpauschale für Fachrichtungen mit besonders hohen Vorhaltekosten oder mit einem nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 2 festzulegenden Faktor vervielfältigt werden kann,
  2. einer Leistungspauschale, die insbesondere die Zahl der stationär behandelten Personen und den Werteverzehr des Anlagevermögens berücksichtigt,
  3. einen Zuschlag zur Förderung der für Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a KHG notwendigen Investitionen und
  4. einem Zuschlag zur Förderung bei regelmäßiger Teilnahme an der Notfallversorgung nach §14 dieses Gesetzes.“
7. § 11 Abs. 4 erhält folgende Fassung:
- „(4) Der Landesrechnungshof ist berechtigt, die von den Krankenhausträgern zu erbringenden Nachweise, die für die Höhe der Fördermittel maßgebend sind sowie die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel an Ort und Stelle zu prüfen, die Unterlagen einzusehen und Auskünfte einzuholen.“
8. § 13 erhält folgende Fassung:
- „(1) <sup>1</sup>Wechselt der Träger eines geförderten Krankenhauses oder bei gemeinschaftlichen Trägerschaft einer der beiden Träger und soll das Krankenhaus seine Aufgabe nach dem Krankenhausplan weiter erfüllen, so bedarf der neue Krankenhausträger eines Feststellungsbescheids nach § 7 Abs.1 dieses Gesetzes. <sup>2</sup>Ein Entgelt für die Übertragung des Anlagevermögens oder für seine Überlassung zur Nutzung ist nicht förderungsfähig. <sup>3</sup>Wegen des Trägerwechsels können Ausgleichs- und Erstattungsansprüche nach § 9 dieses Gesetzes nicht geltend gemacht werden.
- (2) <sup>1</sup>Der neue Krankenhausträger ist an die bisherigen Bewilligungsbescheide gebunden, soweit diese für den Zeitraum nach dem Trägerwechsel noch von Bedeutung sind; bei noch nicht bestandsfähigen Bescheiden gilt dies vorbehaltlich ihres endgültigen Inhalts. <sup>2</sup>Der bisherige Krankenhausträger ist verpflichtet, noch nicht verwendete Fördermittel, insbesondere Pauschalmittel, dem neuen Krankenhausträger zu überlassen. <sup>3</sup>Bewilligte, aber noch nicht geleistete Fördermittel werden entsprechend der Bewilligung dem neuen Krankenhausträger ausgezahlt.
- (3) <sup>1</sup>Ausgleichs- und Erstattungsansprüche nach § 9 dieses Gesetzes stehen dem neuen Krankenhausträger zu, auch wenn sie sich auf den Zeitraum vor dem Trägerwechsel beziehen. <sup>2</sup>Der bisherige und der neue Krankenhausträger können mit Wirkung gegen den anderen Vertragspartner etwas anderes vereinbaren. <sup>3</sup>Wurde das Anlagevermögen nur zur Nutzung

überlassen, so stehen Ausgleichsansprüche für Eigenmittel dem bisherigen Krankenhausträger zu.“

9. § 14 erhält folgende Fassung:

„(1) <sup>1</sup>Die an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäuser sind zur jederzeitigen Notfallversorgung von lebensbedrohlich Verletzten und Erkrankten verpflichtet. <sup>2</sup>Bei Nichtversorgung oder Abweisung von Notfallpatienten wird geprüft, ob das Krankenhaus trotz Nichterfüllung seiner Aufgaben im Krankenhausplan verbleiben kann.

(2) <sup>1</sup>Die Krankenhäuser sind entsprechend ihrem Versorgungsauftrag zur ortsnahen Notfallversorgung verpflichtet. <sup>2</sup>Sie haben die organisatorischen, personellen und sachlichen Vorkehrungen zu treffen, damit die Notfallpatientinnen und Notfallpatienten unverzüglich für die weitere Versorgung übernommen werden können. <sup>3</sup>Sie haben zudem dafür Sorge zu tragen, dass die Notfallpatientinnen und Notfallpatienten für die weitere Versorgung unverzüglich stationär aufgenommen oder von einem anderen Krankenhaus übernommen werden.

(3) Krankenhäuser, die durch den Rettungsdienst eingelieferte Patientinnen und Patienten aufnehmen, sind verpflichtet, unverzüglich die zur Benachrichtigung der Angehörigen erforderlichen Informationen an die zuständigen Stellen weiterzugeben.“

10. § 16 erhält folgende Fassung:

„(1) Jedes Krankenhaus hat die zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen erforderlichen Maßnahmen unter Beachtung der Empfehlungen nach § 23 Abs. 2 und Abs. 8 des Infektionsschutzgesetzes zu treffen.

(2) <sup>1</sup>Jedes Krankenhaus hat eine Hygienekommission unter Leitung einer Ärztin oder eines Arztes zu bilden. <sup>2</sup>Die Hygienekommission hat die Aufgabe, Arbeitsanweisungen und Empfehlungen zur Infektionshygiene für das Krankenhaus zu erarbeiten. <sup>3</sup>Jedes Krankenhaus hat eine Hygienebeauftragte/einen Hygienebeauftragten zu bestellen.

(3) Das Fachministerium wird ermächtigt, durch Verordnung

1. das Nähere über die nach Absatz 1 zu treffenden Maßnahmen einschließlich Sanktionsvorschriften bei deren Nichtumsetzung,
2. die Zusammensetzung und das Nähere über die Aufgaben der Hygienekommission,
3. die Beschäftigung, Tätigkeitsfelder, Qualifikation sowie Fort- und Weiterbildung der Hygienebeauftragten und Hygienefachkräften

zu regeln.

(4) Die Maßnahmen und Ergebnisse nach Absatz 3 sowie die Berichte und Empfehlungen der Hygienekommissionen und der Hygienebeauftragten sind in geeigneter Form zu veröffentlichen.“

11. § 18 erhält folgende Fassung:

„<sup>1</sup>Die Krankenhäuser müssen sich entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit sowohl an der Ausbildung in der Pflege als auch in der ärztlichen und psychotherapeutischen Weiterbildung beteiligen, um dauerhaft die ärztliche und pflegerische Versorgung sicherzustellen. <sup>2</sup>Das Fachministerium weist im Sinne des § 5 Abs. 3 regelmäßig den Stand sowie die Zahl und Durchführung sowohl der pflegerischen Ausbildungen als auch der ärztlichen und psychotherapeutischen Weiterbildung aus.“

12. Nach § 18 werden die folgenden neuen §§ 19 bis 21 angefügt:

„§ 19

Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher

(1) <sup>1</sup>Jedes Krankenhaus hat eine Patientenfürsprecherin oder einen Patientenfürsprecher zu berufen. <sup>2</sup>Für ein Krankenhaus können mehrere Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher gewählt werden; Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher kön-

nen auch für mehrere Krankenhäuser gewählt werden. <sup>3</sup>Bedienstete des Krankenhausträgers sind nicht wählbar.

(2) <sup>1</sup>Die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher nehmen als Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartner Anregungen und Beschwerden von Patientinnen und Patienten oder deren Bezugspersonen entgegen und prüfen sie. <sup>2</sup>Sie vertreten deren Anliegen mit ihrem Einverständnis gegenüber dem Krankenhaus und der zuständigen Behörde, berichten in den zuständigen Gremien des Krankenhauses über ihre Tätigkeit und legen der zuständigen Behörde jährlich einen Erfahrungsbericht vor. <sup>3</sup>Die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sind zur Verschwiegenheit über alle Sachverhalte verpflichtet, die ihnen in dieser Eigenschaft bekannt werden.

#### § 20

##### Sozialdienst im Krankenhaus; schulische Betreuung

(1) <sup>1</sup>Das Krankenhaus richtet einen Sozialdienst ein. <sup>2</sup>Benachbarte Krankenhäuser mit jeweils weniger als 250 Planbetten können einen gemeinsamen Sozialdienst einrichten.

(2) <sup>1</sup>Der Sozialdienst hat die Aufgabe, im Rahmen des Versorgungs- und Überleitungsmanagements die ärztliche, psychotherapeutische und pflegerische Versorgung im Krankenhaus zu ergänzen. <sup>2</sup>Zu seinen Aufgaben gehört es besonders, die Patientinnen und Patienten und ihre Bezugspersonen in sozialen Fragen zu beraten und ihnen fachliche Hilfen zu geben. <sup>3</sup>Dazu gehören auch

1. die Vermittlung von Maßnahmen der medizinischen, beruflichen und sozialen Eingliederung und Teilhabe behinderter oder chronisch kranker Menschen oder von Behinderung oder chronischer Krankheit bedrohter Menschen sowie von anderen geeigneten Hilfen des Sozial- und Gesundheitswesens,
2. die Beratung von Müttern und Vätern nach der Geburt eines Kindes über mögliche Hilfen für sich und das Kind und
3. die Herstellung notwendiger Kontakte zu Einrichtungen, die frühe Förderung und frühe Hilfen anbieten.

<sup>4</sup>Das gilt auch für Kinder und Jugendliche mit einem besonderen Unterstützungsbedarf.

(3) Das Krankenhaus unterstützt im Rahmen seiner Möglichkeiten die vom Fachministerium zu gewährleistende schulische Betreuung langzeitkranker Kinder und Jugendlicher.

#### § 21

##### Transplantationsfürsprecher/innen

<sup>1</sup>In allen Krankenhäusern mit Intensivtherapiebetten sind Transplantationsfürsprecherinnen/Transplantationsfürsprecher zu bestellen. <sup>2</sup>Sie haben dabei sowohl die Belange der Patientinnen und Patienten als auch die des Krankenhauses zu berücksichtigen. <sup>3</sup>Wenn in einem Krankenhaus nach Art und Umfang des Patientenaufkommens keine Organspenden zu erwarten sind, kann es auf Antrag vom Ministerium von der Verpflichtung nach Satz 1 freigestellt werden.“

13. Der bisherige § 18 wird § 22.

Für die Fraktion der SPD

Stefan Schostok  
Fraktionsvorsitzender

Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Stefan Wenzel  
Fraktionsvorsitzender