

### **Beschlussempfehlung**

Hannover, den 15.06.2022

Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

#### **Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes**

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Berichterstattung: Abg. Volker Meyer (CDU)

(Es ist ein schriftlicher Bericht vorgesehen.)

Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung empfiehlt dem Landtag,

1. den Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU in der Drucksache 18/10578 mit den aus der Anlage ersichtlichen Änderungen anzunehmen und
2. die in die Beratungen einbezogenen Eingaben 3218/08/18, 3221/08/18, 3250/08/18, 3252/08/18, 3256/08/18 und 3306/08/18 für erledigt zu erklären.

Holger Ansmann  
Vorsitzender

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

**Gesetz  
zur Neufassung des Niedersächsischen  
Krankenhausgesetzes**

Artikel 1  
Niedersächsisches Krankenhausgesetz (NKHG)

Erster Teil  
**Allgemeine Vorschriften**

§ 1  
Errichtung und Unterhaltung von Krankenhäusern,  
Anwendungsbereich

(1) <sup>1</sup>Die Landkreise und kreisfreien Städte haben die Krankenhausversorgung der Bevölkerung als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises nach Maßgabe des § 2 dieses Gesetzes und des Krankenhausplans sicherzustellen. <sup>2</sup>Sie haben eigene Krankenhäuser zu errichten und zu unterhalten, soweit die Krankenhausversorgung nicht durch andere Träger gewährleistet wird. <sup>3</sup>Bei der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen handelt es sich um eine Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse.

(2) Dieses Gesetz gilt für alle Krankenhäuser im Sinne des § 3 Nr. 1.

§ 2  
Ziele

(1) <sup>1</sup>Ziel des Gesetzes ist es, die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten Krankenhausversorgung der Patientinnen und Patienten mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich und wirtschaftlich handelnden Krankenhäusern zu gewährleisten, die insbesondere auch die Bedürfnisse von demenziell Erkrankten berücksichtigt. <sup>2</sup>Die Qualität der Patientenbehandlung sowie die Patientensicherheit werden durch die Zulassung von Krankenhäusern im Rahmen der bedarfsorientierten und an Versorgungsstufen orientierten prospektiven Krankenhausplanung, die finanzielle Förderung von Krankenhäusern, die Vorgabe von Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie die Gewährleistung der Rechte der Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung sichergestellt. <sup>3</sup>Bei der Durchführung des

**Gesetz  
zur Neufassung des Niedersächsischen  
Krankenhausgesetzes**

Artikel 1  
Niedersächsisches Krankenhausgesetz (NKHG)

Erster Teil  
**Allgemeine Vorschriften**

§ 1  
Errichtung und Unterhaltung von Krankenhäusern,  
Anwendungsbereich

(1) <sup>1</sup>Die Landkreise und kreisfreien Städte haben die Krankenhausversorgung der Bevölkerung **im Rahmen der Daseinsvorsorge** als Aufgabe des eigenen Wirkungskreises nach Maßgabe des § 2 \_\_\_\_\_ und des Krankenhausplans sicherzustellen. <sup>2</sup>Sie haben eigene Krankenhäuser zu errichten und zu unterhalten, soweit die Krankenhausversorgung nicht durch andere Träger gewährleistet wird. <sup>2/1</sup>**Bei der Sicherstellung der Krankenhausversorgung durch die Landkreise und kreisfreien Städte sollen eine gebietsübergreifende Zusammenarbeit angestrebt und die Krankenhausversorgung aufeinander abgestimmt werden.** <sup>3</sup>Bei der \_\_\_\_\_ **Sicherstellung der** Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen **durch die Landkreise und kreisfreien Städte** handelt es sich um eine Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse **im Sinne des Artikels 106 Abs. 2 Satz 1 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union.**

(2) Dieses Gesetz gilt für alle Krankenhäuser im Sinne des § 3 Nr. 1 **sowie regionale Gesundheitszentren im Sinne des § 3 Nr. 12.**

§ 2  
Ziele

(1) <sup>1</sup>Ziel des Gesetzes ist \_\_\_\_\_ die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, **patienten- und** bedarfsgerechten \_\_\_\_\_ Versorgung der Patientinnen und Patienten mit leistungsfähigen, **digital ausgestatteten und** eigenverantwortlich \_\_\_\_\_ wirtschaftenden \_\_\_\_\_ Krankenhäusern \_\_\_\_\_, die \_\_\_\_\_ auch die **besonderen** Bedürfnisse von **Menschen mit Demenz und Menschen mit unterschiedlichsten Behinderungen** berücksichtigt. <sup>2</sup>Die Qualität der Patientenbehandlung sowie die Patientensicherheit werden durch die Zulassung von Krankenhäusern im Rahmen der bedarfsorientierten und an Versorgungsstufen orientierten prospektiven Krankenhausplanung, die finanzielle Förderung von Krankenhäusern, **Qualitätsvorgaben** \_\_\_\_\_ sowie die Gewährleistung der Rechte der Patientinnen und Patienten

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Gesetzes ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten, sofern die Qualität der erbrachten Leistungen der Einrichtungen gleichwertig ist.

(2) Zur eigenständigen sektorübergreifenden Versorgung soll an geeigneten Standorten, insbesondere dort, wo Krankenhäuser für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung nicht oder nicht mehr erforderlich sind und ambulante Angebote fehlen, die Einführung von regionalen Gesundheitszentren gefördert und modellhaft erprobt werden.

(3) <sup>1</sup>Die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander, mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie mit den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens insbesondere mit den nachsorgenden Pflege- und Betreuungseinrichtungen sowie den regionalen Gesundheitszentren und die Herstellung eines nahtlosen Übergangs zwischen den Versorgungsbereichen sollen gefördert werden. <sup>2</sup>Die Kooperation von Krankenhäusern zur krankenhäusübergreifenden Versorgung soll erleichtert werden.

(4) Ziel des Gesetzes ist ferner die Gewährleistung der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Heilberufen und den Gesundheitsfachberufen in enger Zusammenarbeit mit den daran Beteiligten.

### § 3 Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Gesetzes ist

#### 1. Krankenhaus:

Ein Krankenhaus im Sinne des § 2 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), mit Ausnahme der in § 3 Satz 1 KHG genannten Einrichtungen, der Einrichtungen in Krankenhäusern für Personen, die im Maßregelvollzug aufgrund strafrechtlicher Bestimmungen untergebracht sind, sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Sinne des § 107 Abs. 2 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V).

#### 2. Plankrankenhaus:

Ein Krankenhaus im Sinne des § 108 Nr. 2 SGB V.

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

im Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung sichergestellt. <sup>3</sup> \_\_\_\_\_

(2) Zur \_\_\_\_\_ **Stärkung einer qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen wohnortnahen** sektorenübergreifenden Versorgung sollen an geeigneten Standorten \_\_\_\_\_ regionale Gesundheitszentren gefördert \_\_\_\_\_ werden; **ein Standort kann insbesondere geeignet sein, wenn dort ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung** \_\_\_\_\_ nicht oder nicht mehr \_\_\_\_\_ besteht.

(3) <sup>1</sup>Die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander, mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie mit den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, insbesondere mit den nachsorgenden Pflege- und Betreuungseinrichtungen sowie den regionalen Gesundheitszentren, und die Herstellung eines nahtlosen Übergangs zwischen den Versorgungsbereichen **sowie ein Entlassmanagement und regionale Versorgungs- und Weiterbehandlungsnetzwerke** sollen gefördert werden. <sup>2</sup>Die Kooperation von Krankenhäusern zur krankenhäusübergreifenden Versorgung soll erleichtert werden.

(4) Ziel des Gesetzes ist ferner die **flächendeckende** Gewährleistung der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den **ärztlichen und anderen** Heilberufen und den Gesundheitsfachberufen **in den Krankenhäusern** in enger Zusammenarbeit mit den daran Beteiligten.

### § 3 Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Gesetzes ist

#### 1. Krankenhaus:

ein Krankenhaus im Sinne des § 2 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) mit Ausnahme der in § 3 Satz 1 KHG genannten **Krankenhäuser** \_\_\_\_\_ sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Sinne des § 107 Abs. 2 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB V);

#### 2. Plankrankenhaus:

ein Krankenhaus, **das in den Krankenhausplan aufgenommen ist** (§ 108 Nr. 2 SGB V);

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

3. Allgemeinkrankenhaus:

Ein Krankenhaus, das über Betten in vollstationären Fachabteilungen verfügt und nicht ausschließlich Patientinnen und Patienten mit speziellen Krankheiten, Verletzungen, Leiden oder bestimmter Altersstufen behandelt.

4. Fachkrankenhaus:

Ein Krankenhaus, das ausschließlich Patientinnen und Patienten mit speziellen Krankheiten, Verletzungen oder Leiden behandelt oder ausschließlich Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin, der Altersmedizin oder der Palliativmedizin erbringt (Spezialversorger).

5. Krankenhausträger:

Natürliche Person, juristische Person, Personengesellschaft, rechtsfähiger Verein oder rechtsfähige Stiftung, die oder der ein Krankenhaus im eigenen Namen und auf eigene Rechnung betreibt.

6. Trägerwechsel:

Jeder Wechsel der Betreiberin oder des Betreibers im Sinne der Nummer 5; ein Trägerwechsel liegt auch im Fall einer Umwandlung im Sinne des § 1 Abs. 1 des Umwandlungsgesetzes vor.

7. Fachabteilung:

Eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit innerhalb des Krankenhauses, die von einer nicht weisungsgebundenen Ärztin oder einem nicht weisungsgebundenen Arzt mit entsprechender Facharztbezeichnung geleitet wird.

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

3. Allgemeinkrankenhaus:

ein Krankenhaus, das \_\_\_\_\_ **Leistungen für Patientinnen und Patienten aller Altersstufen und bei verschiedenen Krankheiten, Leiden oder Körperschäden erbringt;**

4. Fachkrankenhaus:

ein Krankenhaus, das **auf die Feststellung, Linderung oder Heilung bestimmter Krankheiten, Leiden oder Körperschäden spezialisiert ist oder grundsätzlich nur Leistungen für Patientinnen und Patienten bestimmter Altersstufen** erbringt \_\_\_\_\_;

5. Krankenhausträger:

natürliche \_\_\_\_\_ **oder** juristische Person oder rechtsfähige Personengesellschaft \_\_\_\_\_, die \_\_\_\_\_ ein Krankenhaus im eigenen Namen und auf eigene Rechnung betreibt;

6. Trägerwechsel:

jeder Wechsel \_\_\_\_\_ des **Krankenhausträgers** im Sinne der Nummer 5; ein Trägerwechsel liegt auch im Fall einer Umwandlung **eines Krankenhausträgers** im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 1, 2 oder 3 des Umwandlungsgesetzes (**UmwG**) oder **bei einem Wechsel der anteiligen Eigentumsverhältnisse oder einem Mehrheitswechsel bei den Gesellschaftsanteilen eines Krankenhausträgers** vor;

7. Fachabteilung:

eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit innerhalb des Krankenhauses, die **überwiegend für ein bestimmtes Fachgebiet genutzt wird und** von einer **fachlich** nicht weisungsgebundenen Ärztin oder einem **fachlich** nicht weisungsgebundenen Arzt mit entsprechender Facharztbezeichnung geleitet wird; **für Abteilungen, die Patientinnen und Patienten behandeln, bei denen Psychotherapie angezeigt ist, können neben der Ärztin oder dem Arzt Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendpsychotherapeuten bestellt werden, die bei der Untersuchung und Behandlung dieser Patientinnen und Patienten eigenverantwortlich und selbständig tätig sind;**

*Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578*

8. Pflegebereich:

Raum oder Gruppe von Räumen, in dem oder in denen Patientinnen und Patienten untergebracht, gepflegt und verpflegt werden.

9. Bettenzimmer:

Raum innerhalb eines Pflegebereichs, der überwiegend für die Unterbringung von Patientinnen und Patienten bestimmt ist.

10. Versorgungsstufe:

Grad der Intensität der möglichen medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten.

11. Versorgungsregion:

Ein Bezirk, der die Gebiete von mehreren Landkreisen oder Landkreisen und kreisfreien Städten umfasst.

12. Regionales Gesundheitszentrum:

Eine zentrale regionale Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten als alternative Versorgungsform zur Sicherstellung einer wohnortnahen medizinischen Versorgung der Bevölkerung, in der verschiedene Leistungserbringende ihrer Tätigkeit interdisziplinär und interprofessionell nachgehen können. Mindestvoraussetzung für ein regionales Gesundheitszentrum sind eine tägliche Erreichbarkeit von 24 Stunden, Angebote zur ambulanten fachärztlichen Versorgung sowie die Verfügbarkeit einer bettenführenden Pflegeeinheit, wobei sich bereits vorhandene Leistungserbringer einschließlich niedergelassener Ärztinnen und Ärzte aus der Region im Rahmen eines Gesamtkonzeptes einbringen können. Die Ausgestaltung des Angebotes orientiert sich an den jeweiligen regionalen Bedürfnissen und Möglichkeiten.

*Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung*

8. Pflegestation:

Raum oder Gruppe von Räumen, in dem oder in denen Patientinnen und Patienten untergebracht, gepflegt, **behandelt** und verpflegt werden;

9. Bettenzimmer:

Raum innerhalb einer Pflegestation, der überwiegend für die Unterbringung von Patientinnen und Patienten bestimmt ist;

10. Versorgungsstufe:

Grad der Intensität der **in einem bestimmten Allgemeinkrankenhaus** möglichen medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten, **gegliedert in**

Versorgungsstufe I: Grund- und Regelversorgung,

Versorgungsstufe II: Schwerpunktversorgung sowie

Versorgungsstufe III: Maximalversorgung;

11. Versorgungsregion:

**ein räumlich abgegrenzter Bereich, für den der Versorgungsbedarf differenziert dargestellt und ausgewiesen wird, welche Plankrankenhäuser mit welcher Bettenzahl und fachlichen Ausrichtung diesen Bedarf decken sollen;**

12. regionales Gesundheitszentrum:

eine zentrale regionale **Einrichtung** \_\_\_\_\_ zur \_\_\_\_\_ **sektorenübergreifenden** wohnortnahen medizinischen Versorgung **von** Patientinnen und Patienten \_\_\_\_\_, in der verschiedene Leistungserbringende ihrer Tätigkeit interdisziplinär und interprofessionell nachgehen können; Mindestvoraussetzung für ein regionales Gesundheitszentrum sind eine tägliche Erreichbarkeit von 24 Stunden, Angebote zur ambulanten fachärztlichen Versorgung sowie die Verfügbarkeit einer bettenführenden Pflegeeinheit **auch im Sinne des Elften Buchs des Sozialgesetzbuchs**, wobei sich bereits vorhandene Leistungserbringende einschließlich niedergelassener Ärztinnen und Ärzte \_\_\_\_\_ im Rahmen eines Gesamtkonzeptes einbringen können; **die** Ausgestaltung des Angebotes orientiert sich an den jeweiligen regionalen Bedürfnissen und Möglichkeiten.

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

§ 4  
Mitwirkung der Beteiligten

(1) <sup>1</sup>Bei dem für Gesundheit zuständigen Ministerium wird ein Planungsausschuss gebildet, dem

1. die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens,
2. die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft,
3. die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen und die Ersatzkassen,
4. die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung - Landesverband Nordwest - und
5. der Landesausschuss des Verbands der privaten Krankenversicherung

als unmittelbar Beteiligte (§ 7 Abs. 1 Satz 2 KHG) angehören. <sup>2</sup>Die Ärztekammer Niedersachsen, die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, die oder der Landespatientenschutzbeauftragte, das für die Landesplanung und Raumordnung zuständige Ministerium, das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium, das für Hochschulen zuständige Ministerium, das Niedersächsische Landesamt für Bau und Liegenschaften und der Niedersächsische Pflegerat können an den Sitzungen des Planungsausschusses mit je einer Vertreterin oder einem Vertreter mit beratender Stimme teilnehmen. <sup>3</sup>Der Planungsausschuss berät das für Gesundheit zuständige Ministerium in Fragen der Krankenhausplanung und bei der Aufstellung des Investitionsprogramms. <sup>4</sup>Den Vorsitz führt das für Gesundheit zuständige Ministerium. <sup>5</sup>Der Planungsausschuss tagt nicht öffentlich; Entscheidungen können außerhalb von Sitzungen auch mittels Umlaufbeschluss erfolgen. <sup>6</sup>Die Vertreterinnen und Vertreter sind zur Verschwiegenheit über die ihnen erteilten Auskünfte verpflichtet; dies gilt nicht im Verhältnis zur entsendenden Stelle. <sup>7</sup>Der Planungsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung, die mindestens Regelungen zu Form und Frist der Einladung, zum näheren Verfahren bei Entscheidun-

§ 4  
Mitwirkung der Beteiligten

(1) <sup>1</sup>Bei dem für Gesundheit zuständigen Ministerium wird ein Planungsausschuss gebildet, **der** das Ministerium in Fragen der Krankenhausplanung, bei der Aufstellung des Investitionsprogramms und **hinsichtlich der Auswahl geeigneter Standorte für ein regionales Gesundheitszentrum** berät. <sup>11</sup>**Dem Planungsausschuss** gehören

1. die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens **mit drei Vertreterinnen oder Vertretern**,
2. die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft **mit drei Vertreterinnen oder Vertretern**,
3. die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen und die Ersatzkassen **gemeinsam mit vier Vertreterinnen oder Vertretern**,
4. die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung - Landesverband Nordwest - **mit einer Vertreterin oder einem Vertreter** und
5. der Landesausschuss des Verbands der privaten Krankenversicherung **mit einer Vertreterin oder einem Vertreter**

als unmittelbar Beteiligte (§ 7 Abs. 1 Satz 2 KHG) an. <sup>2</sup>Mit je einer Vertreterin oder einem Vertreter mit beratender Stimme \_\_\_\_ nehmen an den Sitzungen des Planungsausschusses teil

1. die Ärztekammer Niedersachsen,
2. die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen,
3. die oder der Landespatientenschutzbeauftragte,
4. das für \_\_\_\_\_ Raumordnung zuständige Ministerium,
5. das für **das Rettungswesen** zuständige Ministerium,
6. das für Hochschulen zuständige Ministerium,
7. das Niedersächsische Landesamt für Bau und Liegenschaften und
8. der Niedersächsische Pflegerat.

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

gen mittels Umlaufbeschluss, zur Anzahl der Vertreterinnen und Vertreter der unmittelbar Beteiligten sowie zu Form und Frist der Niederschrift enthält. <sup>8</sup>Das für Gesundheit zuständige Ministerium kann bestimmen, dass alle oder einzelne Vertreterinnen oder Vertreter per Videokonferenztechnik an der Sitzung des Planungsausschusses teilnehmen können, soweit dies technisch möglich ist.

(2) Die an der Krankenhausversorgung Beteiligten (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 KHG) sind neben den unmittelbar Beteiligten (Absatz 1 Satz 1) die in Absatz 1 Satz 2 genannten Körperschaften sowie

1. der Christliche Gewerkschaftsbund Deutschlands, Landesverband Niedersachsen,
2. der DBB Beamtenbund und Tarifunion, Landesbund Niedersachsen,
3. der Deutsche Gewerkschaftsbund, Landesbezirk Niedersachsen - Bremen - Sachsen-Anhalt,
4. die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen,
5. die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen,
6. die Unternehmerverbände Niedersachsen,

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ (jetzt in Satz 1) <sup>4</sup>Den Vorsitz führt das für Gesundheit zuständige Ministerium. <sup>4</sup>**Die einzelnen unmittelbar Beteiligten nach Satz 1/1 können ein Votum im Planungsausschuss jeweils nur einheitlich abgeben; für die Beteiligten nach Satz 1/1 Nr. 3 gilt § 211 a SGB V entsprechend.** <sup>5</sup>Der Planungsausschuss tagt nicht öffentlich; **Beschlüsse** können außerhalb von Sitzungen auch **im Umlaufverfahren gefasst werden.** <sup>5</sup><sup>1</sup>Das für Gesundheit zuständige Ministerium kann bestimmen, dass alle oder einzelne Vertreterinnen oder Vertreter per Videokonferenztechnik an der Sitzung des Planungsausschusses teilnehmen können, soweit dies technisch möglich ist. <sup>6</sup>Die **Personen, die die in den Sätzen 1/1 und 2 genannten Stellen im Planungsausschuss vertreten, sind, auch nach Beendigung ihrer Tätigkeit, verpflichtet, über die ihnen im Rahmen ihrer Tätigkeit im Planungsausschuss mitgeteilten Informationen, insbesondere Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse der Krankenhausträger, Verschwiegenheit zu wahren;** dies gilt nicht im Verhältnis zur entsendenden Stelle **sowie für Tatsachen, die offenkundig sind oder ihrer Bedeutung nach keiner Geheimhaltung bedürfen.** <sup>6</sup><sup>1</sup>Die in Satz 6 genannten Personen sind vor Beginn ihrer Tätigkeit im Planungsausschuss von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium zur **Verschwiegenheit besonders zu verpflichten; die Verpflichtung ist aktenkundig zu machen.** <sup>7</sup>Der Planungsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung, die mindestens Regelungen zu Form und Frist der Einladung, zum näheren Verfahren bei **Beschlüssen im Umlaufverfahren** \_\_\_\_\_ sowie zu der Form der Niederschrift und **der Frist für ihre Erstellung und Genehmigung** enthält. <sup>8</sup> \_\_\_\_\_ (jetzt Satz 5/1)

(2) Die an der Krankenhausversorgung Beteiligten (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 KHG) sind neben den unmittelbar Beteiligten (Absatz 1 Satz 1/1) die in Absatz 1 Satz 2 genannten **Stellen** sowie

1. *unverändert*
2. *unverändert*
3. *unverändert*
4. *unverändert*
5. *unverändert*
6. *unverändert*

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

7. der Marburger Bund - Landesverband Niedersachsen.

(3) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>Erzielt der Planungsausschuss in seinen Beratungen kein Einvernehmen, ist auf einer weiteren Sitzung erneut zu beraten mit dem Ziel, einvernehmliche Regelungen herbeizuführen. <sup>3</sup>Danach entscheidet das für Gesundheit zuständige Ministerium letztverantwortlich.

7. unverändert

(3) <sup>1</sup>Mit den unmittelbar Beteiligten (Absatz 1 Satz 1/1) sind bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans und bei der Aufstellung des Investitionsprogramms einvernehmliche Regelungen anzustreben. <sup>2</sup>Erzielt der Planungsausschuss in seinen Beratungen kein Einvernehmen, **so** ist auf einer weiteren Sitzung erneut zu beraten mit dem Ziel, einvernehmliche Regelungen herbeizuführen. <sup>3</sup>Danach entscheidet das für Gesundheit zuständige Ministerium **über die Aufstellung oder Fortschreibung ohne weitere Mitwirkung des Planungsausschusses**.

## Zweiter Teil Krankenhausplanung

### § 5 Krankenhausplan

(1) <sup>1</sup>Zur Verwirklichung der in § 2 genannten Ziele stellt das für Gesundheit zuständige Ministerium einen Krankenhausplan auf. <sup>2</sup>Der Krankenhausplan wird von der Landesregierung beschlossen. <sup>3</sup>Vor dem Beschluss ist dem Landtag Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. <sup>4</sup>Der Krankenhausplan sowie die Fortschreibung des Krankenhausplans sind im Niedersächsischen Ministerialblatt und auf der Internetseite des für Gesundheit zuständigen Ministeriums zu veröffentlichen.

## Zweiter Teil Krankenhausplanung

### § 5 Krankenhausplan

(1) <sup>1</sup>Das für Gesundheit zuständige Ministerium stellt \_\_\_\_\_ (*jetzt in Absatz 1/1*) einen Krankenhausplan auf **und schreibt diesen**, insbesondere zur Anpassung an den tatsächlichen Bedarf, **fort**. <sup>1/1</sup>**Dabei kann es jeweils** Sachverständige hinzuziehen. <sup>2</sup>Der Krankenhausplan **und seine Fortschreibungen werden** von der Landesregierung beschlossen. <sup>3</sup>Vor dem Beschluss ist dem Landtag **jeweils** Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. <sup>4</sup>Der Krankenhausplan sowie **seine** Fortschreibungen \_\_\_\_\_ sind im Niedersächsischen Ministerialblatt und auf der Internetseite des für Gesundheit zuständigen Ministeriums zu veröffentlichen.

**(1/1) Der Krankenhausplan dient der Verwirklichung der in § 2 genannten Ziele und enthält**

1. **eine Krankenhauszielplanung, die im Rahmen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, insbesondere unter Beachtung der §§ 1 und 6 KHG, die Ziele festlegt, auf deren Verwirklichung der Plan ausgerichtet ist,**
2. **eine Bedarfsanalyse, die eine Beschreibung des zu versorgenden Bedarfs der Bevölkerung enthält,**
3. **eine Krankenhausanalyse, die eine Beschreibung der Versorgungsbedingungen bei den in den Plan aufgenommenen Krankenhäusern enthält, sowie**

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

(2) <sup>1</sup>Im Krankenhausplan sind dessen Grundsätze und Ziele sowie die voraussichtliche Entwicklung der Krankenhausversorgung darzustellen. <sup>2</sup>Der Krankenhausplan muss die Ziele der Raumordnung beachten, die Grundsätze und die sonstigen Erfordernisse der Raumordnung berücksichtigen und eine ortsnahe Notfallversorgung gewährleisten. <sup>3</sup>Als weitere Planungskriterien sollen die Entwicklung der Fallzahlen und Inzidenzen, der Verweildauer sowie der ambulanten medizinischen Versorgung und sektorenübergreifende Versorgungsangebote berücksichtigt werden. <sup>4</sup>Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 136 c Abs. 1 SGB V sind Bestandteil des Krankenhausplans.

4. die Festlegung der durch Feststellungsbescheide nach § 6 zu treffenden Versorgungsentcheidung darüber, mit welchen Krankenhäusern der festgestellte Bedarf der Bevölkerung versorgt werden soll und welche Versorgungsaufträge die einzelnen Krankenhäuser dabei jeweils erfüllen sollen.

(2) <sup>1</sup>Im Krankenhausplan sind **im Rahmen der Krankenhauszielplanung** dessen Grundsätze und Ziele \_\_\_\_\_ (*jetzt in Absatz 2/1 Satz 1*) **festzulegen**. <sup>2</sup>Der Krankenhausplan muss die Ziele der Raumordnung beachten, die Grundsätze und die sonstigen Erfordernisse der Raumordnung berücksichtigen und eine ortsnahe Notfallversorgung gewährleisten. <sup>3</sup>\_\_\_\_\_ (*jetzt in Absatz 2/1 Satz 2*) <sup>4</sup>Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 136 c Abs. 1 SGB V sind Bestandteil des Krankenhausplans.

**(2/1) <sup>1</sup>Im Rahmen der Bedarfsanalyse und der Krankenhausanalyse sind auch** die voraussichtlichen **Entwicklungen des Bedarfs und** der Krankenhausversorgung darzustellen. <sup>2</sup>Als weitere Planungskriterien sollen die Entwicklung der Fallzahlen und Inzidenzen, der Verweildauer sowie der ambulanten medizinischen Versorgung, **die demografische Entwicklung** und sektorenübergreifende Versorgungsangebote berücksichtigt werden.

(3) <sup>1</sup>Der Krankenhausplan führt die für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser auf, gliedert nach Versorgungsregionen, den Standorten, der Zahl der Planbetten und teilstationären Plätze und den Fachrichtungen, sowie die Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a KHG. <sup>2</sup>Die räumliche Gliederung erfolgt in acht Versorgungsregionen. <sup>3</sup>Jedes Allgemeinkrankenhaus wird einer der folgenden drei Versorgungsstufen zugeordnet:

(3) <sup>1</sup>Der Krankenhausplan **legt die zur Erreichung seiner Ziele und zur Umsetzung der Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes** erforderlichen **Allgemeinkrankenhäuser und Fachkrankenhäuser**, gliedert nach \_\_\_\_\_ den Standorten, der Zahl der Planbetten und teilstationären Plätze und den Fachrichtungen, sowie die Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a KHG **fest**. <sup>2</sup>Die räumliche Gliederung erfolgt in acht Versorgungsregionen. <sup>3</sup>Jedes **Plan**rankenhaus wird einer der \_\_\_\_\_ drei Versorgungsstufen **nach § 3 Nr. 10** zugeordnet **oder als Fachrankenhaus eingestuft**

1. Versorgungsstufe I: Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung sowie Fachkrankenhäuser,
2. Versorgungsstufe II: Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung sowie
3. Versorgungsstufe III: Krankenhäuser der Maximalversorgung.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_.

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

(4) In den Krankenhausplan sind auch die Hochschulkliniken einzubeziehen, soweit sie der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung dienen.

(4) *unverändert*

(5) Der Krankenhausplan kann, insbesondere für einzelne Fachrichtungen sowie für die Ausweisung von Einrichtungen mit besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten im Sinne des § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 des Krankenhausentgeltgesetzes, durch Krankenhausfachpläne ergänzt werden; diese sind Teil des Krankenhausplans.

(5) *unverändert*

(6) Der Krankenhausplan ist, insbesondere zur Anpassung an den tatsächlichen Bedarf, von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium fortzuschreiben.

(6) **wird (hier) gestrichen** (jetzt in Absatz 1 Satz 1)

(7) Das für Gesundheit zuständige Ministerium kann zur Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans Sachverständige hinzuziehen.

(7) **wird (hier) gestrichen** (jetzt in Absatz 1 Satz 1/1)

(8) Bei der Versorgungsentscheidung werden Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung teilnehmen, vorrangig berücksichtigt.

(8) Bei der Versorgungsentscheidung **wird der verlässlichen Teilnahme eines Krankenhauses** \_\_\_\_ an der Notfallversorgung \_\_\_\_\_ **besonders Rechnung getragen.**

(9) <sup>1</sup>Ein Krankenhaus kann in den Krankenhausplan aufgenommen werden, wenn es bedarfsgerecht, leistungsfähig und kostengünstig im Sinne des § 1 Abs. 1 KHG ist. <sup>2</sup>Das Krankenhaus muss den Anforderungen

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

entsprechen, die nach dem Stand der Erkenntnisse der \_\_\_\_\_ Wissenschaft an ein Krankenhaus der betreffenden Art zu stellen sind; es muss insbesondere

1. jederzeit eine ausreichende Zahl an zur Leitung \_\_\_\_\_ geeigneten Ärztinnen und Ärzten **sowie Fachärztinnen und Fachärzten** verfügbar halten und
2. die erforderliche weitere personelle sowie räumliche und medizinisch-technische Ausstattung besitzen,

und es muss die Gewähr für die Dauerhaftigkeit der zu erbringenden ärztlichen und pflegerischen Leistungen bieten.

#### § 6

##### Aufnahme in den Krankenhausplan

(1) <sup>1</sup>Die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan erfolgt auf Antrag des Krankenhausträgers durch schriftlichen oder elektronischen Bescheid nach § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG des für Gesundheit zuständigen Ministeriums. <sup>2</sup>Ein Krankenhaus kann in den Krankenhausplan aufgenommen werden, wenn es bedarfsgerecht, leistungsfähig und kostengünstig im Sinne des § 1 Abs. 1 KHG ist. <sup>3</sup>Das Krankenhaus muss den Anforderungen entsprechen, die nach dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft an ein Krankenhaus der betreffenden Art zu stellen sind; es muss insbesondere

1. jederzeit eine ausreichende Zahl an zur Leitung und zur ärztlichen Fachbetreuung geeigneten Ärztinnen und Ärzten verfügbar halten und
2. die erforderliche weitere personelle sowie räumliche und medizinisch-technische Ausstattung besitzen,

und es muss die Gewähr für die Dauerhaftigkeit der zu erbringenden ärztlichen und pflegerischen Leistungen bieten.

(2) <sup>1</sup>Der Bescheid enthält mindestens

1. den Namen und den Standort des Krankenhauses und seiner Betriebsstellen,
2. die Bezeichnung, Rechtsform und den Sitz des Krankenhausträgers,
3. die vorzuhaltenden Fachabteilungen,

#### § 6

##### Aufnahme in den Krankenhausplan

(1) <sup>1</sup>Die **Feststellung der Aufnahme** eines Krankenhauses in den Krankenhausplan erfolgt auf Antrag des Krankenhausträgers durch schriftlichen oder elektronischen Bescheid nach § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG des für Gesundheit zuständigen Ministeriums. <sup>2</sup>\_\_\_\_\_ (*jetzt in § 5 Abs. 9 Satz 1*) <sup>3</sup>\_\_\_\_\_ (*jetzt in § 5 Abs. 9 Satz 2*)

(2) <sup>1</sup>Der Bescheid enthält mindestens

1. den Namen und den Standort des Krankenhauses und seiner Betriebs**stätten**,
2. die Bezeichnung, **die** Rechtsform und den Sitz des Krankenhausträgers **sowie bei Unternehmen die Inhaber der Anteile mit den jeweiligen Mehrheitsverhältnissen**,
3. *unverändert*

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

4. die Anzahl der Planbetten je Fachabteilung,
5. die zugewiesene Versorgungsstufe.

<sup>2</sup>Für Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a KHG gilt Satz 1 sinngemäß.

(3) <sup>1</sup>Der Bescheid nach § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG kann mit Nebenbestimmungen nur versehen werden, soweit dies

1. im Rahmen der Verwirklichung der in § 2 genannten Ziele oder
2. zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplans

erforderlich ist. <sup>2</sup>Unter den Voraussetzungen des Satzes 1 können Auflagen auch nachträglich aufgenommen, geändert oder ergänzt werden. <sup>3</sup>Vor der nachträglichen Aufnahme von Auflagen ist das Benehmen mit den unmittelbar Beteiligten im Sinne des § 4 Abs. 1 Satz 1 herzustellen.

(4) Die unmittelbar Beteiligten im Sinne des § 4 Abs. 1 Satz 1 erhalten jeweils eine Kopie der Bescheide.

(5) Die Anfechtungsklage einer oder eines Dritten gegen einen Bescheid nach Absatz 1 Satz 1 hat keine aufschiebende Wirkung.

#### § 7

##### Ausscheiden aus dem Krankenhausplan

(1) Ein Krankenhaus ist ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herauszunehmen, wenn festgestellt wird, dass es

1. die Voraussetzungen nach § 6 Abs. 1 Sätze 2 und 3 für eine Aufnahme in den Krankenhausplan nicht mehr erfüllt,
2. den ihm zugewiesenen Versorgungsauftrag nicht nur vorübergehend nicht oder nicht in ausreichendem Maße erfüllt oder
3. den Betrieb länger als drei Monate eingestellt hat.

(2) Wechselt die Trägerschaft eines in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhauses, so ist es aus dem Krankenhausplan herauszunehmen.

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

4. *unverändert*
5. die zugewiesene Versorgungsstufe **oder die Einstufung als Fachkrankenhaus.**

<sup>2</sup>Für Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a KHG gilt Satz 1 sinngemäß.

(3) <sup>1</sup>Der Bescheid \_\_\_\_\_ kann mit Nebenbestimmungen nur versehen werden, soweit dies

1. im Rahmen der Verwirklichung der **in § 1 KHG oder in § 2** genannten Ziele oder
2. *unverändert*

erforderlich ist. <sup>2</sup>Unter den Voraussetzungen des Satzes 1 können Auflagen auch nachträglich aufgenommen, geändert oder ergänzt werden. <sup>3</sup>Vor der nachträglichen Aufnahme von Auflagen ist das Benehmen mit den unmittelbar Beteiligten im Sinne des § 4 Abs. 1 Satz 1 herzustellen.

(4) *unverändert*

(5) *unverändert*

#### § 7

##### Ausscheiden aus dem Krankenhausplan

(1) <sup>1</sup>Ein Krankenhaus **kann** ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan **herausgenommen werden**, wenn \_\_\_\_\_ es

\_\_\_\_\_ die Voraussetzungen nach § 5 Abs. 9 für eine Aufnahme in den Krankenhausplan **nicht nur vorübergehend nicht oder** nicht mehr erfüllt.

<sup>2</sup>Ein Krankenhaus ist **ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan** herauszunehmen, **wenn es**

1. *unverändert*
2. *unverändert*

(2) <sup>1</sup>Wechselt die Trägerschaft eines in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhauses, so ist es aus dem Krankenhausplan herauszunehmen. <sup>2</sup>**Bei**

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

(3) Die Herausnahme aus dem Krankenhausplan wird durch schriftlichen oder elektronischen Bescheid nach § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG des für Gesundheit zuständigen Ministeriums festgestellt.

(3) *unverändert*

### Dritter Teil Förderung

#### § 8

#### Aufbringung der Finanzierungsmittel

(1) <sup>1</sup>Die Finanzierungsmittel für die Förderung von Investitionskosten nach § 9 Abs. 1 KHG sind zu 60 vom Hundert vom Land und zu 40 vom Hundert von den in § 1 Satz 1 genannten Kommunen aufzubringen. <sup>2</sup>Die Finanzierungsmittel für die Förderung nach § 9 Abs. 2 und 3 KHG sind zu 66 ⅔ vom Hundert vom Land und zu 33 ⅓ vom Hundert von den in § 1 Satz 1 genannten Kommunen aufzubringen. <sup>3</sup>Abweichend von Satz 2 sind die in den Grenzen des § 9 Abs. 2 Nr. 2 KHG zu bewilligenden Fördermittel für Erwerb, Erschließung, Miete und Pacht von Grundstücken zu 60 vom Hundert vom Land und zu 40 vom Hundert von den Kommunen aufzubringen.

(2) <sup>1</sup>Die Höhe der Finanzierungsmittel richtet sich nach dem jeweiligen Haushaltsplan des Landes. <sup>2</sup>Unverzüglich nach Aufstellung des Entwurfs des Haushaltsplans gibt das für Gesundheit zuständige Ministerium der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens Gelegenheit, zu der beabsichtigten Gesamtfördersumme des Investitionsprogramms für das folgende Jahr und zu der Höhe der Pauschalmittel nach § 11 Abs. 3 Stellung zu nehmen. <sup>3</sup>Das für Gesundheit zuständige Ministerium soll bis zum 1. Oktober eines jeden Jahres den Gesamtbetrag bekannt geben, den die in § 1 Satz 1 genannten Kommunen für das folgende Jahr voraussichtlich aufzubringen haben. <sup>4</sup>Bis zum 1. Mai des folgenden Jahres soll das Land den in § 1 Satz 1 genannten Kommunen den jeweils auf sie entfallenden Betrag bekannt geben. <sup>5</sup>Finanzierungsmittel, die über den nach Satz 3 bekannt gegebenen Betrag hinausgehen, haben die Kommunen erst im übernächsten Jahr aufzubringen.

### Dritter Teil Förderung

#### § 8

#### Aufbringung der Finanzierungsmittel

(1) <sup>1</sup>Die Finanzierungsmittel für die Förderung von Investitionskosten nach § 9 Abs. 1 KHG sind zu 60 **Prozent** vom Land und zu 40 **Prozent** von den in § 1 **Abs. 1** Satz 1 genannten Kommunen aufzubringen. <sup>2</sup>Die Finanzierungsmittel für die Förderung nach § 9 Abs. 2 und 3 KHG sind zu 66 ⅔ **Prozent** vom Land und zu 33 ⅓ **Prozent** von den in § 1 **Abs. 1** Satz 1 genannten Kommunen aufzubringen. <sup>3</sup>Abweichend von Satz 2 sind die in den Grenzen des § 9 Abs. 2 Nr. 2 KHG zu bewilligenden Fördermittel für Erwerb, Erschließung, Miete und Pacht von Grundstücken zu 60 **Prozent** vom Land und zu 40 **Prozent** von den **in § 1 Abs. 1 Satz 1 genannten** Kommunen aufzubringen.

(2) <sup>1</sup>Die Höhe der Finanzierungsmittel richtet sich nach dem jeweiligen Haushaltsplan des Landes. <sup>2</sup>Unverzüglich nach Aufstellung des Entwurfs des Haushaltsplans gibt das für Gesundheit zuständige Ministerium der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens Gelegenheit, zu der beabsichtigten Gesamtfördersumme des Investitionsprogramms für das folgende Jahr und zu der Höhe der Pauschalmittel nach § 11 Abs. 1 Stellung zu nehmen. <sup>3</sup>Das für Gesundheit zuständige Ministerium soll bis zum 1. Oktober eines jeden Jahres den Gesamtbetrag bekannt geben, den die in § 1 **Abs. 1** Satz 1 genannten Kommunen für das folgende Jahr voraussichtlich aufzubringen haben. <sup>4</sup>Bis zum 1. Mai des folgenden Jahres soll das Land den in § 1 **Abs. 1** Satz 1 genannten Kommunen den jeweils auf sie entfallenden Betrag bekannt geben. <sup>5</sup>Finanzierungsmittel, die über den nach Satz 3 bekannt gegebenen Betrag hinausgehen, haben die Kommunen erst im übernächsten Jahr aufzubringen.

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

(3) <sup>1</sup>Die von den Kommunen (§ 1 Abs. 1 Satz 1) aufzubringenden Finanzierungsmittel werden durch eine Umlage je zur Hälfte nach der Einwohnerzahl und der Umlagekraftmesszahl erhoben. <sup>2</sup>Umlagekraftmesszahl ist

1. bei den Landkreisen jeweils die Summe der Umlagegrundlagen für die Kreisumlage,
2. bei den kreisfreien Städten jeweils die Summe aus der Steuerkraftmesszahl und 90 vom Hundert der Schlüsselzuweisungen.

(4) <sup>1</sup>Die Umlage ist jährlich aufgrund der Daten festzusetzen, die der Berechnung der Finanzausgleichsleistungen für das laufende Haushaltsjahr zugrunde liegen. <sup>2</sup>Abweichungen vom Krankenhausplan (§ 5) und vom Investitionsprogramm (§ 9) sind bei der Festsetzung der Umlage für das nächste Haushaltsjahr zu berücksichtigen. <sup>3</sup>§ 21 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 des Niedersächsischen Gesetzes über den Finanzausgleich gilt entsprechend.

#### § 9 Investitionsprogramm

<sup>1</sup>Das Investitionsprogramm wird jeweils für ein Haushaltsjahr von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium aufgestellt und von der Landesregierung beschlossen. <sup>2</sup>Vor dem Beschluss ist dem Landtag Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. <sup>3</sup>Das Investitionsprogramm ist im Niedersächsischen Ministerialblatt zu veröffentlichen.

#### § 10 Einzelförderung

(1) <sup>1</sup>Den Krankenhausträgern werden zur Finanzierung von Maßnahmen im Sinne des § 9 Abs. 1 und 2 KHG Fördermittel bewilligt. <sup>2</sup>Die Förderung nach § 9 Abs. 1 KHG kann auch in der Weise erfolgen, dass die Bewilligungsbehörde gegenüber dem Krankenhausträger der Verwendung eines Darlehens oder von Eigenmitteln zur Finanzierung einer förderungsfähigen Investition zustimmt und Fördermittel in Höhe der Zinsen, Tilgung und Verwaltungskosten für das Darlehen oder in Höhe der Kapitalkosten bewilligt.

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

(3) <sup>1</sup>Die von den **in § 1 Abs. 1 Satz 1 genannten** Kommunen aufzubringenden Finanzierungsmittel werden durch eine Umlage je zur Hälfte nach der Einwohnerzahl und der Umlagekraftmesszahl erhoben. <sup>2</sup>Umlagekraftmesszahl ist

1. *unverändert*
2. bei den kreisfreien Städten jeweils die Summe aus der Steuerkraftmesszahl und 90 **Prozent** der Schlüsselzuweisungen.

(4) *unverändert*

#### § 9 Investitionsprogramm

<sup>1</sup>Das Investitionsprogramm wird jeweils für ein Haushaltsjahr von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium aufgestellt und von der Landesregierung beschlossen. <sup>2</sup>Vor dem Beschluss ist dem Landtag Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. <sup>3</sup>Das Investitionsprogramm ist im Niedersächsischen Ministerialblatt **und auf der Internetseite des für Gesundheit zuständigen Ministeriums** zu veröffentlichen.

#### § 10 Einzelförderung

(1) *unverändert*

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

(2) <sup>1</sup>Investitionen nach § 9 Abs. 1 und 2 KHG werden auf Antrag des Krankenhausträgers durch einen Festbetrag bis zur Höhe der festgestellten förderungsfähigen Kosten gefördert. <sup>2</sup>Liegen die tatsächlich angefallenen förderungsfähigen Kosten unterhalb des Festbetrages, so ist der Unterschiedsbetrag dem Krankenhausträger zu belassen, wenn er die Verwendung dieser Mittel für weitere als förderungsfähig anerkannte Investitionsmaßnahmen nachweist.

(3) <sup>1</sup>Die Errichtung von Pflegebereichen wird nach § 9 Abs. 1 KHG nur gefördert, wenn in den zugehörigen Bettenzimmern jeweils nicht mehr als zwei Betten aufgestellt werden. <sup>2</sup>Bei Umbaumaßnahmen bestehender Pflegebereiche soll eine Förderung nur erfolgen, wenn in den zugehörigen Bettenzimmern nicht mehr als zwei Betten aufgestellt werden. <sup>3</sup>Bei Neu- und Umbaumaßnahmen sollen insbesondere Isolationsmöglichkeiten für infektiöse Patientinnen und Patienten berücksichtigt werden.

(4) Als Investitionskosten gelten nicht die Kosten des Erwerbs oder der Anmietung bereits betriebener und im Krankenhausplan aufgenommener Krankenhäuser.

#### § 11 Pauschale Förderung

(1) Pauschalbeträge nach § 9 Abs. 3 KHG (Pauschalmittel) werden bewilligt

1. für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 3 und bis zu 15 Jahren (kurzfristige Anlagegüter) sowie
2. für kleine bauliche Maßnahmen, bei denen die vorkalkulierten förderungsfähigen Anschaffungs- oder Herstellungskosten für das einzelne Vorhaben die in der Verordnung aufgrund des § 32 Nr. 1 festzulegende Wertgrenze nicht übersteigen.

(2) Die Pauschalmittel setzen sich zusammen aus

1. einer Grundpauschale nach der Zahl der Planbetten sowie einer Grundpauschale nach der Zahl der teilstationären Plätze, wobei der Ausgangsbetrag der Grundpauschale für Fachrichtungen mit besonders hohen Vorhaltekosten um einen in der Verordnung

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

(2) *unverändert*

(3) <sup>1</sup>Die Errichtung von Pflege**stationen** wird nach § 9 Abs. 1 KHG nur gefördert, wenn in den zugehörigen Bettenzimmern **planmäßig** jeweils nicht mehr als zwei Betten aufgestellt werden **sollen**. <sup>2</sup>Bei Umbaumaßnahmen bestehender Pflegebereiche soll eine Förderung nur erfolgen, wenn in den zugehörigen Bettenzimmern, **so weit dies möglich ist, planmäßig jeweils** nicht mehr als zwei Betten aufgestellt werden **sollen**. <sup>3</sup>Bei **Neubaumaßnahmen muss, bei** Umbaumaßnahmen **soll gewährleistet werden, dass intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten sowie** Isolationsmöglichkeiten für infektiöse Patientinnen und Patienten **für das gesamte Krankenhaus in ausreichendem Umfang bestehen oder im Rahmen der geförderten Maßnahme geschaffen** werden.

(4) *unverändert*

#### § 11 Pauschale Förderung

(1) Pauschalbeträge nach § 9 Abs. 3 KHG (Pauschalmittel) werden bewilligt

1. *unverändert*
2. für kleine bauliche Maßnahmen, bei denen die vorkalkulierten förderungsfähigen Anschaffungs- oder Herstellungskosten für das einzelne Vorhaben die in der Verordnung **nach § 32 Abs. 1** Nr. 1 festzulegende Wertgrenze nicht übersteigen.

(2) Die Pauschalmittel setzen sich zusammen aus

1. einer Grundpauschale nach der Zahl der Planbetten sowie einer Grundpauschale nach der Zahl der teilstationären Plätze, wobei der Ausgangsbetrag der **jeweiligen** Grundpauschale **gestuft nach Versorgungsstufen sowie zusätzlich** für Fachrichtungen mit besonders hohen Vorhaltekosten um einen in

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

aufgrund des § 32 Nr. 2 festzulegenden Betrag erhöht oder mit einem darin festzulegenden Faktor vervielfältigt werden kann; werden einem Krankenhaus Fördermittel für eine Maßnahme im Sinne des § 9 Abs. 1 KHG bewilligt, kann der Ausgangsbetrag der Grundpauschale für die Dauer eines in der Verordnung aufgrund des § 32 Nr. 2 festzulegenden Zeitraums um einen darin festzulegenden Betrag abgesenkt werden,

2. einer Leistungspauschale, die insbesondere die Zahl der stationär behandelten Personen und den Werteverzehr des Anlagevermögens berücksichtigt, und
3. einem Zuschlag zur Förderung der für Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a KHG notwendigen Investitionen.

(3) Die in der Verordnung aufgrund des § 32 Nrn. 2 und 3 bestimmten Beträge sind in Abständen von zwei Jahren an die durchschnittliche Kostenentwicklung der Investitionen nach Absatz 1 anzupassen.

(4) <sup>1</sup>Wenn es zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Rahmen seiner Aufgaben nach dem Krankenhausplan erforderlich ist, kann das für Gesundheit zuständige Ministerium auf Antrag des Krankenhausträgers nach Anhörung des Planungsausschusses die Grundpauschale nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 abweichend von den durch Verordnung nach § 32 Nr. 2 bestimmten Beträgen bewilligen. <sup>2</sup>Der Krankenhausträger hat durch Unterlagen zu belegen, dass die Voraussetzungen nach Satz 1 vorliegen.

(5) <sup>1</sup>Die Pauschalmittel sind vom Krankenhausträger bis zur zweckentsprechenden Verwendung Zins bringend anzulegen. <sup>2</sup>Zinserträge, Erträge aus der Veräußerung von durch Pauschalmittel geförderten kurzfristigen Anlagegütern sowie Ersatzleistungen wegen des Untergangs oder der Beschädigung von durch Pauschalmittel geförderten kurzfristigen Anlagegütern sind den Fördermitteln entsprechend dem Förderanteil zuzuführen. <sup>3</sup>Werden die Pauschalmittel entgegen Satz 1 nicht Zins bringend angelegt, so hat der Krankenhausträger einen Betrag in Höhe der Zinsen, die bei einem Zinssatz von einem Prozentpunkt über dem jeweiligen Basiszinssatz (§ 247 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) angefallen wären, den Fördermitteln zuzuführen. <sup>4</sup>Das Land kann eine Vereinfachung der Berechnung der Zinsen zulassen.

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

der Verordnung **nach** § 32 **Abs. 1** Nr. 2 festzulegenden Betrag erhöht oder mit einem darin festzulegenden Faktor vervielfältigt werden kann; werden einem Krankenhaus Fördermittel für eine Maßnahme im Sinne des § 9 Abs. 1 **Nr. 1** KHG bewilligt, kann der Ausgangsbetrag der **jeweiligen** Grundpauschale für die Dauer eines in der Verordnung **nach** § 32 **Abs. 1** Nr. 2 festzulegenden Zeitraums um einen darin festzulegenden Betrag abgesenkt werden,

2. *unverändert*

3. *unverändert*

(3) Die in der Verordnung **nach** § 32 **Abs. 1** Nrn. 2 und 3 bestimmten Beträge sind in Abständen von zwei Jahren an die durchschnittliche Kostenentwicklung der Investitionen nach Absatz 1 anzupassen.

(4) <sup>1</sup>Wenn es zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Rahmen seiner Aufgaben nach dem Krankenhausplan erforderlich ist, kann das für Gesundheit zuständige Ministerium auf Antrag des Krankenhausträgers nach Anhörung des Planungsausschusses die Grundpauschalen nach Absatz 2 \_\_\_\_ Nr. 1 abweichend von den durch Verordnung nach § 32 **Abs. 1** Nr. 2 bestimmten Beträgen bewilligen. <sup>2</sup>Der Krankenhausträger hat durch Unterlagen zu belegen, dass die Voraussetzungen nach Satz 1 vorliegen.

- (5) *unverändert*

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

### § 12

Förderung bei Schließung oder Umwandlung eines Krankenhauses

(1) Um die Schließung von Krankenhäusern, die ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan ausscheiden, weil sie für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung nicht mehr erforderlich sind, zu erleichtern, sind auf Antrag des Krankenhausträgers Ausgleichszahlungen zu bewilligen, soweit diese erforderlich sind, um unzumutbare Härten bei der Schließung des Krankenhauses oder seiner Umstellung auf andere Aufgaben zu vermeiden.

(2) <sup>1</sup>Berücksichtigt werden insbesondere

1. unvermeidbare Kosten für die Abwicklung von Verträgen,
2. Kosten eines Sozialplans, zu dessen Aufstellung der Krankenhausträger verpflichtet ist,
3. angemessene Aufwendungen zur Milderung besonderer wirtschaftlicher Härten, die einzelnen im Krankenhaus Beschäftigten entstehen, wenn ein Sozialplan nicht aufzustellen ist,
4. Investitionen zur Umwandlung in eine Einrichtung für andere medizinische oder soziale Aufgaben, insbesondere der ambulanten, der sektorenübergreifenden oder der palliativen Versorgung, in ein Regionales Gesundheitszentrum, in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder in eine Einrichtung der stationären Rehabilitation, soweit diese nicht anderweitig öffentlich gefördert werden.

<sup>2</sup>Bei Umwandlung des Krankenhauses in eine Einrichtung für andere medizinische oder soziale Aufgaben können nur Investitionen berücksichtigt werden, die erforderlich sind, um die vorhandenen Gebäude für die neue Zweckbestimmung nutzbar zu machen.

(3) Eine Förderung erfolgt nur nach Maßgabe der hierfür bereitstehenden Haushaltsmittel.

(4) Die Ausgleichszahlungen werden als Pauschale geleistet; hierfür wird die Zahl, um die sich die Planbetten durch die Schließung vermindern, mit dem in der Verordnung aufgrund des § 32 Nr. 5 festzulegenden Betrag vervielfältigt.

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

### § 12

Förderung bei Schließung oder Umstellung von Krankenhäusern oder Krankenhausabteilungen

(1) **Zur Erleichterung der** Schließung von Krankenhäusern, die **den Betrieb ganz oder teilweise einstellen und ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herausgenommen wurden, und zur Umstellung von Krankenhäusern oder Krankenhausabteilungen auf andere Aufgaben (Umwandlung)** sind auf Antrag des Krankenhausträgers **nach § 9 Abs. 2 Nrn. 5 und 6 KHG** Ausgleichszahlungen zu bewilligen, soweit diese erforderlich sind, um **die Schließung oder Umwandlung zu unterstützen oder** unzumutbare Härten bei der Schließung \_\_\_\_\_ oder **der Umwandlung** \_\_\_\_\_ zu vermeiden.

(2) <sup>1</sup>Berücksichtigt werden insbesondere

1. *unverändert*
2. *unverändert*
3. angemessene Aufwendungen **für den Ausgleich oder die Milderung** \_\_\_\_ wirtschaftlicher **Nachteile**, die **den** im Krankenhaus Beschäftigten **infolge der Schließung oder Umwandlung** entstehen, **soweit diese nicht im Rahmen eines Sozialplans ausgeglichen werden**,
4. Investitionen zur Umwandlung in eine Einrichtung für andere medizinische oder soziale Aufgaben, insbesondere der ambulanten, der sektorenübergreifenden oder der palliativen Versorgung, in ein regionales Gesundheitszentrum, **in ein Hospiz**, in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder in eine Einrichtung der stationären Rehabilitation, soweit diese nicht anderweitig öffentlich gefördert werden.

<sup>2</sup>Bei Umwandlung des Krankenhauses in eine Einrichtung für andere medizinische oder soziale Aufgaben können nur Investitionen berücksichtigt werden, die erforderlich sind, um die vorhandenen Gebäude **und Einrichtungen** für die neue Zweckbestimmung nutzbar zu machen.

(3) **Die Höhe der Förderung richtet sich nach dem jeweiligen Haushaltsplan des Landes.**

(4) Die Ausgleichszahlungen werden als Pauschale geleistet; hierfür wird die Zahl, um die sich die Planbetten durch die Schließung **oder Umwandlung** vermindern, mit dem in der Verordnung **nach § 32 Abs. 1 Nr. 5** festzulegenden Betrag vervielfältigt.

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

§ 13  
Ausgleich für Eigenmittel

(1) <sup>1</sup>Sind in einem Krankenhaus bei Beginn der Förderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz oder diesem Gesetz mit Eigenmitteln des Krankenhausträgers beschaffte, der Abnutzung unterliegende Anlagegüter vorhanden, deren regelmäßige Nutzungsdauer zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgelaufen ist, so ist dem Krankenhausträger bei Ausscheiden aus dem Krankenhausplan auf Antrag ein dem Anteil der Eigenmittel entsprechender Ausgleich für die Abnutzung während der Zeit der Förderung zu bewilligen. <sup>2</sup>Dies gilt auch für förderungsfähige Investitionsmaßnahmen, die mit Zustimmung des für Gesundheit zuständigen Ministeriums aus Eigenmitteln des Krankenhausträgers finanziert worden sind. <sup>3</sup>Eigenmittel im Sinne der Sätze 1 und 2 sind nur Mittel aus dem frei verfügbaren Vermögen des Krankenhausträgers. <sup>4</sup>Bei Anwendung der Sätze 1 und 2 bleiben Abschreibungen unberücksichtigt, die auf Investitionen entfallen, die mit öffentlichen Mitteln außerhalb des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und dieses Gesetzes finanziert worden sind.

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

(3) <sup>1</sup>Der Krankenhausträger ist verpflichtet, die für die Beurteilung eines Ausgleichsanspruchs notwendigen Angaben zu machen und nachzuweisen. <sup>2</sup>Lässt sich der Ausgleichsbetrag nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand feststellen, so kann dieser pauschaliert werden.

§ 14  
Zweckbindung der Förderung, Nebenbestimmungen

(1) Der Krankenhausträger hat die Fördermittel dem Zweck der Förderung entsprechend sowie sparsam und wirtschaftlich zu verwenden.

(2) <sup>1</sup>Der Krankenhausträger hat die Notwendigkeit der Investitionen, die Erforderlichkeit ihres Umfangs sowie deren Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit darzulegen und zu belegen. <sup>2</sup>Er hat auf Verlangen die Folgekosten darzulegen und Wirtschaftlichkeitsberechnungen vorzulegen.

§ 13  
Ausgleich für Eigenmittel

(1) <sup>1</sup>Sind in einem Krankenhaus bei Beginn der Förderung **aufgrund der Aufnahme in den Krankenhausplan** \_\_\_\_\_ mit Eigenmitteln des Krankenhausträgers beschaffte, der Abnutzung unterliegende Anlagegüter vorhanden, deren regelmäßige Nutzungsdauer zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgelaufen ist, so ist dem Krankenhausträger bei Ausscheiden aus dem Krankenhausplan auf Antrag ein dem Anteil der Eigenmittel entsprechender Ausgleich für die Abnutzung während der Zeit der Förderung zu bewilligen. <sup>2</sup>Dies gilt auch für förderungsfähige Investitionsmaßnahmen, die mit Zustimmung des für Gesundheit zuständigen Ministeriums aus Eigenmitteln des Krankenhausträgers finanziert worden sind. <sup>3</sup>Eigenmittel im Sinne der Sätze 1 und 2 sind nur Mittel aus dem frei verfügbaren Vermögen des Krankenhausträgers. <sup>4</sup>Bei Anwendung der Sätze 1 und 2 bleiben Abschreibungen unberücksichtigt, die auf Investitionen entfallen, die mit **anderen** öffentlichen Mitteln \_\_\_\_\_ finanziert worden sind.

(2) Ein Ausgleichsanspruch entfällt, soweit **aufgrund der Aufnahme in den Krankenhausplan** \_\_\_\_\_ eine Ersatzinvestition gefördert wurde und die Mittel oder ihr Gegenwert **im Zeitpunkt des Ausscheidens des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan** noch im Vermögen des Krankenhausträgers vorhanden sind.

(3) <sup>1</sup>Der Krankenhausträger ist verpflichtet, die für die Beurteilung eines Ausgleichsanspruchs notwendigen Angaben zu machen und **Nachweise vorzulegen**. <sup>2</sup>Lässt sich der Ausgleichsbetrag nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand feststellen, so kann dieser pauschaliert werden.

§ 14  
Zweckbindung der Förderung, Nebenbestimmungen

(1) *unverändert*

(2) *unverändert*

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

(3) Soweit das Land Einzelförderung nach § 10 für Anlagegüter geleistet hat, sind die Erträge aus deren Veräußerung oder die Ersatzleistungen wegen deren Untergangs oder Beschädigung anteilig an das Land abzuführen.

(3) *unverändert*

(4) Die Bewilligung der Fördermittel kann mit Nebenbestimmungen verbunden werden, soweit diese zur Sicherstellung einer zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel oder zur Erreichung der Ziele des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, dieses Gesetzes oder des Krankenhausplans erforderlich sind.

(4) *unverändert*

(5) <sup>1</sup>Soweit Anlagegüter nicht nur für die stationäre Krankenhausversorgung verwendet werden, ist die bewilligte Förderung zu kürzen. <sup>2</sup>Der Anteil der anderweitigen Verwendung kann geschätzt werden. <sup>3</sup>Auf die Kürzung kann in besonderen Fällen, insbesondere unter Berücksichtigung krankenhauplanerischer Zielsetzungen, ganz oder teilweise verzichtet werden.

(5) <sup>1</sup>Soweit Anlagegüter nicht nur für die stationäre Krankenhausversorgung verwendet werden, ist die bewilligte Förderung zu kürzen. <sup>2</sup>Der Anteil der anderweitigen Verwendung kann geschätzt werden. <sup>3</sup>Auf die Kürzung kann in besonderen Fällen, insbesondere unter Berücksichtigung **der Ziele des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, dieses Gesetzes oder des Krankenhausplans**, ganz oder teilweise verzichtet werden.

(6) <sup>1</sup>Die Bewilligungsbehörde kann vor der Auszahlung der Fördermittel verlangen, dass Sicherheit für einen möglichen Erstattungsanspruch geleistet wird, insbesondere durch die Bestellung von Grundpfandrechten. <sup>2</sup>Dies gilt nicht bei pauschaler Förderung nach § 11 und bei Auszahlungen an eine der Kommunalaufsicht unterliegende Körperschaft oder Anstalt des öffentlichen Rechts.

(6) *unverändert*

#### § 15

Überwachung der Verwendung der Fördermittel

(1) <sup>1</sup>Die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel ist von der zuständigen Behörde zu überwachen. <sup>2</sup>Der Krankenhausträger hat der zuständigen Behörde insoweit unentgeltlich die erforderlichen mündlichen oder schriftlichen Auskünfte zu erteilen. <sup>3</sup>Ist ein Krankenhaus durch Angehörige der wirtschaftsprüfenden oder steuerberatenden Berufe oder einer Wirtschaftsprüfungs- oder Steuerberatungsgesellschaft geprüft worden und wird in dem Abschlussbericht die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel bestätigt, so ist dieser Abschlussbericht bis zum 1. September des nächsten Jahres bei der zuständigen Behörde vorzulegen. <sup>4</sup>Dem Abschlussbericht steht bei freigemeinnützigen Krankenhäusern ein entsprechender Bericht der Bischöflichen Finanzkammer oder der Betriebswirtschaftlichen Beratungsstelle des Diakonischen Werks gleich; Satz 2 gilt entsprechend.

(2) Die von der zuständigen Behörde mit der Überwachung beauftragten Personen sind befugt,

#### § 15

Überwachung der Verwendung der Fördermittel

(1) *unverändert*

(2) Die von der zuständigen Behörde mit der Überwachung beauftragten Personen sind befugt, **während der üblichen Geschäftszeit**

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

1. die für den Betrieb eines nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz geförderten Krankenhauses oder Krankenhausteils genutzten Grundstücke und Räume, soweit diese nicht dem Hausrecht der Bewohnerinnen und Bewohner unterliegen, während der üblichen Geschäftszeit zu betreten,
2. dort Prüfungen und Besichtigungen vorzunehmen, in die geschäftlichen Unterlagen Einsicht zu nehmen sowie die Ärztinnen und Ärzte und das Krankenhauspflege- und -verwaltungspersonal zu befragen.

(3) Eine für den nach Absatz 1 auskunftspflichtigen Krankenhausträger handelnde Person kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung sie selbst oder eine der in § 383 Abs. 1 Nrn. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Personen (Angehörige) der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde.

(4) Der Landesrechnungshof ist berechtigt, die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel an Ort und Stelle zu prüfen, die Unterlagen einzusehen und Auskünfte einzuholen.

(5) <sup>1</sup>Der Krankenhausträger hat Maßnahmen nach den Absätzen 2 und 4 zu dulden. <sup>2</sup>Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt.

#### § 16

##### Widerruf von Förderbescheiden

<sup>1</sup>Ein Förderbescheid ist mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen, wenn das Krankenhaus aus dem Krankenhausplan ausscheidet. <sup>2</sup>Der Förderbescheid kann auch mit Wirkung für die Vergangenheit widerrufen werden, soweit im Zeitpunkt des Ausscheidens

1. der bewilligte Betrag noch nicht zweckentsprechend verwendet wurde oder
2. die regelmäßige Nutzungsdauer der geförderten Anlagegüter noch nicht abgelaufen ist.

<sup>3</sup>Von dem Widerruf kann abgesehen werden, wenn das Krankenhaus im Einvernehmen mit dem für Gesundheit zuständigen Ministerium aus dem Krankenhausplan ausscheidet. <sup>4</sup>Im Übrigen bleibt § 49 des Verwaltungsverfahrensgesetzes unberührt.

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

1. die für den Betrieb eines **aufgrund der Aufnahme in den Krankenhausplan** \_\_\_\_\_ geförderten Krankenhauses oder Krankenhausteils genutzten Grundstücke und Räume, soweit diese nicht **ausschließlich zu Wohnzwecken genutzt werden**, \_\_\_\_\_ (jetzt im Einleitungsteil) zu betreten,

2. *unverändert*

(3) *unverändert*

(4) Der Landesrechnungshof ist berechtigt, **während der üblichen Geschäftszeit** die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel an Ort und Stelle zu prüfen, die Unterlagen einzusehen und Auskünfte einzuholen.

(5) <sup>1</sup>Der Krankenhausträger hat Maßnahmen nach den Absätzen 2 und 4 zu dulden. <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

#### § 16

##### Widerruf von Förderbescheiden

*unverändert*

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

### § 17

#### Folgen des Trägerwechsels

<sup>1</sup>Wird ein Krankenhaus auf Antrag nach § 6 Abs. 1 Satz 1 des neuen Trägers in den Krankenhausplan aufgenommen, so gehen die Rechte und Pflichten des bisherigen Trägers nach diesem Gesetz und aus den auf seiner Grundlage erlassenen Bescheiden auf den neuen Träger über. <sup>2</sup>Der bisherige Krankenhausträger ist verpflichtet, noch nicht verwendete Fördermittel dem neuen Krankenhausträger zu überlassen.

### § 17

#### Folgen des Trägerwechsels

**<sup>1</sup>Wechselt der Träger eines geförderten Krankenhauses und wird das** Krankenhaus auf Antrag nach § 6 Abs. 1 \_\_\_\_\_ des neuen Trägers in den Krankenhausplan aufgenommen, so gehen die Rechte und Pflichten des bisherigen Trägers nach diesem Gesetz und aus den auf seiner Grundlage erlassenen Bescheiden auf den neuen Träger über. <sup>2</sup>Der bisherige Krankenhausträger ist verpflichtet, noch nicht verwendete Fördermittel dem neuen Krankenhausträger zu überlassen.

#### Vierter Teil Notfallversorgung

### § 18

#### Notfallversorgung

(1) Krankenhäuser nehmen an der Notfallversorgung teil, wenn sie dies sozialversicherungsrechtlich vereinbart haben.

(2) Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung teilnehmen, haben sicherzustellen, dass sie zur Notfallversorgung von lebensbedrohlich Verletzten und Erkrankten in der Lage sind.

(3) <sup>1</sup>Die Behandlung von Notfallpatientinnen und -patienten hat Vorrang vor nicht dringend medizinisch notwendigen Behandlungen und Eingriffen. <sup>2</sup>Die Zuweisung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten durch den Rettungsdienst erfolgt nach einem vom für Gesundheit zuständigen Ministerium festgelegten digitalisierten Verfahren im Rahmen der jeweiligen Versorgungsaufträge. <sup>3</sup>Die Krankenhäuser sind befugt, vorübergehende Versorgungsengpässe im Rahmen dieses Verfahrens anzuzeigen. <sup>4</sup>Sie sind jedoch verpflichtet, Notfallpatientinnen und Notfallpatienten bei Gefahr für Leib und Leben im Sinne einer klinischen Erstversorgung zu behandeln.

#### Vierter Teil Notfallversorgung, Meldepflichten

### § 18

#### Notfallversorgung

(1) Krankenhäuser nehmen an der Notfallversorgung teil, wenn **und soweit** dies sozialversicherungsrechtlich vereinbart **ist**.

(2) **Die Träger von Krankenhäusern**, die an der Notfallversorgung teilnehmen, haben sicherzustellen, dass **diese** \_\_\_\_\_ in der Lage sind, **Notfallleistungen entsprechend der vereinbarten Notfallversorgungsstufe im Sinne des § 136 c Abs. 4 SGB V zu erbringen**.

(3) <sup>1</sup>Die Behandlung von Notfallpatientinnen und **Notfallpatienten** hat Vorrang vor nicht dringend medizinisch notwendigen Behandlungen und Eingriffen. <sup>2</sup>Die Zuweisung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten durch den Rettungsdienst erfolgt **unter Nutzung** eines vom für Gesundheit zuständigen Ministerium festgelegten digitalisierten Verfahrens im Rahmen der jeweiligen Versorgungsaufträge. <sup>3</sup>**Der Krankenhausträger nutzt das Verfahren nach Satz 2 für die Erfüllung seiner Verpflichtung nach § 6 Abs. 5 Satz 2 des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes, einschließlich der Meldung ausnahmsweise nicht vermeidbarer** vorübergehender Versorgungsengpässe. <sup>4</sup>**Eine** klinische\_ Erstversorgung **von** Notfallpatientinnen und Notfallpatienten **hat der Krankenhausträger** bei Gefahr für Leib und Leben **stets zu gewährleisten**.

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

### § 19

#### Alarm- und Einsatzplan, Notfallplan

<sup>1</sup>Jedes Allgemeinkrankenhaus, das an der Notfallversorgung teilnimmt, hat für die Bewältigung eines Notfalls mit einer Vielzahl von Verletzten und Erkrankten einen Alarm- und Einsatzplan aufzustellen und bis zum 31. März eines jeden Jahres fortzuschreiben. <sup>2</sup>Der Plan muss Maßnahmen zur Ausweitung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten vorsehen. <sup>3</sup>Die für den Einzugsbereich des Krankenhauses zuständigen Katastrophenschutzbehörden, die kommunalen Träger des Rettungsdienstes und die benachbarten Krankenhäuser sind über die Alarm- und Einsatzpläne zu unterrichten. <sup>4</sup>Außerdem muss jedes Krankenhaus einen Notfallplan für Schadensereignisse innerhalb des Krankenhauses haben. <sup>5</sup>Die Krankenhäuser sollen regelmäßig interne Übungen durchführen und an Übungen der Katastrophenschutzbehörde sowie an Übungen des Rettungsdienstes zur Bewältigung von Großschadensereignissen teilnehmen.

### § 19

#### Alarm- und Einsatzplan, Notfallplan

<sup>1</sup>Für jedes \_\_\_\_ Krankenhaus, das an der Notfallversorgung teilnimmt, hat **der Krankenhausträger** für die Bewältigung eines Notfalls mit einer Vielzahl von Verletzten und Erkrankten einen Alarm- und Einsatzplan aufzustellen und **jedes Jahr** bis zum 31. März \_\_\_\_\_ fortzuschreiben. <sup>2</sup>Der **Alarm- und Einsatzplan** muss Maßnahmen zur Ausweitung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten vorsehen; **er bedarf insoweit des Einvernehmens der unteren Katastrophenschutzbehörde, in deren Bezirk das Krankenhaus liegt.** <sup>3</sup>Die **unteren** Katastrophenschutzbehörden, **deren Bezirke im Einzugsbereich des Krankenhauses liegen, der kommunale Träger des Rettungsdienstes, in dessen örtlichem Zuständigkeitsbereich das Krankenhaus liegt, das Land als Träger der Luftrettung** und die benachbarten Krankenhäuser sind über **den Alarm- und Einsatzplan und dessen Fortschreibung** zu unterrichten. <sup>4</sup>Außerdem muss jedes Krankenhaus einen Notfallplan für Schadensereignisse innerhalb des Krankenhauses haben. <sup>5</sup>**Der Krankenhausträger hat sicherzustellen, dass jedes Krankenhaus** regelmäßig interne Übungen durchführt und, **wenn es an der Notfallversorgung teilnimmt, an Katastrophenschutzübungen** sowie an Übungen des Rettungsdienstes zur Bewältigung von Großschadensereignissen teilnimmt.

### § 19/1

#### Meldepflichten

<sup>1</sup>Die Träger nach § 108 SGB V zugelassener Krankenhäuser haben auf Anforderung des für Gesundheit zuständigen Ministeriums, soweit dies für Zwecke des Katastrophenschutzes, des Zivilschutzes, des öffentlichen Gesundheitsdienstes, insbesondere des Infektionsschutzes, oder für andere Zwecke der Gefahrenabwehr erforderlich ist, jeweils die aktuelle Behandlungskapazität, die intensivmedizinische Behandlungskapazität mit und ohne maschineller Beatmungsmöglichkeit sowie weitere Belegungsdaten des Krankenhauses zu melden. <sup>2</sup>Das für Gesundheit zuständige Ministerium legt mit der Anforderung jeweils Inhalt, Zeitpunkt, Umfang und Dauer der Meldepflicht nach Satz 1 sowie das dafür anzuwendende Meldeverfahren fest und bestimmt die Stelle, an die die Meldung zu richten ist.

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Fünfter Teil  
Patientenschutz und Patientensicherheit

§ 20  
Fehlermeldesystem

(1) <sup>1</sup>In jedem Krankenhaus ist ein Fehlermeldesystem einzuführen. <sup>2</sup>Das Fehlermeldesystem muss für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einfach zugänglich sein. <sup>3</sup>Das Fehlermeldesystem muss gewährleisten, dass die Meldungen anonym erfolgen können. <sup>4</sup>Den Personen, die eine Meldung abgeben, dürfen daraus keine Nachteile entstehen. <sup>5</sup>Der Krankenhausträger hat alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in geeigneter Form über die Erreichbarkeit des Fehlermeldesystems zu informieren.

(2) <sup>1</sup>Das Krankenhaus hat die Meldungen mit dem Ziel einer fortlaufenden Verbesserung der Patientenversorgung auszuwerten. <sup>2</sup>Meldungen, die auf eine besondere Gefährdung der Patientensicherheit schließen lassen, hat das Krankenhaus dem für Gesundheit zuständigen Ministerium unverzüglich mitzuteilen. <sup>3</sup>Das für Gesundheit zuständige Ministerium kann verlangen, dass eine Erörterung der Meldung stattfindet; dies gilt auch für Meldungen, von denen es auf andere Weise Kenntnis erlangt.

(3) Soweit ein Krankenhaus nach bundesrechtlichen Vorschriften (§ 135 a Abs. 2 Nr. 2 und § 136 a Abs. 3 Satz 1 SGB V) ein Fehlermeldesystem durchzuführen hat, ergänzen die Regelungen in den Absätzen 1 und 2 die betreffenden Bestimmungen.

(4) Das für Gesundheit zuständige Ministerium gibt Handlungsempfehlungen für die Einrichtung und Durchführung von Fehlermeldesystemen heraus.

§ 21  
Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

(1) <sup>1</sup>Für jedes Krankenhaus hat der Krankenhausträger mindestens eine Patientenfürsprecherin oder einen Patientenfürsprecher und eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter zu berufen; sie müssen natürliche Personen sein und über die für die Aufgabenerfüllung erforderliche Zuverlässigkeit und Fachkunde, insbesondere ausreichende Erfahrungen im Sozial- oder Gesundheitswesen, verfügen. <sup>2</sup>Berufen werden kann nicht, wer in einem Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis zum Krankenhausträger steht oder diesem in anderer Weise, insbesondere als Organ oder Mitglied eines Organs, angehört. <sup>3</sup>Die berufenen Personen werden ehrenamtlich tätig und

Fünfter Teil  
Patientenschutz und Patientensicherheit

§ 20  
Fehlermeldesystem

(1) <sup>1</sup>In jedem Krankenhaus **hat der Krankenhausträger** ein Fehlermeldesystem einzuführen. <sup>2</sup>Das Fehlermeldesystem muss für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einfach zugänglich sein. <sup>3</sup>Das Fehlermeldesystem muss gewährleisten, dass die Meldungen anonym erfolgen können. <sup>4</sup>Den Personen, die eine Meldung abgeben, dürfen daraus keine Nachteile entstehen. <sup>5</sup>Der Krankenhausträger hat alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in geeigneter Form über die Erreichbarkeit des Fehlermeldesystems zu informieren.

(2) <sup>1</sup>**Der Krankenhausträger hat sicherzustellen, dass** die Meldungen mit dem Ziel einer fortlaufenden Verbesserung der Patientenversorgung **ausgewertet werden**. <sup>2</sup>Meldungen, die auf eine besondere Gefährdung der Patientensicherheit schließen lassen, hat **der Krankenhausträger** dem für Gesundheit zuständigen Ministerium unverzüglich mitzuteilen. <sup>3</sup>\_\_\_\_\_

(3) *unverändert*

(4) *unverändert*

§ 21  
Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

(1) <sup>1</sup>Für jedes Krankenhaus hat der Krankenhausträger mindestens eine Patientenfürsprecherin oder einen Patientenfürsprecher und eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter zu berufen; sie müssen natürliche Personen sein und über die für die Aufgabenerfüllung erforderliche Zuverlässigkeit und Fachkunde, insbesondere ausreichende Erfahrungen im Sozial- oder Gesundheitswesen, verfügen. <sup>2</sup>Berufen werden kann nicht, wer in einem Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis zum Krankenhausträger steht oder diesem in anderer Weise, insbesondere als Organ oder Mitglied eines Organs, angehört. <sup>3</sup>Die berufenen Personen werden ehrenamtlich tätig und

*Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578*

sind bei der Ausübung ihres Amtes keinen Weisungen unterworfen. <sup>4</sup>Die Berufung erfolgt grundsätzlich für drei Jahre. <sup>5</sup>Eine Abberufung ist nur aus wichtigem Grund zulässig.

(2) Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher hat insbesondere die Aufgabe,

1. das Vertrauensverhältnis zwischen den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen einerseits und dem Krankenhausträger sowie dem im Krankenhaus beschäftigten Personal andererseits zu fördern,
2. Beschwerden und Anliegen von Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen entgegenzunehmen, an die zuständige Stelle des Krankenhauses weiterzuleiten sowie das von dort Veranlasste (Absatz 3 Nr. 3) der Person, von der die Beschwerde oder das Anliegen kam, mitzuteilen,
3. die Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen über andere zuständige Stellen zu unterrichten,
4. die zuständige Stelle des Krankenhauses und das für Gesundheit zuständige Ministerium unverzüglich über Hinweise auf erhebliche Mängel der vom Krankenhaus erbrachten Leistungen zu unterrichten,
5. dem Krankenhaus regelmäßig und bei besonderem Anlass auch im Einzelfall über ihre oder seine Tätigkeit zu berichten und jährlich einen Erfahrungsbericht vorzulegen,
6. regelmäßige Sprechstunden im Krankenhaus einzurichten und auch sonst sicherzustellen, dass Mitteilungen ihr oder ihm zugehen.

(3) Der Krankenhausträger hat die Patientenfürsprecherin oder den Patientenfürsprecher zu unterstützen, insbesondere indem er

*Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung*

sind bei der Ausübung ihres Amtes keinen Weisungen unterworfen. <sup>4</sup>Die Berufung erfolgt grundsätzlich **jeweils** für drei Jahre. <sup>5</sup>Eine Abberufung ist nur aus wichtigem Grund zulässig. **Die berufenen Personen sind vom Krankenhausträger bei Aufnahme ihrer Tätigkeit über ihre Weisungsungebundenheit aufzuklären sowie über ihre Aufgaben, Befugnisse und Rechte zu informieren.**

(2) Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher hat insbesondere die Aufgabe,

1. *unverändert*
2. *unverändert*
3. *unverändert*
4. **den Krankenhausträger**, die zuständige Stelle des Krankenhauses und das für Gesundheit zuständige Ministerium unverzüglich über Hinweise auf erhebliche Mängel der vom Krankenhaus erbrachten Leistungen zu unterrichten,
5. **den zuständigen Stellen des Krankenhauses sowie dem Krankenhausträger** regelmäßig und bei besonderem Anlass auch im Einzelfall über ihre oder seine Tätigkeit **mündlich oder schriftlich** zu berichten und **dem Krankenhausträger** jährlich einen **schriftlichen** Erfahrungsbericht vorzulegen,
6. *unverändert*

(3) Der Krankenhausträger hat die Patientenfürsprecherin oder den Patientenfürsprecher zu unterstützen, insbesondere indem er **sicherstellt, dass das Krankenhaus**

## Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

1. die von ihr oder ihm vorgebrachten Beschwerden und Anliegen zügig und nachvollziehbar bearbeitet und sie oder ihn unverzüglich über das Veranlasste unterrichtet,
2. die Patientinnen und Patienten in geeigneter Form über Namen und Erreichbarkeiten der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers unterrichtet,
3. ihr oder ihm die zur Erfüllung der Aufgaben erforderlichen Auskünfte erteilt,
4. ihr oder ihm geeignete Räume im Krankenhaus für die Sprechstunde und eine geeignete technische Ausstattung zur Verfügung stellt,
5. ihr oder ihm eine angemessene Aufwandsentschädigung für ihre oder seine Tätigkeit leistet,
6. ihr oder ihm in angemessenem Umfang Fortbildungen anbietet und die hierfür anfallenden Kosten übernimmt,
7. sie oder ihn auf ihre oder seine Pflichten hinweist.

(4) <sup>1</sup>Personenbezogene Daten der Betroffenen dürfen nur mit deren Einwilligung vom Krankenhausträger an die Patientenfürsprecherin oder den Patientenfürsprecher oder von dieser oder diesem an Dritte übermittelt werden. <sup>2</sup>Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher darf die ihr oder ihm bei ihrer oder seiner Tätigkeit bekannt gewordenen Geheimnisse auch nach Beendigung ihrer oder seiner Tätigkeit nicht unbefugt offenbaren.

(5) <sup>1</sup>Die oder der Landespatientenschutzbeauftragte gibt Handlungsempfehlungen für die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher heraus. <sup>2</sup>Die Handlungsempfehlungen sollen unter Beteiligung der betroffenen Interessenverbände erstellt werden und Erfahrungen aus der Praxis berücksichtigen.

## Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

1. die von ihr oder ihm vorgebrachten Beschwerden und Anliegen zügig und nachvollziehbar bearbeitet und sie oder ihn **sowie die betroffene Patientin oder den betroffenen Patienten und deren oder dessen Angehörige** unverzüglich über das Veranlasste unterrichtet,
2. die Patientinnen und Patienten **frühzeitig** in geeigneter Form über Namen, **die Aufgaben und Befugnisse sowie die** Erreichbarkeiten der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers unterrichtet **und, soweit dies aus gesundheitlichen Gründen erforderlich ist, Patientinnen oder Patienten bei der Kontaktaufnahme mit der Patientenfürsprecherin oder dem Patientenfürsprecher unterstützt,**
3. ihr oder ihm die zur Erfüllung der Aufgaben erforderlichen Auskünfte erteilt **und ihr oder ihm Zugang zum Krankenhaus und zu den Patientinnen und Patienten gewährt, soweit keine überwiegenden betrieblichen oder gesundheitlichen Gründe entgegenstehen,**
4. *unverändert*
5. *unverändert*
6. *unverändert*
7. *unverändert*

(4) <sup>1</sup>Personenbezogene Daten der **Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen** dürfen nur mit deren Einwilligung vom **Krankenhaus oder** Krankenhausträger an die Patientenfürsprecherin oder den Patientenfürsprecher oder von dieser oder diesem an Dritte übermittelt werden. <sup>2</sup>Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher darf die ihr oder ihm bei ihrer oder seiner Tätigkeit bekannt gewordenen Geheimnisse auch nach Beendigung ihrer oder seiner Tätigkeit nicht unbefugt offenbaren.

(5) *unverändert*

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

(6) <sup>1</sup>Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher legt der oder dem Landespatientenschutzbeauftragten bis zum 1. März eines jeden Jahres einen schriftlichen Erfahrungsbericht vor. <sup>2</sup>Die oder der Landespatientenschutzbeauftragte wertet die Erfahrungsberichte aus und berichtet darüber dem Landtag schriftlich bis zum 30. September eines jeden Jahres. <sup>3</sup>Die oder der Landespatientenschutzbeauftragte berät die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher.

(6) *unverändert*

(7) Soweit ein Krankenhaus wegen § 135 a Abs. 2 Nr. 2 SGB V ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement durchzuführen hat, ergänzen die Regelungen in den Absätzen 1 bis 4 die betreffenden Bestimmungen.

(7) *unverändert*

#### § 22

##### Demenzbeauftragte oder Demenzbeauftragter

(1) <sup>1</sup>Für jedes Allgemeinkrankenhaus hat der Krankenhausträger mindestens eine Demenzbeauftragte oder einen Demenzbeauftragten zu berufen; diese müssen über die für die Aufgabenerfüllung erforderliche Zuverlässigkeit und Fachkunde, insbesondere ausreichende Erfahrungen im Sozial- oder Gesundheitswesen, verfügen. <sup>2</sup>Zur oder zum Demenzbeauftragten kann eine ehrenamtlich tätige oder beim Krankenhausträger beschäftigte Person berufen werden. <sup>3</sup>Die berufene Person ist bei der Ausübung ihres Amtes keinen Weisungen unterworfen. <sup>4</sup>Die Berufung erfolgt bei ehrenamtlich tätigen Demenzbeauftragten grundsätzlich für drei Jahre. <sup>5</sup>Eine Abberufung ist nur aus wichtigem Grund zulässig.

#### § 22

##### Demenzbeauftragte oder Demenzbeauftragter

(1) <sup>1</sup>Für jedes        Krankenhaus hat der Krankenhausträger **ab dem 1. Juli 2023** mindestens eine Demenzbeauftragte oder einen Demenzbeauftragten zu berufen; diese müssen **natürliche Personen sein und** über die für die Aufgabenerfüllung erforderliche Zuverlässigkeit und Fachkunde, insbesondere ausreichende Erfahrungen im Sozial- oder Gesundheitswesen, verfügen. <sup>2</sup>Zur oder zum Demenzbeauftragten kann eine ehrenamtlich tätige oder beim Krankenhausträger beschäftigte Person berufen werden. <sup>3</sup>Die berufene Person ist bei der Ausübung ihres Amtes keinen Weisungen unterworfen. <sup>4</sup>Die Berufung erfolgt bei ehrenamtlich tätigen Demenzbeauftragten grundsätzlich **jeweils** für drei Jahre. <sup>5</sup>Eine Abberufung ist nur aus wichtigem Grund zulässig. **§ 21 Abs. 1 Satz 6 gilt entsprechend. Das für Gesundheit zuständige Ministerium kann ein Krankenhaus auf Antrag von der Pflicht befreien, wenn die Berufung einer oder eines Demenzbeauftragten im Einzelfall ausnahmsweise wegen der fachlichen Ausrichtung, des zu erwartenden geringen Anteils von Patientinnen und Patienten mit Demenz oder der Größe des Krankenhauses nicht erforderlich ist; vor der Entscheidung ist der Patientenfürsprecherin oder dem Patientenfürsprecher des Krankenhauses Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.**

(2) Die oder der Demenzbeauftragte hat insbesondere die Aufgabe,

1. das Vertrauensverhältnis zwischen den demenziell erkrankten Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen einerseits und dem Krankenhausträger sowie dem im Krankenhaus beschäftigten Personal andererseits zu fördern,

(2) Die oder der Demenzbeauftragte hat insbesondere die Aufgabe,

1. das Vertrauensverhältnis zwischen den        Patientinnen und Patienten **mit Demenz** sowie ihren Angehörigen einerseits und dem Krankenhausträger sowie dem im Krankenhaus beschäftigten Personal andererseits zu fördern,

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

2. an einer ganzheitlich ausgerichteten Versorgung mitzuwirken, die sich an den besonderen Bedürfnissen von demenziell erkrankten Patientinnen und Patienten orientiert,
3. Projekte, Arbeitskreise oder Qualitätszirkel im Krankenhaus einzuführen und zu begleiten,
4. Angehörige, Pflegekräfte sowie Ärztinnen und Ärzte zu beraten,
5. das mit der Patientenversorgung beschäftigte Personal und ehrenamtlich Tätige zu schulen und
6. regelmäßige Sprechstunden im Krankenhaus einzurichten und auch sonst sicherzustellen, dass Mitteilungen den demenziell erkrankten Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen unverzüglich zugehen.

(3) Der Krankenhausträger hat die Demenzbeauftragte oder den Demenzbeauftragten zu unterstützen, insbesondere indem er

1. die von ihr oder ihm vorgebrachten Anliegen zügig und nachvollziehbar bearbeitet und sie oder ihn unverzüglich über das Veranlasste unterrichtet,
2. die Patientinnen und Patienten in geeigneter Form über Namen und Erreichbarkeiten der oder des Demenzbeauftragten unterrichtet,
3. ihr oder ihm die zur Erfüllung der Aufgaben erforderlichen Auskünfte erteilt,
4. ihr oder ihm eine angemessene Aufwandsentschädigung für ihre oder seine Tätigkeit leistet, wenn die Person ehrenamtlich tätig ist,

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

2. **sich gegenüber den zuständigen Stellen des Krankenhauses für eine ganzheitlich ausgerichtete Versorgung einzusetzen**, die die besonderen Bedürfnisse von \_\_\_\_\_ Patientinnen und Patienten **mit Demenz berücksichtigt**,
3. Projekte, Arbeitskreise, Qualitätszirkel **oder andere Formen der Zusammenarbeit, die insbesondere dazu dienen, die Sensibilität für Demenzerkrankungen zu erhöhen und die Versorgung betroffener Patientinnen und Patienten zu verbessern, als Angebote für das im Krankenhaus beschäftigte Personal** einzuführen und zu begleiten,
4. **Patientinnen und Patienten**, Angehörige, Pflegekräfte sowie Ärztinnen und Ärzte zu beraten,
5. das mit der Patientenversorgung beschäftigte Personal und ehrenamtlich Tätige zu **schulen**, \_\_\_\_\_
6. regelmäßige Sprechstunden im Krankenhaus einzurichten und auch sonst sicherzustellen, dass \_\_\_\_\_ *(jetzt teilweise in Nummer 7 - neu -) ihr oder ihm* Mitteilungen zugehen **und**
7. **gegenüber dem Krankenhausträger und den zuständigen Stellen des Krankenhauses darauf hinzuwirken, dass notwendige Informationen im Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung der \_\_\_\_\_ Patientinnen und Patienten mit Demenz ihnen** sowie ihren Angehörigen unverzüglich zugehen.

(3) Der Krankenhausträger hat die Demenzbeauftragte oder den Demenzbeauftragten zu unterstützen, insbesondere indem er **sicherstellt, dass das Krankenhaus**

1. *unverändert*
2. die Patientinnen und Patienten **frühzeitig** in geeigneter Form über Namen, **die Aufgaben und Befugnisse sowie die** Erreichbarkeiten der oder des Demenzbeauftragten unterrichtet,
3. *unverändert*
4. *unverändert*

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

5. ihr oder ihm geeignete Räume im Krankenhaus für die Sprechstunde und eine geeignete technische Ausstattung zur Verfügung stellt,
6. ihr oder ihm in angemessenem Umfang Fortbildungen anbietet und die hierfür anfallenden Kosten übernimmt und
7. sie oder ihn auf ihre oder seine Pflichten hinweist.

(4) <sup>1</sup>Personenbezogene Daten der Betroffenen dürfen vom Krankenhausträger nur mit deren Einwilligung an die Demenzbeauftragte oder den Demenzbeauftragten oder von dieser oder diesem an Dritte übermittelt werden. <sup>2</sup>Die oder der Demenzbeauftragte darf die ihr oder ihm bei ihrer oder seiner Tätigkeit bekannt gewordenen Geheimnisse auch nach Beendigung ihrer oder seiner Tätigkeit nicht unbefugt offenbaren.

(5) <sup>1</sup>Die oder der Landespatientenschutzbeauftragte gibt Handlungsempfehlungen für die Demenzbeauftragten heraus. <sup>2</sup>Die Handlungsempfehlungen sollen unter Beteiligung der betroffenen Interessenverbände erstellt werden und Erfahrungen aus der Praxis berücksichtigen.

#### § 23 Konferenzen

(1) <sup>1</sup>In jedem Krankenhaus sind regelmäßig Konferenzen durchzuführen, um Entwicklungen in der Patientenversorgung zu beobachten und Risiken frühzeitig zu erkennen (Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen). <sup>2</sup>Die Konferenzen sollen mindestens einmal im Monat stattfinden.

(2) Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Konferenz nach Absatz 1 sind insbesondere für jede Fachrichtung des Krankenhauses jeweils die leitende Ärztin oder der leitende Arzt und die leitende Pflegefachkraft.

(3) <sup>1</sup>Gegenstand der Konferenzen sind

1. die Erörterung von Todesfällen und besonderen Krankheitsverläufen sowie
2. die Bewertung der Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken des Krankenhauses

mit dem Ziel einer fortlaufenden Verbesserung der Patientenversorgung. <sup>2</sup>An der Erörterung nach Satz 1 Nr. 1 sind die Angehörigen der beteiligten Berufsgruppen und Fachrichtungen zu beteiligen.

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

5. *unverändert*
6. *unverändert*
7. *unverändert*

(4) <sup>1</sup>Personenbezogene Daten der **Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen** dürfen vom **Krankenhaus oder** Krankenhausträger nur mit deren Einwilligung an die Demenzbeauftragte oder den Demenzbeauftragten oder von dieser oder diesem an Dritte übermittelt werden. <sup>2</sup>Die oder der Demenzbeauftragte darf die ihr oder ihm bei ihrer oder seiner Tätigkeit bekannt gewordenen Geheimnisse auch nach Beendigung ihrer oder seiner Tätigkeit nicht unbefugt offenbaren.

(5) *unverändert*

#### § 23 Konferenzen

(1) *unverändert*

(2) *unverändert*

(3) *unverändert*

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

(4) Jedes Krankenhaus bestimmt in einem Leitfaden insbesondere die Organisation und den Ablauf der Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sowie die weitere Behandlung der Ergebnisse.

(4) *unverändert*

(5) Auf Verlangen sind die Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken des Krankenhauses dem für Gesundheit zuständigen Ministerium vorzulegen.

(5) **wird gestrichen**

§ 24

Arzneimittelkommission

§ 24

Arzneimittelkommission

(1) <sup>1</sup>In jedem Krankenhaus ist eine Arzneimittelkommission zu bilden. <sup>2</sup>Krankenhäuser können in geeigneten Fällen eine gemeinsame Arzneimittelkommission bilden.

(1) <sup>1</sup>In jedem Krankenhaus **hat der Krankenhausträger** eine Arzneimittelkommission zu bilden. <sup>2</sup>In geeigneten Fällen **kann für mehrere** Krankenhäuser eine gemeinsame Arzneimittelkommission **gebildet werden**.

(2) <sup>1</sup>Mitglieder der Arzneimittelkommission sind die Leiterin oder der Leiter der Krankenhausapotheke oder der krankenhausversorgenden Apotheke sowie je Fachrichtung des Krankenhauses die leitende Ärztin oder der leitende Arzt und je Fachrichtung die leitende Pflegefachkraft. <sup>2</sup>Die Leitung obliegt

(2) <sup>1</sup>Mitglieder der Arzneimittelkommission sind **insbesondere** die Leiterin oder der Leiter der Krankenhausapotheke oder der krankenhausversorgenden Apotheke sowie **für jede** Fachrichtung des Krankenhauses **jeweils** die leitende Ärztin oder der leitende Arzt und \_\_\_\_\_ die leitende Pflegefachkraft. <sup>2</sup>Die Leitung obliegt

1. der Leiterin oder dem Leiter der Krankenhausapotheke oder der krankenhausversorgenden Apotheke oder
2. einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt, die oder der in Arzneimittelfragen besonders erfahren ist.

1. *unverändert*

2. *unverändert*

<sup>3</sup>Die Arzneimittelkommission tagt mindestens zweimal im Jahr. <sup>4</sup>Sie gibt sich eine Geschäftsordnung.

<sup>3</sup>Die Arzneimittelkommission tagt mindestens zweimal im Jahr. <sup>4</sup>Sie gibt sich eine Geschäftsordnung.

(3) Die Arzneimittelkommission hat insbesondere die Aufgabe,

(3) *unverändert*

1. eine Arzneimittelliste, in der die für den laufenden Verbrauch im Krankenhaus bestimmten Arzneimittel aufgeführt sind, nach medizinischen, pharmazeutischen und wirtschaftlichen Aspekten unter Berücksichtigung von Gesichtspunkten der Arzneimittelsicherheit zu erstellen und fortzuschreiben und
2. das ärztliche und pflegerische Personal in Fragen der Arzneimittelversorgung und der Arzneimitteltherapiesicherheit zu beraten und zu unterstützen.

(4) <sup>1</sup>**Der Krankenhausträger** stellt sicher, dass die Arzneimittelkommission über alle im Krankenhaus zur Anwendung kommenden Arzneimittel, die nicht in der Arzneimittelliste nach Absatz 3 Nr. 1 enthalten sind, unter Angabe der Gründe für die Anwendung unterrichtet wird. <sup>2</sup>Dies gilt

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

auch für die Durchführung von klinischen Studien mit Arzneimitteln.

#### § 25

##### Stationsapothekerin oder Stationsapotheker

(1) <sup>1</sup>In jedem Krankenhaus ist sicherzustellen, dass in ausreichender Zahl Apothekerinnen oder Apotheker als Beratungspersonen für die Stationen eingesetzt werden (Stationsapothekerinnen oder Stationsapotheker). <sup>2</sup>Das Krankenhaus nach Satz 1 bestimmt anhand der Größe und der Fachrichtung der Stationen und der von ihnen erbrachten Leistungen, in welchem Umfang Stationsapothekerinnen oder Stationsapotheker jeweils für die vorhandenen Fachrichtungen beratend tätig sein sollen; dabei sind Fachrichtungen besonders zu berücksichtigen, in denen besonders häufig

1. die Arzneimittelversorgung anzupassen ist,
2. verschiedene Infusionen nebeneinander oder nacheinander angewendet werden,
3. mehrere Medikamente nebeneinander eingesetzt werden oder
4. neuartige Behandlungen stattfinden.

(2) <sup>1</sup>Die Stationsapothekerin oder der Stationsapotheker hat die Aufgabe, im Rahmen der Zusammenarbeit mit ärztlichem und pflegerischem Personal zu einer sicheren, zweckmäßigen sowie wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie und damit zu einer effizienteren Betriebsführung beizutragen. <sup>2</sup>Zur Aufgabe nach Satz 1 gehört

1. die Prüfung der für eine Patientin oder einen Patienten vorgesehenen Medikamente auf Wechselwirkungen, auf ihre Risiken und Nebenwirkungen sowie auf risikoärmere Alternativen,
2. die umgehende Prüfung nach der Aufnahme der Patientin oder des Patienten im Krankenhaus, inwieweit deren Medikationsplan an die Arzneimittelliste des Krankenhauses anzupassen ist,
3. die pharmazeutische Beratung des ärztlichen und pflegerischen Personals, das an der stationären Behandlung der Patientin oder des Patienten beteiligt ist.

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

<sup>2</sup>Dies gilt auch für die Durchführung von klinischen Studien mit Arzneimitteln.

#### § 25

##### Stationsapothekerin oder Stationsapotheker

(1) <sup>1</sup>**Der Krankenhausträger hat** sicherzustellen, dass in jedem Krankenhaus in ausreichender Zahl Apothekerinnen oder Apotheker als Beratungspersonen für die Stationen eingesetzt werden (Stationsapothekerinnen oder Stationsapotheker). <sup>1/1</sup>**Ihr Einsatz erfolgt grundsätzlich in Präsenz.** <sup>2</sup>**Der Krankenhausträger** \_\_\_\_\_ bestimmt anhand der Größe und der Fachrichtung der Stationen und der von ihnen erbrachten Leistungen, in welchem Umfang Stationsapothekerinnen oder Stationsapotheker jeweils für die vorhandenen Fachrichtungen beratend tätig sein sollen; dabei sind Fachrichtungen besonders zu berücksichtigen, in denen besonders häufig

1. *unverändert*
2. *unverändert*
3. *unverändert*
4. *unverändert*

(2) <sup>1</sup>Die Stationsapothekerin oder der Stationsapotheker hat die Aufgabe, im Rahmen der Zusammenarbeit mit ärztlichem und pflegerischem Personal zu einer sicheren, zweckmäßigen sowie wirtschaftlichen Arzneimitteltherapie und damit zu einer effizienteren Betriebsführung beizutragen. <sup>2</sup>Zur Aufgabe nach Satz 1 gehört

1. *unverändert*
2. die umgehende Prüfung nach der Aufnahme der Patientin oder des Patienten im Krankenhaus, inwieweit **ihr oder sein** Medikationsplan an die Arzneimittelliste des Krankenhauses anzupassen ist,
3. *unverändert*

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

<sup>3</sup>Im Übrigen soll durch Beratung darauf hingewirkt werden, dass

1. Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte in der versorgenden Apotheke ordnungsgemäß angefordert werden,
2. Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte ordnungsgemäß gelagert und verwendet werden,
3. notwendige Maßnahmen zur Patientensicherheit und zur Arzneimittelsicherheit getroffen werden.

(3) Zur Stationsapothekerin oder zum Stationsapotheker sollen nur Personen bestimmt werden, welche die Weiterbildung im Fachgebiet Klinische Pharmazie abgeschlossen oder bereits begonnen haben.

(4) Verfügt das Krankenhaus nach Absatz 1 Satz 1 nicht über eine eigene Krankenhausapotheke, so soll die Sicherstellung der Aufgabe nach den Absätzen 1 und 2 im Vertrag nach § 14 Abs. 3 oder 4 des Apothekengesetzes mit der krankenhausesversorgenden Apotheke geregelt werden.

#### § 26

Unterstützung bei berufsbezogenen Belastungen

(1) Jedes Krankenhaus hat einen Plan zur Unterstützung des mit der Patientenversorgung beschäftigten Personals bei der Bewältigung der damit verbundenen berufsbezogenen Belastungen zu erstellen.

(2) Der Plan soll einzelfallbezogene und allgemeine Maßnahmen zur Unterstützung des Personals vorsehen.

(3) Die in dem Plan vorgesehenen Maßnahmen sind unverzüglich nach der Aufstellung einzuführen.

#### § 27

Aufnahme von Patientinnen und Patienten

(1) Der Krankenhausträger ist verpflichtet, bei Aufnahme einer Patientin oder eines Patienten zu prüfen, ob

1. eine Patientenverfügung vorliegt,
2. eine Betreuerin oder ein Betreuer bestellt wurde,
3. eine Vorsorgevollmacht erteilt wurde oder

<sup>3</sup>Im Übrigen soll durch Beratung darauf hingewirkt werden, dass

1. *unverändert*
2. *unverändert*
3. *unverändert*

(3) *unverändert*

(4) Verfügt das Krankenhaus \_\_\_\_\_ nicht über eine eigene Krankenhausapotheke, so soll die Sicherstellung der Aufgabe nach den Absätzen 1 und 2 im Vertrag nach § 14 Abs. 3 oder 4 des Apothekengesetzes mit der krankenhausesversorgenden Apotheke geregelt werden.

#### § 26

Unterstützung bei berufsbezogenen Belastungen

*unverändert*

#### § 27

Aufnahme **und Entlassung** von Patientinnen und Patienten

(1) <sup>1</sup>Der Krankenhausträger **hat sicherzustellen, dass** bei Aufnahme einer Patientin oder eines Patienten **im Krankenhaus geprüft wird**, ob

1. *unverändert*
2. *unverändert*
3. *unverändert*

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

4. die Patientin oder der Patient aufgrund einer Behinderung Unterstützungsleistungen, insbesondere technischer oder persönlicher Hilfen, bedarf.

(2) <sup>1</sup>Liegen bei Aufnahme einer Patientin oder eines Patienten Anhaltspunkte für eine demenzielle Erkrankung vor, ist der Krankenhausträger verpflichtet zu veranlassen, dass der Befund erhoben wird. <sup>2</sup>Die oder der Demenzbeauftragte ist über das Ergebnis zu unterrichten.

(3) <sup>1</sup>Liegen bei Aufnahme einer Patientin oder eines Patienten Anhaltspunkte für das Erfordernis von Unterstützungsleistungen vor, ist der Krankenhausträger verpflichtet, diese Leistungen zu koordinieren und deren Kosten zu tragen, soweit die Leistungen zu den allgemeinen Krankenhausleistungen nach § 2 Abs. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zählen und die Kosten nicht nach anderen Vorschriften getragen werden. <sup>2</sup>Den besonderen Belangen und Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen ist bei der medizinischen Behandlung sowie im Rahmen der sonstigen Betreuung im Klinikalltag in angemessener Weise Rechnung zu tragen.

#### Sechster Teil Aufsicht

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

4. *unverändert*

**<sup>2</sup>Der Krankenhausträger stellt sicher, dass Patientinnen und Patienten bereits im Vorfeld der Aufnahme frühzeitig über die Prüfung nach Satz 1, den Ablauf der Aufnahme im Übrigen und das Verfahren nach Absatz 2 unterrichtet sowie um Übermittlung dafür jeweils relevanter Informationen gebeten werden.**

(2) <sup>1</sup>Liegen bei Aufnahme einer Patientin oder eines Patienten Anhaltspunkte **dafür vor, dass sie oder er an Demenz erkrankt ist, so hat** der Krankenhausträger **sicherzustellen, dass darüber, vorbehaltlich der Einwilligung der Patientin oder des Patienten, ein medizinischer Befund erhoben und die oder der Demenzbeauftragte über diesen unterrichtet wird.** <sup>2</sup>\_\_\_\_\_ (jetzt in Satz 1)

(3) <sup>1</sup>Liegen bei Aufnahme einer Patientin oder eines Patienten Anhaltspunkte für das Erfordernis von Unterstützungsleistungen **aufgrund einer Behinderung** vor, **so** ist der Krankenhausträger verpflichtet, diese Leistungen zu koordinieren \_\_\_\_\_. <sup>2</sup>Den besonderen Belangen und Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen ist bei der medizinischen Behandlung sowie im Rahmen der sonstigen Betreuung im Klinikalltag in angemessener Weise Rechnung zu tragen.

**(4) Der Krankenhausträger hat sicherzustellen, dass das Krankenhaus Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen frühzeitig über das Entlassmanagement informiert und beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung unterstützt; § 39 Abs. 1 a SGB V bleibt unberührt.**

#### Sechster Teil Aufsicht

#### § 27/1 Aufsichtsbehörden

(1) Aufsichtsbehörde **ist** das für Gesundheit zuständige Ministerium.

(2) <sup>1</sup>Das für Gesundheit zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verordnung **die Aufsicht oder einzelne Aufsichtsbefugnisse** auf eine **nachgeordnete Behörde seines Geschäftsbereichs** zu übertragen **und insoweit die Zuständigkeiten näher zu regeln, soweit**

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

**dies zur sachgerechten Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist. <sup>2</sup>In diesem Fall wird das für Gesundheit zuständige Ministerium oberste Aufsichtsbehörde und übt die Fachaufsicht über die nachgeordnete Behörde aus.**

**(3) In der Verordnung nach Absatz 2 Satz 1 kann auch bestimmt werden, dass bestimmte Anzeige- und Berichtspflichten nach § 29 entweder nur gegenüber der obersten Aufsichtsbehörde oder nur gegenüber der nachgeordneten Behörde oder gegenüber beiden zu erfüllen sind.**

#### § 28 Aufsicht

(1) <sup>1</sup>Die Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen mit Ausnahme der Hochschulkliniken unterliegen der Aufsicht durch das für Gesundheit zuständige Ministerium (Aufsichtsbehörde). <sup>2</sup>Das für Gesundheit zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verordnung seine Zuständigkeit für die Aufgaben als Aufsichtsbehörde ganz oder teilweise auf eine andere Stelle zu übertragen. <sup>3</sup>Für den Fall der Weiterübertragung kann in der Verordnung auch bestimmt werden, dass bestimmte Anzeige- und Berichtspflichten nach § 29 nur oder auch gegenüber der Stelle erfolgen, auf die die Aufsicht übertragen wurde.

(2) Die Aufsichtsbehörde überwacht, dass die Krankenhäuser ihre Tätigkeit im Rahmen ihres Aufgabenbereiches im Einklang mit den Vorschriften dieses Gesetzes sowie den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Vorschriften ausüben.

(3) <sup>1</sup>Die in Absatz 1 genannten Einrichtungen sind verpflichtet, der zuständigen Aufsichtsbehörde die für die Durchführung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen und auf Verlangen einzelne Unterlagen vorzulegen. <sup>2</sup>Der Aufsichtsbehörde ist zu den üblichen Geschäftszeiten Zutritt zu den Grundstücken und Betriebsräumen und Einsicht in die den Krankenhausbetrieb betreffenden Schriftstücke und Datenträger zu gewähren. <sup>3</sup>Bei Gefahr im Verzug ist der Zutritt zu jeder Zeit zu gestatten. <sup>4</sup>Insofern wird das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt. <sup>5</sup>Die in Absatz 1 genannten Einrichtungen haben sicherzustellen, dass sie für die Aufsichtsbehörde jederzeit über eine Funktions-E-Mail-Adresse erreichbar sind.

#### § 28 Aufsicht

(1) <sup>1</sup>\_\_\_\_\_ (jetzt teilweise in § 27/1 Abs. 1)  
<sup>2</sup>\_\_\_\_\_ (jetzt in § 27/1 Abs. 2 Satz 1) <sup>3</sup>\_\_\_\_\_ (jetzt in § 27/1 Abs. 3)

(2) Die Aufsichtsbehörde überwacht, dass die Krankenhäuser **und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen mit Ausnahme der Hochschulkliniken sowie ihre Träger** ihre Tätigkeit \_\_\_\_\_ im Einklang mit den Vorschriften dieses Gesetzes sowie den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Vorschriften ausüben.

(3) <sup>1</sup>Die in Absatz 2 genannten **Stellen** sind verpflichtet, der \_\_\_\_\_ Aufsichtsbehörde die für die Durchführung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen und auf Verlangen einzelne Unterlagen vorzulegen. <sup>2</sup>Die Aufsichtsbehörde ist **befugt, während der** üblichen Geschäftszeit \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_ **die für den Betrieb des Krankenhauses oder der Einrichtung genutzten Grundstücke\_ und \_\_\_\_\_ Räume\_, soweit diese nicht ausschließlich zu Wohnzwecken genutzt werden, zu betreten,**
2. **dort Prüfungen und Besichtigungen vorzunehmen** und
3. Einsicht in die den \_\_\_\_\_ **Betrieb des Krankenhauses oder der Einrichtung** betreffenden Schriftstücke und Datenträger zu **nehmen;**

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

(4) <sup>1</sup>Die Aufsichtsbehörde kann Anordnungen treffen und nach den allgemeinen vollstreckungsrechtlichen Vorschriften durchsetzen. <sup>2</sup>Die Anfechtungsklage gegen eine Anordnung hat keine aufschiebende Wirkung.

**der Träger des Krankenhauses oder der Einrichtung hat diese Maßnahmen zu dulden.** <sup>3</sup>Zur Abwehr einer erheblichen Gefahr für die öffentliche Sicherheit ist der Zutritt **auch außerhalb des in Satz 2 genannten Zeitraums und jederzeit auch zu Räumen, die ausschließlich zu Wohnzwecken genutzt werden**, zu gestatten; insoweit wird das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt. <sup>4</sup>\_\_\_\_\_ (*jetzt in Satz 3*) <sup>5</sup>Die in Absatz 2 genannten **Stellen** haben sicherzustellen, dass sie für die Aufsichtsbehörde jederzeit über eine Funktions-E-Mail-Adresse erreichbar sind.

(4) <sup>1</sup>**Soweit Krankenhäuser, ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen oder ihre Träger ihre Tätigkeit nicht im Einklang mit den Vorschriften dieses Gesetzes oder den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Vorschriften ausüben**, kann die Aufsichtsbehörde **gegenüber dem Träger des Krankenhauses oder der gemeinschaftlichen Einrichtung die Anordnungen treffen, die zur Durchsetzung seiner Pflichten erforderlich sind**, und **diese Anordnungen** nach den allgemeinen vollstreckungsrechtlichen Vorschriften durchsetzen. <sup>2</sup>Die Anfechtungsklage gegen eine Anordnung hat keine aufschiebende Wirkung.

#### § 29

##### Anzeige- und Berichtspflichten

(1) Der Krankenhausträger oder eine von ihm beauftragte Person zeigt der Aufsichtsbehörde schriftlich oder elektronisch mindestens drei Monate vorher

1. die Einstellung des Krankenhausbetriebes,
2. die Schließung einer Fachabteilung oder
3. den Wechsel des Krankenhausträgers

an.

(2) Der Krankenhausträger oder eine von ihm beauftragte Person zeigt der Aufsichtsbehörde unverzüglich schriftlich oder elektronisch an, wenn

1. die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher oder die stellvertretende Patientenfürsprecherin oder der stellvertretende Patientenfürsprecher,
2. die oder der Demenzbeauftragte,
3. die Leiterin oder der Leiter der Arzneimittelkommission,

#### § 29

##### Anzeige- und Berichtspflichten

*unverändert*

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

4. eine Stationsapothekerin oder ein Stationsapotheker

berufen oder abberufen werden, spätestens jedoch am Tag nach der Berufung oder Abberufung.

(3) Der Krankenhausträger oder eine von ihm beauftragte Person legt der Aufsichtsbehörde für jedes Krankenhaus spätestens bis zum 31. März eines jeden Jahres einen Bericht für das vorausgegangene Kalenderjahr vor, der Angaben enthält

1. zur Anzahl und zum Ergebnis der Auswertung der Fehlermeldungen nach § 20 Abs. 2 Satz 1,
2. zur Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Erreichbarkeit des Fehlermeldesystems nach § 20 Abs. 1 Satz 5,
3. zur Anzahl der durchgeführten Konferenzen nach § 23 Abs. 1 Satz 1,
4. zur Anzahl der Sitzungen der Arzneimittelkommission nach § 24 Abs. 2 Satz 3 und
5. zur Anzahl der eingesetzten Stationsapothekerinnen und Stationsapotheker im Jahresmittel.

#### Siebenter Teil Datenverarbeitung

##### § 30

Datenübermittlung durch das Landesamt für Statistik

Das Landesamt für Statistik Niedersachsen übermittelt dem für Gesundheit zuständigen Ministerium für Zwecke der Krankenhausplanung und Krankenhausfinanzierung jährlich die zu statistischen Zwecken nach § 28 Abs. 2 Satz 4 KHG sowie §§ 3 und 7 der Krankenhausstatistik-Verordnung erhobenen und verarbeiteten Daten.

##### § 31

Datenübermittlung zwischen Behörden

Die Übermittlung personenbezogener Daten des Krankenhausträgers, der von ihm Beauftragten, des Krankenhauspersonals, der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers, der oder des Demenzbeauftragten und der Patientinnen und Patienten zwischen dem für Gesundheit zuständigen Ministerium und den Verwaltungs-, Polizei- und Strafverfolgungsbehörden und

#### Siebenter Teil Datenverarbeitung

##### § 30

Datenübermittlung durch das Landesamt für Statistik

Das Landesamt für Statistik Niedersachsen übermittelt dem für Gesundheit zuständigen Ministerium für Zwecke der Krankenhausplanung und Krankenhausfinanzierung jährlich die \_\_\_\_\_ **Daten, die es ihm nach § 7 der Krankenhausstatistik-Verordnung übermitteln darf, sowie die Daten, die die Krankenhausträger dem für Gesundheit zuständigen Ministerium nach § 28 Abs. 2 Satz 4 KHG zu übermitteln haben.**

##### § 31

**Datenverarbeitung durch das für Gesundheit zuständige Ministerium**

**(1) <sup>1</sup>Das für Gesundheit zuständige\_ Ministerium darf personenbezogene\_ Daten der Krankenhausträger\_ oder der Personen, die ein vertretungsberechtigtes Organ eines Krankenhausträgers bilden, und der von einem Krankenhausträger beauftragten Personen verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung seiner Aufgaben nach den Vorschriften des Zweiten und Dritten Teils dieses**

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

die weitere Verarbeitung dieser Daten sind zulässig, soweit dies

1. zur Erfüllung der Aufgaben der übermittelnden Stelle,
2. zur Abwehr einer Gefahr durch den Empfänger oder
3. zur Abwehr erheblicher Nachteile für das Gemeinwohl oder zur Abwehr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der Rechte einer Person

erforderlich ist.

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

**Gesetzes, des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der aufgrund dieser Gesetze erlassenen Verordnungen (Krankenhausplanung und Förderung) \_\_\_\_\_ (zu den Nummern 2 und 3 des Entwurfs vgl. jetzt Absatz 3 Satz 1 Nrn. 1 bis 3) erforderlich ist. <sup>2</sup>Personenbezogene Daten**

1. **der in Satz 1 genannten Personen,**
2. **der Träger gemeinschaftlicher Einrichtungen von Krankenhäusern oder der Personen, die ein vertretungsberechtigtes Organ eines solchen Trägers bilden,**
3. **der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher\_ sowie deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter,**
4. **der \_\_\_\_\_ Demenzbeauftragten sowie deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter,**
5. **der Stationsapothekerinnen und Stationsapotheker,**
6. **der Leitungen der Arzneimittelkommissionen,**
7. **der sonstigen in einem Krankenhaus\_\_\_\_\_ oder einer gemeinschaftlichen Einrichtung beschäftigten oder sonst tätigen Personen,**
8. **der Personen, die Meldungen nach § 20 abgeben, und**
9. **der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen,**

**darf das für Gesundheit zuständige Ministerium verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung seiner Aufgaben nach dem Sechsten Teil dieses Gesetzes (Aufsicht) erforderlich ist.**

(2) <sup>1</sup>Gesundheitsdaten der Patientinnen und Patienten darf das für Gesundheit zuständige Ministerium nur verarbeiten, soweit dies

1. zur Abwehr einer erheblichen Gefahr für die öffentliche Sicherheit oder
2. zur Verfolgung von Straftaten

erforderlich oder nach Artikel 9 Abs. 2 der Datenschutz-Grundverordnung ohne gesonderte Rechtsvorschrift zulässig ist. <sup>2</sup>Dies schließt die Verarbeitung zu einem anderen Zweck als zu demjenigen, zu dem die Daten erhoben wurden, ein. <sup>3</sup>Die Übermittlung an

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Verwaltungs-, Polizei- und Strafverfolgungsbehörden **so wie andere öffentliche Stellen ist nur** zulässig, **soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben der anderen Stelle erforderlich ist und die Voraussetzungen nach Satz 1 vorliegen.** <sup>4</sup>Die Übermittlung an einen Krankenträger oder einen Träger einer gemeinschaftlichen Einrichtung von Krankenhäusern ist nur zulässig, **soweit dies auch zur Erfüllung der Aufgaben des für Gesundheit zuständigen Ministeriums nach dem Sechsten Teil dieses Gesetzes (Aufsicht) erforderlich ist, die Voraussetzungen nach Satz 1 vorliegen und, falls der Träger keine öffentliche Stelle ist, sichergestellt ist, dass bei ihm eine Datenverarbeitung im Einklang mit der Datenschutz-Grundverordnung erfolgt.**

(3) <sup>1</sup>Im Übrigen darf das für Gesundheit zuständige Ministerium die in Absatz 1 Satz 2 genannten Daten zu einem anderen Zweck als zu demjenigen, zu dem die Daten erhoben wurden, nur verarbeiten, **soweit dies**

1. zur Abwehr einer Gefahr **für die öffentliche Sicherheit,**
2. zur Abwehr erheblicher Nachteile für das Gemeinwohl,
3. zur Abwehr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der Rechte einer Person oder
4. **zur Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten**

**erforderlich ist.** <sup>2</sup>Für die Übermittlung gilt Absatz 2 Sätze 3 und 4 mit der Maßgabe entsprechend, dass an die Stelle der Voraussetzungen nach Absatz 2 Satz 1 die Voraussetzungen nach Satz 1 treten.

(4) <sup>1</sup>Die Behörden des Landes sowie die der ausschließlichen Aufsicht des Landes unterstehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts übermitteln nach Maßgabe der für sie jeweils geltenden Rechtsvorschriften von sich aus dem für Gesundheit zuständigen Ministerium die ihnen bekannt gewordenen Informationen einschließlich personenbezogener Daten, **soweit dies zur Erfüllung seiner Aufgaben nach Absatz 1 erforderlich ist.** <sup>2</sup>Das für Gesundheit zuständige Ministerium darf die in Satz 1 genannten Behörden und Verwaltungs-, Polizei- und Strafverfolgungsbehörden sowie andere öffentliche Stellen anderer Länder und des Bundes um die Übermittlung von Informationen nach Satz 1 ersuchen, **soweit dies zur Erfüllung seiner Aufgaben nach Absatz 1 erforderlich ist.**

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

(5) Soweit das für Gesundheit zuständige Ministerium Ordnungswidrigkeiten nach § 33 verfolgt und ahndet und zu diesem Zweck personenbezogene Daten verarbeitet, gelten die Vorschriften des Zweiten Teils des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes (NDSG) oder die diesen nach § 23 Abs. 3 NDSG vorgehenden anderen Vorschriften des Bundes- oder des Landesrechts.

(6) Soweit das für Gesundheit zuständige Ministerium Sozialdaten im Sinne des § 67 Abs. 2 Satz 1 des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs verarbeitet, bleiben die für die Verarbeitung von Sozialdaten geltenden Vorschriften des Sozialgesetzbuchs unberührt.

(7) Personen und Stellen, die das für Gesundheit zuständige Ministerium mit der Wahrnehmung einzelner seiner Aufgaben nach Absatz 1 beauftragt oder bei der Erfüllung solcher Aufgaben hinzuzieht, dürfen die ihnen dabei bekannt gewordenen personenbezogenen Daten nicht an Dritte übermitteln und im Übrigen nur verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung der betreffenden Aufgaben erforderlich ist.

(8) Soweit das für Gesundheit zuständige Ministerium die Aufsicht oder einzelne Aufsichtsbefugnisse auf eine nachgeordnete Behörde seines Geschäftsbereichs übertragen hat (§ 27/1 Abs. 2 Satz 1), gelten die Absätze 1 bis 7 für die nachgeordnete Behörde entsprechend.

Achter Teil  
Verordnungsermächtigung und  
Ordnungswidrigkeiten

§ 32  
Verordnungsermächtigung

(1) Das für Gesundheit zuständige Ministerium bestimmt durch Verordnung

Achter Teil  
Verordnungsermächtigung und  
Ordnungswidrigkeiten

§ 32  
Verordnungsermächtigung

(1) <sup>1</sup>Das für Gesundheit zuständige Ministerium bestimmt durch Verordnung

0/1. das Nähere

- a) zu den Versorgungsstufen, insbesondere zu den Anforderungen an ein Allgemeinkrankenhaus, die für die Zuordnung zu einer Versorgungsstufe in qualitativer, räumlicher und organisatorischer Hinsicht zu erfüllen sind,
- b) zur Zusammenarbeit von Allgemeinkrankenhäusern verschiedener Versorgungsstufen,

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die Wertgrenze nach § 11 Abs. 1 Nr. 2,</li> <li>2. die für die Grundpauschalen nach § 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 maßgebenden Beträge und Bestimmungsgrößen sowie den Betrag und die Dauer des Zeitraums der Absenkung der Grundpauschale bei Krankenhäusern, denen eine Förderung nach § 9 Abs. 1 KHG bewilligt wurde,</li> <li>3. die für die Leistungspauschale nach § 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 maßgebenden Beträge und Bestimmungsgrößen,</li> <li>4. den Zuschlag für Ausbildungsstätten nach § 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3,</li> <li>5. die Höhe der Ausgleichszahlungen für die Verminderung der Anzahl von Planbetten durch Schließung oder Umwandlung eines Krankenhauses nach § 12 Abs. 4.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>c) zur Möglichkeit des Wechsels in eine andere Versorgungsstufe auf Antrag,</li> <li>d) <b>zu den Anforderungen an ein Allgemeinkrankenhaus zur kurzstationären Versorgung (§ 5 Abs. 3 Satz 6) sowie</b></li> <li>e) <b>zu den Anforderungen an die Ausgestaltung einer Versorgungsregion und zu _____</b> Bezirk und Bezeichnung der <b>einzelnen</b> Versorgungsregionen_____.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>unverändert</i></li> <li>2. die für die Grundpauschalen nach § 11 Abs. 2 _____ Nr. 1 maßgebenden Beträge und Bestimmungsgrößen, den Betrag und die Dauer des Zeitraums der Absenkung der <b>jeweiligen</b> Grundpauschale <b>nach § 11 Abs. 2 Nr. 1</b> bei Krankenhäusern, denen eine Förderung nach § 9 Abs. 1 <b>Nr. 1</b> KHG bewilligt wurde, sowie, <b>ob und in welchem Umfang eine Verringerung der Planbetten keinen Einfluss auf die Höhe der Grundpauschale hat,</b></li> <li>3. die für die Leistungspauschale nach § 11 Abs. 2 _____ Nr. 2 maßgebenden Beträge und Bestimmungsgrößen,</li> <li>4. den Zuschlag für Ausbildungsstätten nach § 11 Abs. 2 _____ Nr. 3,</li> <li>5. die Höhe der Ausgleichszahlungen für die Verminderung der Anzahl von Planbetten durch Schließung oder Umwandlung _____ nach § 12 Abs. 4.</li> </ol> |
|---|--|

**<sup>2</sup>Verordnungen nach Satz 1 Nr. 0/1 werden im Einvernehmen mit dem für die Hochschulkliniken zuständigen Ministerium erlassen, soweit die Hochschulkliniken von den darin enthaltenen Bestimmungen betroffen sind.**

(2) Das für Gesundheit zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verordnung zu bestimmen

(2) Das für Gesundheit zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verordnung zu bestimmen

1. das Nähere zu den Versorgungsstufen, zur Möglichkeit des Wechsels in eine andere Versorgungsstufe auf Antrag sowie zu Anzahl, Bezirk und Bezeichnung der Versorgungsregionen. Hierbei ist bei Betroffenheit der Hochschulkliniken das Einvernehmen mit dem für die Hochschulkliniken zuständigen Ministerium herzustellen,

1. **wird (hier) gestrichen** (Satz 1 jetzt in Absatz 1 Satz 1 Nr. 0/1; Satz 2 jetzt in Absatz 1 Satz 2)

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

2. das Nähere zu den regionalen Gesundheitszentren, insbesondere zu deren Ausgestaltung, Mindestanforderungen, Versorgungsangeboten, Förderung und modellhaften Erprobung,
3. das Nähere zum Verfahren nach § 6, insbesondere, welche Daten und Unterlagen für die Entscheidung über den Antrag nach § 6 Abs. 1 Satz 2 erforderlich sind.

§ 33  
Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 19 Abs. 1 Satz 1 einen Alarm- und Einsatzplan nicht oder nicht rechtzeitig aufstellt oder fortschreibt,
2. entgegen § 21 Abs. 1 Satz 1 eine Patientenfürsprecherin oder einen Patientenfürsprecher oder eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter nicht beruft,
3. entgegen § 22 Abs. 1 Satz 1 eine Demenzbeauftragte oder einen Demenzbeauftragten nicht beruft,
4. entgegen § 24 Abs. 1 Satz 1 eine Arzneimittelkommission nicht bildet,
5. entgegen § 25 Abs. 1 Satz 1 Stationsapothekerinnen oder Stationsapotheker nicht oder in nicht ausreichender Zahl einsetzt.

(2) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig einer vollziehbaren Anordnung nach § 28 Abs. 4 Satz 1 zuwiderhandelt.

(3) Die Ordnungswidrigkeiten nach Absatz 1 können mit einer Geldbuße bis zu 25 000 Euro, die Ordnungswidrigkeiten nach Absatz 2 mit einer Geldbuße bis zu 50 000 Euro geahndet werden.

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

2. *unverändert*
3. das Nähere zum Verfahren nach § 6, insbesondere, welche Daten und Unterlagen für die Entscheidung über den Antrag nach § 6 Abs. 1 \_\_\_\_\_ erforderlich sind,
4. **das Nähere zum Verfahren nach § 10 und die Zuständigkeit für die Überwachung der ordnungsgemäßen Verwendung der Fördermittel nach § 15.**

§ 33  
Ordnungswidrigkeiten

(1) *unverändert*

(2) Ordnungswidrig handelt, wer \_\_\_\_\_ einer vollziehbaren **schriftlichen** Anordnung nach § 28 Abs. 4 Satz 1 zuwiderhandelt, **die auf diese Bußgeldvorschrift verweist.**

(3) *unverändert*

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10578

Empfehlungen des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Neunter Teil  
**Übergangs- und Schlussbestimmungen**

§ 34  
 Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 22 Abs. 1 Satz 1 gilt ab 1. Juli 2023.

Artikel 2  
 Inkrafttreten

(1) <sup>1</sup>Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.  
<sup>2</sup>Abweichend von Satz 1 tritt Artikel 1 § 32 am Tag nach der Verkündung dieses Gesetzes in Kraft.

(2) Das Niedersächsische Krankenhausgesetz vom 19. Januar 2012 (Nds. GVBl. S. 2), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 28. April 2021 (Nds. GVBl. S. 244), tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2022 außer Kraft.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

§ 34  
 Übergangs- und Schlussbestimmungen

*wird (hier) gestrichen (jetzt in § 22 Abs. 1 Satz 1)*

Artikel 2  
 Inkrafttreten

(1) <sup>1</sup>Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.  
<sup>2</sup>Abweichend von Satz 1 tritt Artikel 1 §§ **19/1 und 32** am Tag nach der Verkündung dieses Gesetzes in Kraft.

(2) *unverändert*