



## **Bericht und Beschlussempfehlung**

### **des Sozialausschusses**

#### **Entwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig- Holstein - Lan- deskrankenhausgesetz- (LKHG)**

Gesetzentwurf der Landesregierung  
Drucksache 19/2042

Der Sozialausschuss hat sich mit dem ihm durch Plenarbeschluss vom 17. März 2020 überwiesenen Gesetzentwurf der Landesregierung in mehreren Sitzungen, zuletzt in seiner Sitzung am 26. November 2020, befasst und dazu umfangreiche schriftliche Stellungnahmen eingeholt sowie eine mündliche Anhörung durchgeführt.

In nummernweiser Abstimmung wurde der von der SPD-Fraktion und den Abgeordneten des SSW im Verfahren vorgelegte Änderungsantrag mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen von SPD und SSW abgelehnt. Den von den Koalitionsfraktionen vorgelegten Änderungsantrag nahm der Ausschuss inklusive mündlich vorgetragener redaktioneller Änderungen mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP bei Enthaltung der Fraktion der SPD und des Abgeordneten des SSW an.

Mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der SPD und des Abgeordneten des SSW empfiehlt der Ausschuss dem Landtag die aus der rechten Spalte der nachstehenden Gegenüberstellung ersichtliche geänderte Fassung des Gesetzentwurfs zur Annahme. Änderungen gegenüber dem Ursprungsgesetzentwurf sind durch Fettdruck kenntlich gemacht.

Werner Kalinka  
Vorsitzender

## Krankenhausgesetz für das Land Schleswig- Hol- stein - Landeskrankenhausgesetz- (LKHG)

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

*Ausschussvorschlag:*

Inhaltsübersicht

Inhaltsübersicht

Teil 1 Allgemeine Bestimmungen

unverändert

- § 1 Grundsätze
- § 2 Geltungsbereich
- § 3 Sicherstellung der Krankenhausversor-  
gung
- § 4 Selbstverwaltungsaufgaben

Teil 2 Mitwirkung der Beteiligten

- § 5 Beteiligte
- § 6 Mitwirkung der Beteiligten

Teil 3 Krankenhausplanung

- § 7 Aufstellung eines Krankenhausplans
- § 8 Inhalt des Krankenhausplans
- § 9 Aufnahme in den Krankenhausplan
- § 10 Wechsel des Trägers oder Eigentü-  
mers

Teil 4 Förderung der Krankenhäuser

- § 11 Grundsätze der Förderung
- § 12 Aufbringung der Mittel
- § 13 Aufstellung des Investitionsprogramms
- § 14 Inhalt des Investitionsprogramms
- § 15 Förderung der Errichtung und Erstaus-  
stattung
- § 16 Förderung der Nutzung von Anlagegü-  
tern

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

*Ausschussvorschlag:*

- § 17 Förderung der Anlauf-, Umstellungs- und Grundstückskosten
- § 18 Förderung von Lasten aus Darlehen
- § 19 Förderung der mit Eigenmitteln beschafften Anlagegüter
- § 20 Pauschale Förderung
- § 21 Förderung bei Schließung oder Umstellung auf andere Aufgaben
- § 22 Beginn der Förderung
- § 23 Nebenbestimmungen bei der Bewilligung der Fördermittel
- § 24 Erstattung von Fördermitteln
- § 25 Verwendungsnachweisprüfung
- § 26 Förderung von Ausbildungsstätten

Teil 5 Pflichten der Krankenhäuser

- § 27 Aufnahmen, Dienstbereitschaft und Notaufnahme
- § 28 Patientinnen und Patienten mit besonderem Betreuungsbedarf
- § 29 Zusammenarbeit im Gesundheitswesen
- § 30 Krankenhausalarmplanung
- § 31 Sozialdienst im Krankenhaus, Krankenhausseelsorge und ehrenamtliche Hilfe
- § 32 Sonstige Pflichten

Teil 6 Krankenhausstruktur

- § 33 Jahresabschluss und Wirtschaftsprüfung
- § 34 Betriebsleitung, ärztlicher, psychotherapeutischer und pflegerischer Dienst

Teil 7 Patientendatenschutz

- § 35 Allgemeine Bestimmungen, Begriffsbestimmungen
- § 36 Datenverarbeitung im Krankenhaus
- § 37 Datenverarbeitung im Auftrag
- § 38 Verarbeiten von Patientendaten im Rahmen von Forschungsvorhaben

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

*Ausschussvorschlag:*

§ 39 Auskunft und Akteneinsicht

§ 40 Löschen von Patientendaten und Einschränkung der Verarbeitung

Teil 8 Krankenhausaufsicht

§ 41 Krankenhausaufsicht und Befugnisse

§ 42 Zuständigkeiten

Teil 9 Ordnungswidrigkeiten

§ 43 Ordnungswidrigkeiten

Teil 10 Schlussvorschriften

§ 44 Experimentierklausel

§ 45 Inkrafttreten; Außerkrafttreten

**Teil 1  
Allgemeine Bestimmungen**

**§ 1  
Grundsätze**

(1) Ziel dieses Gesetzes ist es,

1. eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung des Landes Schleswig-Holstein mit leistungsfähigen, wirtschaftlich gesicherten, sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sicherzustellen und zu sozial tragbaren Entgelten beizutragen,
2. eine vernetzte, kooperative und sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung zu ermöglichen,
3. die Patientenrechte zu stärken.

(2) Bei der Durchführung dieses Gesetzes sind die öffentlichen Interessen, insbesondere die Ziele und Erfordernisse der Landesplanung, der Raumordnung sowie der mittelfristigen Finanzplanung des Landes und der Kreise und kreisfreien Städte, ferner die Vielfalt der Krankenhausträger zu berücksichtigen.

**Teil 1  
Allgemeine Bestimmungen**

**§ 1  
Grundsätze**

(1) Ziel dieses Gesetzes ist es,

1. unverändert
2. unverändert
3. die Patientenrechte zu stärken **und die Krankenhäuser in die Lage zu versetzen, die Patientensicherheit zu stärken.**

(2) unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

*Ausschussvorschlag:*

**§ 2**  
**Geltungsbereich**

(1) Soweit nichts anderes bestimmt ist, gilt dieses Gesetz für alle Krankenhäuser im Land Schleswig-Holstein, die der allgemeinen akutstationären oder teilstationären Versorgung dienen, soweit diese nach dem Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 22. November 2019 (BGBl. I S. 1759) (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG) förderfähig sind und für das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein sowie für die mit diesen notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten.

(2) Die Vorschriften des vierten Teils gelten nur für Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen sind; sie gelten nicht für das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein.

(3) Für Krankenhäuser im Maßregelvollzug gelten die Vorschriften des fünften Teils mit Ausnahme des § 27 entsprechend. Die Vorschriften des Maßregelvollzugsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung bleiben unberührt.

(4) Für Krankenhäuser im Sinne des Absatzes 1, die von Religionsgemeinschaften mit dem Status einer Körperschaft des öffentlichen Rechts oder von diesen zuzuordnenden Einrichtungen betrieben werden, gelten die Vorschriften des siebten Teils nur, soweit die Religionsgemeinschaften keine gleichwertigen Regelungen getroffen haben.

(5) Die Regelungen des § 34 Absatz 1 gelten nicht für Krankenhäuser, die von Religionsgemeinschaften mit dem Status einer Körperschaft des öffentlichen Rechts oder von diesen zuzuordnenden Einrichtungen betrieben werden. Satz 1 gilt unabhängig von der Rechtsform der Einrichtung. Die Religionsgemeinschaften treffen für diese Krankenhäuser in eigener Zuständigkeit Regelungen, die den Zielen dieser Vorschrift entsprechen.

(6) Für kommunale Krankenhäuser bleiben die Vorschriften des Kommunalverfassungsrechtes durch die §§ 33 und 34 unberührt.

**§ 2**  
**Geltungsbereich**

unverändert

Gesetzentwurf der Landesregierung:

Ausschussvorschlag:

**§ 3****Sicherstellung der Krankenhausversorgung**

(1) Das Land, die Kreise und kreisfreien Städte stellen die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern (Krankenhausversorgung) in öffentlich-rechtlicher, freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft sicher. Hierzu stimmen sich das Land und die Kreise und kreisfreien Städte regelmäßig ab.

(2) Das Land gewährt zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung Fördermittel nach den Regelungen dieses Gesetzes.

**§ 4****Selbstverwaltungsaufgaben**

Die Aufgaben der Kreise und kreisfreien Städte nach diesem Gesetz sind Selbstverwaltungsaufgaben.

**Teil 2****Mitwirkung der Beteiligten****§ 5  
Beteiligte**

(1) Unter Leitung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums wird ein Landeskrankenhausausschuss gebildet, dem

1. die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V.,
2. die AOK Nordwest,
3. der BKK Landesverband Nordwest,
4. die IKK Nord,
5. Knappschaft
6. Sozialversicherung der Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
7. der Verband der Ersatzkassen e.V.,
8. der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. – Landesausschuss Schleswig-Holstein –

**§ 3****Sicherstellung der Krankenhausversorgung**

(1) Das Land, die Kreise und kreisfreien Städte stellen die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern (Krankenhausversorgung) in öffentlich-rechtlicher, freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft sicher. Hierzu stimmen sich das Land und die Kreise und kreisfreien Städte regelmäßig ab. **Die besondere Situation auf den Inseln und Halligen ist dabei zu berücksichtigen.**

(2) unverändert

**§ 4****Selbstverwaltungsaufgaben**

unverändert

**Teil 2****Mitwirkung der Beteiligten****§ 5  
Beteiligte**

(1) unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

*Ausschussvorschlag:*

9. der Städtetag Schleswig-Holstein,
10. der Schleswig-Holsteinische Landkreistag,
11. der Städtebund Schleswig-Holstein,
12. der Schleswig-Holsteinische Gemeindetag
13. die Hochschulmedizin, deren Vertreterin oder Vertreter von dem für die Wissenschaft zuständigen Ministerium benannt wird

als unmittelbare Beteiligte nach § 7 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes mit jeweils einer Vertreterin oder einem Vertreter angehören.

(2) Neben den unmittelbar Beteiligten nach Absatz 1 können die (2) unverändert

1. die Deutsche Rentenversicherung Nord,
2. die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. – Landesverband Nordwest –,
3. die Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V.,
4. der Verband der Privatkliniken in Schleswig-Holstein e.V.,
5. die Ärztekammer Schleswig-Holstein,
6. die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
7. die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein,
8. die Patientenombudsperson und
9. die Psychotherapeutenkammer

mit jeweils einer Vertreterin oder einem Vertreter an dem Landeskrankenhauseusschuss mit beratender Stimme teilnehmen.

(3) Die in Absatz 2 Nummer 6 Genannte ist bei sektorenübergreifenden Fragestellungen unmittelbar Beteiligte. (3) unverändert

(4) Die Mitglieder des Landeskrankenhauseusschusses benennen dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium die jeweiligen Vertreterinnen und Vertreter sowie die Stellvertreterinnen und Stellvertreter. (4) unverändert

(5) Den Vorsitz und die Geschäfte des Landeskrankenhauseusschusses führt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium. (5) unverändert



*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

Der Landeskrankenhausausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

*Ausschussvorschlag:*

**(6) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium berichtet dem für Gesundheit zuständigen Ausschuss des Landtages zweimalig innerhalb einer Legislaturperiode in schriftlicher Form über die Ergebnisse der Sitzungen des Landeskrankenhausausschusses zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung.**

**§ 6  
Mitwirkung der Beteiligten**

(1) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium erörtert den Entwurf für die Aufstellung sowie Fortschreibung des Krankenhausplans und des Investitionsprogramms mit den unmittelbar Beteiligten nach § 5 Absatz 1 im Rahmen des Landeskrankenhausausschusses.

(2) Es sind einvernehmliche Regelungen anzustreben.

(3) Ist mit den unmittelbar Beteiligten kein Einvernehmen zu erzielen, entscheidet das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium grundsätzlich nach erneuter Abstimmung, es sei denn eine Entscheidung nach einmaliger Abstimmung ist für die Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung dringend erforderlich.

**Teil 3  
Krankenhausplanung**

**§ 7  
Aufstellung eines Krankenhausplans**

(1) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium stellt einen Krankenhausplan gemäß § 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf, schreibt ihn nach Bedarf, mindestens alle sechs Jahre, fort und passt ihn an die Entwicklung des Versorgungsbedarfs an. Nach Beschluss des Landeskrankenhausausschusses wird dem für Gesundheit zuständigen Ausschuss des Landtages der Krankenhausplan zur Kenntnisnahme vorgelegt.

**§ 6  
Mitwirkung der Beteiligten**

unverändert

**Teil 3  
Krankenhausplanung**

**§ 7  
Aufstellung eines Krankenhausplans**

unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

(2) Die Fortschreibung gemäß Absatz 1 erfolgt durch Änderung des Allgemeinen Teils und Anpassung des Besonderen Teils. Die Bedarfsanpassung erfolgt durch Änderung des Besonderen Teils.

(3) Der Krankenhausplan sowie seine Änderungen sind im Amtsblatt für Schleswig-Holstein sowie zusätzlich auf der Internetseite des Landes Schleswig-Holstein zu veröffentlichen.

(4) Die Krankenhausträger und die Sozialleistungsträger haben dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium auf Anfrage zeitnah die für die Krankenhausplanung erforderlichen Auskünfte zu erteilen, insbesondere über die Belegung des Krankenhauses, die Verweildauer, die in Anspruch genommenen Krankenhausleistungen sowie allgemeine statistische Angaben über die Patientinnen und Patienten sowie ihre Verletzungen und Erkrankungen.

*Ausschussvorschlag:*

**§ 8**  
**Inhalt des Krankenhausplans**

(1) In den Krankenhausplan sind die für eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser aufzunehmen.

(2) Der Krankenhausplan legt den Stand und die vorgesehene Entwicklung der für eine, bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser einschließlich der Standorte fest. Der Krankenhausplan weist die bedarfsgerechten Krankenhäuser nach gegenwärtiger und zukünftiger Aufgabenstellung aus, insbesondere nach Standort, voll- und teilstationären Behandlungsplätzen, Fachgebieten, Versorgungsauftrag und Trägerschaft. Gegebenenfalls können Fachgebiete auch nach Leistungsgruppen differenziert ausgewiesen werden. Der Krankenhausplan weist daneben die Ausbildungsstätten gemäß § 2 Nummer 1a Krankenhausfinanzierungsgesetz aus. Je Standort eines Krankenhauses werden Fachrichtungen und deren Umfang, Ausbildungsstätten nach Satz 4 und auch die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604)) festgelegt.

**§ 8**  
**Inhalt des Krankenhausplans**

(1) unverändert

(2) Der Krankenhausplan legt den Stand und die vorgesehene Entwicklung der für eine, bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser einschließlich der Standorte fest. Der Krankenhausplan weist die bedarfsgerechten Krankenhäuser nach gegenwärtiger und zukünftiger Aufgabenstellung aus, insbesondere nach Standort, voll- und teilstationären Behandlungsplätzen, Fachgebieten, **Intensivbetten getrennt nach Erwachsenen und Kinder**, Versorgungsauftrag und Trägerschaft. Gegebenenfalls können Fachgebiete auch nach Leistungsgruppen differenziert ausgewiesen werden. Der Krankenhausplan weist daneben die Ausbildungsstätten gemäß § 2 Nummer 1a Krankenhausfinanzierungsgesetz aus. Je Standort eines Krankenhauses werden Fachrichtungen und deren Umfang, Ausbildungsstätten nach Satz 4 und auch die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. November 2019 (BGBl. I S.

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

Der Krankenhausplan berücksichtigt die Versorgungsangebote benachbarter Länder. Die pflegerischen Leistungserfordernisse nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch sind zu berücksichtigen.

(3) Der Krankenhausplan besteht aus einem Allgemeinen Teil und einem Besonderen Teil. Der Allgemeine Teil enthält insbesondere die Planungsgrundsätze, Planungsziele, Versorgungsstruktur und Qualitätsvorgaben. Der Besondere Teil enthält insbesondere eine Übersicht über die in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhausstandorte mit den jeweiligen Gesamtkapazitäten sowie die Krankenhausplanungsblätter der Plankrankenhäuser und des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein mit Ausweisung der Kapazitäten je Fachrichtung oder gegebenenfalls Leistungsgruppen, besonderen Ausweisungen und Ausbildungsstätten je Standort.

(4) Die besonderen Anforderungen der Hochschulkliniken sind angemessen zu berücksichtigen.

(5) Die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben zu den Pflegepersonaluntergrenzen sind bei den Festlegungen zu beachten.

(6) Bei der Aufstellung des Krankenhausplans sind auch die in §§ 135 bis 139c des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch entwickelten Qualitätsindikatoren zu berücksichtigen.

(7) Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch werden gemäß § 6 Absatz 1a Krankenhausfinanzierungsgesetz Bestandteil des Krankenhausplans, sofern und soweit das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium dieses beschließt. § 7 Absatz 3 gilt entsprechend.

(8) Bei den Festlegungen ist die Möglichkeit einer wirtschaftlichen Betriebsführung zu beachten.

(9) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, Mindestfallzahlen für die Erbringung besonderer Leistungen festzulegen. Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen für die Festlegungen nach Satz 1 können ebenfalls festgelegt werden.

*Ausschussvorschlag:*

1604)) festgelegt. Der Krankenhausplan berücksichtigt die Versorgungsangebote benachbarter Länder. Die pflegerischen Leistungserfordernisse nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch sind zu berücksichtigen.

(3) unverändert

(4) unverändert

(5) unverändert

(6) unverändert

(7) unverändert

(8) unverändert

(9) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt **aus Gründen der Qualitätssicherung**, Mindestfallzahlen für die Erbringung besonderer Leistungen festzulegen. Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen für die Festlegungen nach Satz 1 können ebenfalls festgelegt werden.

Gesetzentwurf der Landesregierung:

Ausschussvorschlag:

**§ 9**  
**Aufnahme in den Krankenhaus-**  
**plan**

(1) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium stellt die Aufnahme oder Nichtaufnahme in den Krankenhausplan durch Verwaltungsakt (Feststellungsbescheid) fest. Der Feststellungsbescheid kann mit Nebenbestimmungen versehen werden. Ein Rechtsanspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan besteht nicht.

(2) Das Krankenhaus kann ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden, wenn das Krankenhaus von den Feststellungen nach Absatz 3 abweicht. Die Teilherausnahme oder die Herausnahme wird von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium durch Feststellungsbescheid entsprechend des Absatzes 1 Satz 1 und 2 festgestellt. Das Krankenhaus ist vor der Teilherausnahme oder der Herausnahme anzuhören.

(3) Der die Aufnahme begründende Feststellungsbescheid gemäß Absatz 1 enthält

1. den Namen und den Standort des Krankenhauses und eventueller Betriebsstellen,
2. die Bezeichnung, Rechtsform und den Sitz des Krankenhausträgers sowie den Eigentümer des Krankenhauses,
3. das Datum der Aufnahme in den Krankenhausplan.

Darüber hinaus enthält der Feststellungsbescheid je Krankenhausstandort mindestens

1. die Gesamtzahl der Planbetten und Behandlungsplätze,
2. die Fachrichtungen mit ihrer Planbettenzahl und ihren Behandlungsplätzen,
3. die Zuweisung von Leistungsbereichen innerhalb einer Fachabteilung,
4. die Zentren und Schwerpunkte nebst ihren besonderen Aufgaben,
5. Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a Krankenhausfinanzierungsgesetz,

**§ 9**  
**Aufnahme in den Krankenhaus-**  
**plan**

(1) unverändert

(2) Das Krankenhaus kann ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden, wenn das Krankenhaus von den Feststellungen nach Absatz 3 abweicht. Die Teilherausnahme oder die Herausnahme wird von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium durch Feststellungsbescheid entsprechend des Absatzes 1 Satz 1 und 2 festgestellt. Das **Krankenhaus und der zuständige Kreis oder die zuständige kreisfreie Stadt sind** vor der Teilherausnahme oder der Herausnahme anzuhören.

(3) unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:**Ausschussvorschlag:*

6. die Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch und
7. sofern erforderlich die Vorgabe zur psychiatrischen Pflichtversorgung aufgrund der Festlegungen der Einzugsgebiete (Unterbringungsplan) nach § 13 Absatz 2 Satz 2 des Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (Psychisch-Kranken-Gesetz – PsychKG) vom 14. Januar 2000 (GVOBl. Schl.-H. S. 106, ber. S. 206), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 7. Mai 2015 (GVOBl. Schl.-H. S.106).

(4) Anträge auf Aufnahme in den Krankenhausplan oder auf Änderung des Krankenhausplans haben die für die Entscheidung erforderlichen Informationen zu enthalten. Antragstellerinnen und Antragsteller haben insbesondere Angaben zum geplanten Standort, Versorgungsumfang, Fachrichtungen und ihrem Umfang zu machen. Auf Aufforderung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums ist eine detaillierte Wirtschaftlichkeitsberechnung einzureichen.

(4) unverändert

(5) Rechtsbehelfe gegen einen Feststellungsbescheid im Sinne des Absatzes 1 haben keine aufschiebende Wirkung.

(5) unverändert

**§ 10****Wechsel des Trägers oder Eigentümers**

(1) Sobald für ein in den Krankenhausplan aufgenommenes Krankenhaus ein Wechsel des Krankenhausträgers beabsichtigt ist, hat der bisherige Krankenhausträger das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium hierüber unverzüglich zu informieren.

(2) Mit dem Wechsel des Trägers eines in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhauses scheidet dieses aus dem Krankenhausplan aus. Wird das Krankenhaus auf Antrag des neuen Trägers wieder in den Krankenhausplan aufgenommen, gehen Rechte und Pflichten nach diesem Gesetz und aus den auf seiner Grundlage erlassenen Bescheiden auf den neuen Träger über. Neben dem neuen

**§ 10****Wechsel des Trägers oder Eigentümers**

unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

*Ausschussvorschlag:*

Träger haftet der bisherige Träger für die ordnungsgemäße Verwendung bereits verwendeter Fördermittel. Der bisherige Krankenhausträger hat dem neuen Krankenhausträger noch nicht verwendete Fördermittel zu überlassen; die Überlassung ist dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium anzuzeigen.

(3) Die Verpflichtung aus Absatz 1 gelten für einen Eigentümerwechsel eines Krankenhauses entsprechend.

**Teil 4**  
**Förderung der Krankenhäuser**

**§ 11**  
**Grundsätze der Förderung**

(1) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium bewilligt auf Antrag Fördermittel nach den Vorschriften dieses Teils. Dabei sind insbesondere den Investitionsmaßnahmen Vorrang zu gewähren, die für die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung unabdingbar sind.

(2) Förderanträge haben die für die Bewilligungsentscheidung erforderlichen Informationen zu enthalten. Antragstellerinnen und Antragsteller haben insbesondere die Notwendigkeit von Investitionen, die Erforderlichkeit ihres Umfangs sowie deren Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit darzustellen und zu belegen; auf Verlangen der Bewilligungsbehörde haben sie auch Folgekosten- und Wirtschaftlichkeitsberechnungen vorzulegen.

(3) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium soll vor Auszahlung oder Übertragung von Fördermitteln sicherstellen, dass für mögliche Rückforderungsansprüche in geeigneter Weise Sicherheiten gewährleistet sind.

(4) Bei der Verwendung von Fördermitteln müssen die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sowie die Vergabevorschriften eingehalten werden. Zinserträge sind ebenfalls zweckentsprechend im Sinne des Satzes 1 zu verwenden.

(5) Von dem Antragserfordernis nach Absatz 1 ausgenommen sind die Pauschalen Fördermittel gemäß § 20.

**Teil 4**  
**Förderung der Krankenhäuser**

**§ 11**  
**Grundsätze der Förderung**

unverändert

Gesetzentwurf der Landesregierung:

Ausschussvorschlag:

**§ 12**  
**Aufbringung der Mittel**

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte beteiligen sich an der Aufbringung der Fördermittel nach den Vorschriften dieses Teils jährlich mit einem Betrag in Höhe des vom Land bereitgestellten Betrages.

(2) Der Beitrag jedes Kreises und jeder kreisfreien Stadt wird ermittelt, indem ein von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium jährlich festzustellender Betrag mit der Einwohnerzahl des Kreises oder der kreisfreien Stadt multipliziert wird. Als Einwohnerzahl gilt der vom Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein nach dem Stand vom 31. März des vorangegangenen Jahres fortgeschriebene Bevölkerungsstand der Gemeinden Schleswig-Holsteins.

**§ 13**  
**Aufstellung des Investitionsprogramms**

Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium stellt ein mehrjähriges Investitionsprogramm zur Förderung von Krankenhausbaumaßnahmen nach § 9 Absatz 1 Nummer 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf der Grundlage des Krankenhausplans auf und passt es der Entwicklung an.

**§ 14**  
**Inhalt des Investitionsprogramms**

(1) Das Investitionsprogramm enthält insbesondere

1. die zu fördernden Krankenhausbaumaßnahmen,
2. die zu fördernden Ergänzungen von Anlagegütern, soweit diese über die übliche Anpassung der vorhandenen Anlagegüter an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht,
3. den voraussichtlichen Gesamtbetrag der jeweiligen Förderung und
4. die auf die einzelnen Haushaltsjahre entfallenden voraussichtlichen Fördermittel.

**§ 12**  
**Aufbringung der Mittel**

unverändert

**§ 13**  
**Aufstellung des Investitionsprogramms**

unverändert

**§ 14**  
**Inhalt des Investitionsprogramms**

unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

*Ausschussvorschlag:*

(2) Ein Rechtsanspruch auf Aufnahme in das Investitionsprogramm besteht nicht.

**§ 15**  
**Förderung der Errichtung und**  
**Erstausrüstung**

(1) Zur Durchführung von Krankenhausbaumaßnahmen im Sinne des § 9 Absatz 1 Nummer 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bewilligt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium auf Antrag Fördermittel. Dies gilt auch für die Ergänzung von Anlagegütern, soweit diese über die übliche Anpassung der vorhandenen Anlagegüter an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht. Der Anspruch auf Fördermittel entsteht frühestens mit dem Zugang des Bewilligungsbescheides. Dieser Bescheid darf erst erteilt werden, wenn das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium die förderungsfähigen Kosten auf der Grundlage von ihm geprüfter Bauunterlagen festgesetzt hat.

(2) Mit Zustimmung des Krankenhausträgers können die Fördermittel ganz oder teilweise als Festbetrag bewilligt werden; dieser kann aufgrund pauschaler Werte ermittelt werden. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium und der Krankenhausträger können eine nur teilweise Förderung mit Restfinanzierung durch den Krankenhausträger vereinbaren. Die bewilligten und zugewiesenen Fördermittel sind von den Empfängern nach den Bestimmungen der Landeshaushaltsordnung zeitnah und für die vorgesehenen Investitionen einzusetzen.

(3) Zusätzliche Fördermittel können nur bewilligt werden, soweit Mehrkosten, insbesondere durch Preisentwicklungen und nachträglich genehmigte Planänderungen, für den Krankenhausträger unabweisbar sind und dieser das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium unverzüglich über die entstehenden oder entstandenen Mehrkosten unterrichtet hat.

(4) Wird ein Krankenhaus nach Inkrafttreten dieses Gesetzes erstmals in den Krankenhausplan aufgenommen, werden die vor der Aufnahme entstandenen Investitionskosten nicht gefördert. § 19 bleibt unberührt.

(5) Fördermittel nach Absatz 1 können auch gewährt werden

**§ 15**  
**Förderung der Errichtung und**  
**Erstausrüstung**

unverändert



*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

*Ausschussvorschlag:*

1. in Form der Übernahme von Zinsen, Tilgung und Verwaltungskosten von Darlehen (§ 2 Nummer 3 Buchstabe b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes) zum Zeitpunkt ihrer Fälligkeit, soweit diese Darlehen zur Finanzierung einer Krankenhausbaumaßnahme nach Absatz 1 aufgenommen worden sind, oder
2. als Ausgleich für Kapitalkosten (§ 2 Nummer 3 Buchstabe d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes).

**§ 16**  
**Förderung der Nutzung von Anlagegütern**

(1) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium bewilligt anstelle der Förderung nach § 9 Absatz 1 Nummer 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf Antrag Fördermittel für die Kosten der Nutzung von Anlagegütern, wenn

1. die Maßnahme in das Investitionsprogramm aufgenommen ist,
2. wichtige Gründe für ein Nutzungsverhältnis vorliegen,
3. hierdurch eine wirtschaftlichere Verwendung der Fördermittel zu erwarten ist und
4. es der Nutzungsvereinbarung zugestimmt hat.

(2) Einer Nutzungsvereinbarung darf nachträglich nur in begründeten Ausnahmefällen zugestimmt werden, insbesondere, wenn für den Krankenhausträger sonst eine unzumutbare Härte entstehen würde. Bei Nutzungsvereinbarungen über bereits in Betrieb befindliche Krankenhäuser entfällt die Voraussetzung des Absatzes 1 Nummer 1.

**§ 17**  
**Förderung der Anlauf-, Umstellungs- und Grundstückskosten**

(1) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium bewilligt auf Antrag Fördermittel für

1. Anlaufkosten,

**§ 16**  
**Förderung der Nutzung von Anlagegütern**

unverändert

**§ 17**  
**Förderung der Anlauf-, Umstellungs- und Grundstückskosten**

unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

*Ausschussvorschlag:*

2. Umstellungskosten bei innerbetrieblichen Änderungen sowie
3. Erwerb, Erschließung, Miete und Pacht von Grundstücken.

(2) Fördermittel nach Absatz 1 sind nur in den Fällen zu bewilligen, in denen ohne die Förderung die Aufnahme oder die Fortführung des Krankenhausbetriebs auch unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Situation des Krankenhausträgers gefährdet wäre.

**§ 18**  
**Förderung von Lasten aus Darlehen**

(1) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium bewilligt auf Antrag Fördermittel zur Finanzierung von Kosten aus Darlehen, die vor der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan für förderungsfähige Investitionskosten aufgenommen worden sind.

(2) Absatz 1 gilt nicht für Darlehen, die der Krankenhausträger zur Ablösung von Eigenkapital aufgenommen hat. Fördermittel werden nicht gewährt für erhöhte Lasten aus einer Umschuldung, es sei denn, dass diese unvermeidbar war.

(3) Sind während der Zeit der Förderung die geförderten Tilgungsbeträge höher als die Abschreibungen für die Investitionen, ist bei einem Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan der Unterschiedsbetrag zurückzuzahlen. § 117a Absatz 3 des Landesverwaltungsgesetzes gilt entsprechend.

**§ 19**  
**Förderung der mit Eigenmitteln beschafften Anlagegüter**

(1) Sind in einem Krankenhaus bei Beginn der Förderung mit Eigenmitteln des Krankenhausträgers beschaffte Anlagegüter vorhanden, deren durchschnittliche Nutzungsdauer noch nicht abgelaufen ist, bewilligt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium auf Antrag bei einem Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan Fördermittel als Ausgleich für die Abnutzung während der Zeit der Förderung. Sind für die Wiederbeschaffung des Anlagegutes Fördermittel bewilligt worden, entfällt der Ausgleichsanspruch,

**§ 18**  
**Förderung von Lasten aus Darlehen**

unverändert

**§ 19**  
**Förderung der mit Eigenmitteln beschafften Anlagegüter**

unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

*Ausschussvorschlag:*

soweit zu dem nach Satz 1 für diesen Anspruch maßgebenden Zeitpunkt die Fördermittel oder ihr Gegenwert noch im Vermögen des Krankenhausträgers vorhanden sind.

(2) Für die Berechnung des Ausgleichsanspruchs sind der Wert der Anlagegüter bei Beginn der Förderung und die restliche Nutzungsdauer während der Zeit der Förderung zu Grunde zu legen. Auszugehen ist von der durchschnittlichen Nutzungsdauer der jeweiligen Gruppe der Anlagegüter; eine im Einzelfall kürzere oder längere Nutzungsdauer des Anlagegutes bleibt außer Betracht.

### **§ 20 Pauschale Förderung**

(1) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium bewilligt die Fördermittel als jährliche Pauschalbeträge für

1. die Wiederbeschaffung von kurzfristigen Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 3 und bis zu 15 Jahren sowie
2. kleine bauliche Maßnahmen bis zu einem Betrag von 50.000,00 Euro ohne Umsatzsteuer.

(2) Die Auszahlung der Pauschalbeträge an die Krankenhäuser wird jeweils zum 30. September eines Jahres veranlasst.

(3) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, die Bemessung der Pauschalförderung gemäß Absatz 1 durch Rechtsverordnung zu regeln. Als Bemessungsgrundlagen kann es insbesondere Planbetten, Fallzahlen, Ausbildungsplätze sowie Intensivbetten heranziehen. Die Pauschalbeträge sind auch für die Kosten der Nutzung der geförderten Anlagegüter zu verwenden, sofern diese für den Krankenhausbetrieb notwendig sind und die Kosten nicht den Betriebskosten zuzuordnen sind. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium kann im Ausnahmefall einen anderen Pauschalbetrag festsetzen, soweit dies zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses unter Berücksichtigung seiner im Krankenhausplan festgelegten Aufgaben notwendig ist.

(4) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, in regelmäßigen

### **§ 20 Pauschale Förderung**

unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

*Ausschussvorschlag:*

Abständen durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Finanzministerium den Haushaltsansatz für die jährliche Pauschale Förderung entsprechend der durchschnittlichen Kostenentwicklung dieser Investitionen neu festzusetzen.

**§ 21**  
**Förderung bei Schließung oder**  
**Umstellung auf andere Aufga-**  
**ben**

(1) Scheidet ein Krankenhaus ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan aus, weil es für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung nicht mehr erforderlich ist, bewilligt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium auf Antrag Fördermittel, soweit diese erforderlich sind, um bei der Umstellung des Krankenhauses auf andere Aufgaben oder im Fall der Schließung des Krankenhausbetriebs unzumutbare Härten zu vermeiden. Fördermittel können insbesondere bewilligt werden für

1. unvermeidbare Kosten der Abwicklung von Verträgen,
2. angemessene Aufwendungen zum Ausgleich oder zur Milderung wirtschaftlicher Nachteile, die den im Krankenhaus Beschäftigten infolge der Umstellung oder Schließung entstehen, und
3. Investitionen zur Umstellung auf andere Aufgaben, vor allem auf solche der Gesundheitsversorgung, soweit diese nicht anderweitig öffentlich gefördert werden.

(2) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium kann die Mittel nach Absatz 1 in Abhängigkeit von der Anzahl der reduzierten Planbetten pauschalieren. Im Fall der vollständigen Schließung eines Krankenhauses können die Pauschalen erhöht werden. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, die Höhe der Pauschale durch Rechtsverordnung festzusetzen.

**§ 22**  
**Beginn der Förderung**

Fördermittel nach den §§ 17 bis 19 und des § 21 werden bei Vorliegen der Voraussetzungen vom Beginn des Monats an bewilligt, in dem

**§ 21**  
**Förderung bei Schließung oder**  
**Umstellung auf andere Aufga-**  
**ben**

unverändert

**§ 22**  
**Beginn der Förderung**

unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

*Ausschussvorschlag:*

der Antrag bei dem für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium eingegangen ist.

**§ 23**  
**Nebenbestimmungen bei der**  
**Bewilligung der Fördermittel**

(1) Der Bescheid über die Bewilligung der Fördermittel kann mit Nebenbestimmungen versehen werden, soweit sie erforderlich sind

1. zur Verwirklichung des Gesetzeszwecks, insbesondere zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen und sparsamen Verwendung der Fördermittel,
2. zur Sicherung der Rückforderung; insoweit kann auch die Stellung geeigneter Sicherheiten gefordert werden,
3. zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplans, oder
4. aus Gründen der Krankenhaushygiene.

(2) Der Bescheid über die Bewilligung der Fördermittel nach § 21 kann außerdem mit Nebenbestimmungen versehen werden, die für die Umstellung oder für die Schließung des Krankenhausbetriebes erforderlich sind.

(3) Bei der Bewilligung ist sicherzustellen, dass die gewährten Fördermittel nicht für Zwecke außerhalb des geförderten Krankenhauses verwendet werden.

**§ 24**  
**Erstattung von Fördermitteln**

Bewilligungsbescheide sind zu widerrufen, soweit das Krankenhaus seine Aufgabe nach dem Krankenhausplan gemäß den §§ 7 und 8 nicht erfüllt. Gleiches gilt, wenn der Krankenhausträger die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel oder die Erfüllung der Nebenbestimmungen gemäß der §§ 23 und 25 dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium nicht nachweist. Im Übrigen gelten die Regelungen des Landesverwaltungsgesetzes über den Widerruf und die Rücknahme von Verwaltungsakten entsprechend.

**§ 23**  
**Nebenbestimmungen bei der**  
**Bewilligung der Fördermittel**

unverändert

**§ 24**  
**Erstattung von Fördermitteln**

unverändert

Gesetzentwurf der Landesregierung:

Ausschussvorschlag:

**§ 25**  
**Verwendungsnachweisprüfung**

(1) Der Fördermittelempfänger muss dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium die zweckentsprechende und wirtschaftliche Verwendung der gewährten Fördermittel sowie die Beachtung der mit der Bewilligung verbundenen Nebenbestimmungen unmittelbar nach Abschluss der geförderten Maßnahme, in Ausnahmefällen nach wesentlichen Teilabschnitten, nachweisen. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium oder eine von ihm beauftragte Stelle überprüft die Verwendungsnachweise. Für die Überprüfung gilt § 41 Absatz 3 einschließlich der Einschränkung des Grundrechts auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) entsprechend.

(2) Bei Fördermitteln nach § 20 ist der Verwendungsnachweis jährlich zu erbringen und auf Kosten des Krankenhauses durch eine Wirtschaftsprüferin oder einen Wirtschaftsprüfer zu attestieren. Im Falle der Einschränkung oder Versagung des Bestätigungsvermerks sind die Prüfungsfeststellungen vom Krankenhausträger unverzüglich dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium mitzuteilen.

**§ 26**  
**Förderung von Ausbildungsstätten**

Für die Förderung von Ausbildungsstätten im Sinne des § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes gelten die Vorschriften dieses Teils entsprechend.

**Teil 5**  
**Pflichten der Krankenhäuser**

**§ 27**  
**Aufnahmen, Dienstbereitschaft und Notaufnahme**

(1) Das Krankenhaus ist verpflichtet, entsprechend seines Versorgungsauftrages, wie er sich aus dem Feststellungsbescheid gemäß § 9 Absatz 3 und aus dem Krankenhausplan ergibt, alle, die seine Leistungen benötigen, nach Art und Schwere der Erkrankungen zu versorgen. Notfallpatientinnen und Notfallpati-

**§ 25**  
**Verwendungsnachweisprüfung**

unverändert

**§ 26**  
**Förderung von Ausbildungsstätten**

unverändert

**Teil 5**  
**Pflichten der Krankenhäuser**

**§ 27**  
**Aufnahmen, Dienstbereitschaft und Notaufnahme**

unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:**Ausschussvorschlag:*

enten haben Vorrang. Zu den Krankenhausleistungen nach Satz 1 zählen auch die aktive Mitwirkung bei der Organspende.

(2) Das Krankenhaus ist so zu führen, dass eine seinem Versorgungsauftrag entsprechende Dienst- und Aufnahmebereitschaft jederzeit gewährleistet ist. Das gilt insbesondere für die Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten (Notaufnahme); unabhängig vom Vorhalten einer Notaufnahme ist jedes Krankenhaus zumindest zur medizinisch gebotenen ärztlichen Erstversorgung sowie zur Organisation einer gegebenenfalls erforderlichen Verlegung verpflichtet.

(3) Das Krankenhaus ist zur Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst verpflichtet. Es hat die für den landesweit einheitlichen Behandlungskapazitätenachweis gemäß § 17 Absatz 6 Schleswig-Holsteinisches Rettungsdienstgesetz vom 28. März 2017 (GVOBl. Schl.-H. S. 256), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 12. Dezember 2018 (GVOBl. Schl.-H. S. 896) erforderlichen Daten stets zeitaktuell und unverzüglich in die Datenbank einzustellen; die Verantwortlichkeiten sind durch Dienstanweisung vom Krankenhaus festzulegen. Das Krankenhaus ist insbesondere seinen gemeldeten Kapazitäten entsprechend verpflichtet, vom Rettungsdienst zugeführte Patientinnen und Patienten zu versorgen und im Bedarfsfall aufzunehmen.

(4) Die Aufnahmeverpflichtung der Absätze 1 bis 3 geht der elektiven Leistungserbringung vor.

(5) Krankenhäusern und ihren Trägern ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen oder Patienten ein Entgelt oder andere Vorteile zu gewähren, zu versprechen, sich gewähren oder versprechen zu lassen.

**§ 28****Patientinnen und Patienten mit besonderem Betreuungsbedarf**

(1) Das Krankenhaus hat bei Patientinnen und Patienten mit besonderen Bedürfnissen die Betreuung und die Besuchszeiten entsprechend zu gestalten. Dies betrifft insbesondere Kinder und Jugendliche, Patientinnen und Patienten mit Behinderung, Demenzerkrankte sowie sterbende Patientinnen und Patienten.

**§ 28****Patientinnen und Patienten mit besonderem Betreuungsbedarf**

(1) unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

(2) Bei Kindern und Jugendlichen ist die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson vom Krankenhaus sicherzustellen. Gleiches gilt bei Patientinnen und Patienten mit Behinderung, soweit es sich bei der Begleitperson um eine besondere Pflegekraft im Sinne des § 63b Absatz 4 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch handelt. Die medizinische Notwendigkeit ist von der verantwortlichen Ärztin oder dem verantwortlichen Arzt im Krankenhaus zu dokumentieren. Im Übrigen ist die Mitaufnahme einer Begleitperson zu ermöglichen, wenn hierdurch die Aufnahme und Versorgung von Patientinnen und Patienten nicht beeinträchtigt wird

1. bei Kindern,
2. bei sterbenden Patientinnen und Patienten,
3. bei Patientinnen und Patienten mit Behinderung, oder
4. bei Demenzerkrankten,

soweit die verantwortliche Krankenhausärztin oder der verantwortliche Krankenhausarzt dies aufgrund der Art und der Schwere der Behinderung oder der Schwere der Demenz befürwortet.

(3) Das Krankenhaus hat die Patientin oder den Patienten vorab darauf hinzuweisen, wenn keine gesetzliche Pflicht der Kostenträger zur Übernahme der Kosten der Mitaufnahme besteht.

(4) Sterbende Patientinnen und Patienten haben in besonderem Maße einen Anspruch auf eine ihrer Würde entsprechende Behandlung. Nach dem Tod der Patientin oder des Patienten hat das Krankenhaus Maßnahmen dafür zu treffen, dass Hinterbliebene angemessen Abschied nehmen können.

**§ 29****Zusammenarbeit im Gesundheitswesen**

(1) Auf der Grundlage des Krankenhausplans sollen die nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäuser innerhalb des Einzugsbereichs entsprechend ihrer Aufgabenstellung zusammenarbeiten.

(2) Die Krankenhäuser sollen im Interesse der durchgehenden Sicherstellung der Versorgung

*Ausschussvorschlag:*

(2) Bei Kindern und Jugendlichen ist die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson vom Krankenhaus sicherzustellen. Gleiches gilt bei Patientinnen und Patienten mit Behinderung, soweit es sich bei der Begleitperson um eine besondere Pflegekraft im Sinne des § 63b Absatz 4 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch handelt. Die medizinische Notwendigkeit ist von der verantwortlichen Ärztin oder dem verantwortlichen Arzt im Krankenhaus zu dokumentieren. Im Übrigen ist die Mitaufnahme einer Begleitperson zu ermöglichen, wenn hierdurch die Aufnahme und Versorgung von Patientinnen und Patienten nicht beeinträchtigt wird

1. bei Kindern,
2. bei sterbenden Patientinnen und Patienten,
3. bei Patientinnen und Patienten mit Behinderung, oder
4. bei **Menschen mit Demenz**,

soweit die verantwortliche Krankenhausärztin oder der verantwortliche Krankenhausarzt dies aufgrund der Art und der Schwere der Behinderung oder der Schwere der Demenz befürwortet.

(3) unverändert

(4) unverändert

**§ 29****Zusammenarbeit im Gesundheitswesen**

(1) unverändert

(2) Die Krankenhäuser sollen im Interesse der durchgehenden Sicherstellung der Versorgung



*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

der Patienten eng mit den niedergelassenen Ärzten und den übrigen an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zusammenarbeiten. Dabei ist eine Zusammenarbeit insbesondere im Rahmen der Notfallversorgung anzustreben.

*Ausschussvorschlag:*

der Patienten eng mit den niedergelassenen Ärzten und **bei psychotherapeutischen Patientinnen und Patienten, mit niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie** den übrigen an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zusammenarbeiten. Dabei ist eine Zusammenarbeit insbesondere im Rahmen der Notfallversorgung anzustreben.

**§ 30****Krankenhausalarmplanung**

(1) Die Krankenhäuser haben sich unter Berücksichtigung ihrer Größe und ihres Versorgungsauftrags auf interne und externe Schadenslagen vorzubereiten, insbesondere durch das Aufstellen und Fortschreiben von Alarm- und Einsatzplänen. § 22 des Landeskatastrophenschutzgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Dezember 2000 (GVOBl. Schl.-H. S. 664), zuletzt geändert durch Artikel 13 des Gesetzes vom 2. Mai 2018 (GVOBl. Schl.-H. S. 162), in der jeweils gelten Fassung gilt entsprechend. Über die Alarm- und Einsatzpläne ist mit dem zuständigen Träger des Rettungsdienstes Einvernehmen herzustellen; sie sind dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium nach Erstellung, spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten dieses Gesetzes, sowie jeweils nach Fortschreibung vorzulegen.

(2) Die Krankenhausleitungen richten für die Koordinierung der Maßnahmen des Katastrophenschutzes sowie zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten oder Erkrankten eine Einsatzleitung ein und bestellen eine Beauftragte oder einen Beauftragten für den Brandschutz.

(3) Die Krankenhäuser führen regelmäßig Alarmübungen zur Überprüfung der Alarm- und Einsatzpläne in eigener Verantwortung durch. Die Krankenhäuser setzen das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium über die Durchführung einer Krankenhausalarmübung vorab in Kenntnis und berichten schriftlich über die wesentlichen Ergebnisse. Übungen nach Satz 1 können mit solchen nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 des Landeskatastrophenschutzgesetzes oder nach § 9 Absatz 3 der Landesverordnung zur Durchfüh-

**§ 30****Krankenhausalarmplanung**

(1) unverändert

(2) unverändert

(3) unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

rung des Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes vom 4. Dezember 2018 (GVOBl. Schl.-H. S. 830) verbunden werden.

(4) Soweit nichts anderes bestimmt ist, tragen die Krankenhausträger die sich aus der Erfüllung dieser Aufgaben ergebenden Kosten selbst.

(5) Das für das Rettungswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem für den Katastrophenschutz zuständigen Ministerium Näheres zum Inhalt der Alarm- und Einsatzpläne, zu den Aufgaben der Einsatzleitungen und der Beauftragten oder des Beauftragten für den Brandschutz, zu den Zuständigkeiten und zum Verfahren der gegenseitigen Unterstützung sowie zur Bevorratung der für die Bewältigung der Schadenslagen notwendigen Arzneimittel und Sanitätsmaterialien einschließlich der Kostentragungspflicht zu regeln.

*Ausschussvorschlag:*

(4) unverändert

(5) Das für das Rettungswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung **im Benehmen mit** dem für den Katastrophenschutz zuständigen Ministerium Näheres zum Inhalt der Alarm- und Einsatzpläne, zu den Aufgaben der Einsatzleitungen und der Beauftragten oder des Beauftragten für den Brandschutz, zu den Zuständigkeiten und zum Verfahren der gegenseitigen Unterstützung sowie zur Bevorratung der für die Bewältigung der Schadenslagen notwendigen Arzneimittel und Sanitätsmaterialien einschließlich der Kostentragungspflicht zu regeln.

**(6) Die Krankenhäuser haben sich ferner für den Fall einer Pandemie oder einer vergleichbaren gesundheitlichen Lage, insbesondere durch Erstellung und Fortschreibung entsprechender Pandemiepläne sowie durch Vorhaltung von ausreichend persönlicher Schutzausrüstung entsprechend ihres Versorgungsauftrages, vorzubereiten. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium kann Näheres hierzu durch Rechtsverordnung regeln.**

**§ 31****Sozialdienst im Krankenhaus, Krankenhauseelsorge und ehrenamtliche Hilfe**

(1) Das Krankenhaus stellt unter Berücksichtigung seiner Größe und seines Versorgungsauftrags die soziale Beratung und Betreuung der Patientinnen und Patienten (Sozialdienst im Krankenhaus) sicher; es hat die Patienten in geeigneter Weise darüber zu informieren.

(2) Der Sozialdienst im Krankenhaus kann krankenhauseintern oder krankenhauseextern organisiert werden. Ein krankenhauseinterner Sozialdienst ist ein rechtlich unselbstständiger, gegebenenfalls zentralisierter Teil des Krankenhauses.

(3) Aufgabe des Sozialdienstes im Krankenhaus ist es, die Patientinnen und Patienten und

**§ 31****Sozialdienst im Krankenhaus, Krankenhauseelsorge und ehrenamtliche Hilfe**

unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

gegebenenfalls deren Bezugspersonen in sozialen Fragen bedarfsgerecht zu beraten und zu betreuen und ihnen erforderlichenfalls Hilfen nach den Büchern des Sozialgesetzbuches zu vermitteln; insbesondere hat er ein Entlassmanagement (§ 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) sicherzustellen. Seine Aufgaben erfüllt der Sozialdienst im Krankenhaus in enger Abstimmung mit den ärztlichen, psychotherapeutischen und pflegerischen Diensten.

(4) Die Krankenhäuser haben den Kirchen und Religionsgemeinschaften in angemessenem Umfang Gelegenheit zu geben, Patientinnen und Patienten seelsorgerisch zu betreuen.

(5) Die Krankenhäuser fördern die ehrenamtliche Hilfe zugunsten von Patientinnen und Patienten. Sie arbeiten mit den ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern eng zusammen.

(6) Sozialer Dienst, Krankenhausseelsorge und ehrenamtliche Hilfseinrichtungen werden nicht gegen den Wunsch der Patientin oder des Patienten tätig.

### § 32 Sonstige Pflichten

(1) Das Krankenhaus unterstützt die schulische Betreuung von ihm versorgter Schulpflichtiger.

(2) Das Krankenhaus wirkt im Rahmen seiner Möglichkeiten durch die Freistellung von Ärztinnen und Ärzten am Rettungsdienst mit. Bei arztbegleiteten Sekundärtransporten zur Verlegung zwischen Krankenhäusern hat das abgebende Krankenhaus grundsätzlich die ärztliche Begleitung sicherzustellen, sofern dies nicht durch das aufnehmende Krankenhaus oder durch Dritte geschieht.

(3) Die Förderung der Organ- und Gewebespende und die Zusammenarbeit mit den für

*Ausschussvorschlag:*

### § 32 Sonstige Pflichten

(1) unverändert

(2) Das Krankenhaus wirkt im Rahmen seiner Möglichkeiten durch die Freistellung **von Notärztinnen und Notärzten im Sinne des § 13 Absatz 2 Schleswig-Holsteinisches Rettungsdienstgesetz vom 28. März 2017 (GVOBl. Schl.-H. S. 256), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 12. Dezember 2018 (GVOBl. Schl.-H. S. 896) am Rettungsdienst mit. Bei arztbegleiteten Sekundärtransporten zur Verlegung zwischen Krankenhäusern hat das abgebende Krankenhaus grundsätzlich die verlegungsärztliche Begleitung im Sinne des § 14 Absatz 1 Schleswig-Holsteinisches Rettungsdienstgesetz vom 28. März 2017 (GVOBl. Schl.-H. S. 256), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 12. Dezember 2018 (GVOBl. Schl.-H. S. 896)** sicherzustellen, sofern dies nicht durch das aufnehmende Krankenhaus oder durch Dritte geschieht.

(3) unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

die Umsetzung des Transplantationsgesetzes zuständigen Stellen ist als Gemeinschaftsaufgabe aller an der Gesundheitsversorgung beteiligten auch Aufgabe des Krankenhauses im Rahmen seines Versorgungsauftrags; die Vorschriften des Transplantationsgesetzes bleiben unberührt.

(4) Das Krankenhaus hat eine angemessene Absicherung gegen Personenschäden vorzunehmen. Hierzu bedarf es einer Haftpflichtversicherung, einer Garantie oder einer ähnlichen Regelung, die im Hinblick auf ihren Zweck gleichwertig oder im Wesentlichen vergleichbar und nach Art und Umfang dem Risiko angemessen ist. Das Bestehen einer solchen Regelung ist der zuständigen Behörde auf Verlangen nachzuweisen.

*Ausschussvorschlag:*

(4) unverändert

**(5) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, entsprechend dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft und der infektionsschutzrechtlichen Bestimmungen alle erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen zu treffen. Die Krankenhäuser haben insbesondere die jeweiligen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und der Kommission Antinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) beim Robert Koch-Institut zu beachten und umzusetzen.**

**Teil 6  
Krankenhausstruktur**

**§ 33  
Jahresabschluss und Wirtschaftsprüfung**

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

(2) Die zweckentsprechende, sparsame und wirtschaftliche Verwendung der nach § 20 Absatz 1 bewilligten Fördermittel ist ebenfalls durch einen Wirtschaftsprüfer oder durch eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft festzustellen.

**Teil 6  
Krankenhausstruktur**

**§ 33  
Jahresabschluss und Wirtschaftsprüfung**

unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

Sind nach dem Ergebnis dieser Prüfung Einwendungen gegen eine zweckentsprechende, sparsame und wirtschaftliche Verwendung zu erheben, ist dies in der Bestätigung gesondert zu vermerken und der zuständigen Behörde vorzulegen.

*Ausschussvorschlag:*

**§ 34**  
**Betriebsleitung, ärztlicher und**  
**psychotherapeutischer Dienst**

(1) Im Krankenhaus wird eine Betriebsleitung gebildet; Träger mehrerer Krankenhäuser können eine gemeinsame Betriebsleitung bilden. An der Betriebsleitung sind eine Leitende Ärztin oder ein Leitender Arzt, die Leitende Pflegefachperson und die Leiterin oder der Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes sowie in psychiatrischen/psychotherapeutischen Kliniken eine Leitende Psychotherapeutin oder ein Leitender Psychotherapeut gleichrangig zu beteiligen. Andere Formen der Betriebsleitung sind zulässig, wenn die in Satz 2 genannten Funktionsbereiche angemessen vertreten sind.

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

(3) Das Krankenhaus hat für jede Abteilung mindestens eine Leitende Abteilungsärztin oder einen Leitenden Abteilungsarzt zu bestellen, die oder der in medizinischen Angelegenheiten nicht weisungsgebunden ist und auch nicht durch anderweitige vertragliche Anreize in der Unabhängigkeit der medizinischen Entscheidungen beeinträchtigt wird. Sie oder er sind für die Untersuchung und Behandlung der Patientinnen und Patienten in der Abteilung verantwortlich. Auch Belegärztinnen und Belegärzte können die Abteilungen leiten. Für Abteilungen, die Patientinnen und Patienten behandeln, bei denen Psychotherapie angezeigt ist, können neben der Abteilungsärztin oder dem Abteilungsarzt Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsycho-

**§ 34**  
**Betriebsleitung, ärztlicher psy-**  
**chotherapeutischer und pflege-**  
**rischer Dienst**

(1) Im Krankenhaus wird eine Betriebsleitung gebildet; Träger mehrerer Krankenhäuser können eine gemeinsame Betriebsleitung bilden. An der Betriebsleitung sind eine Leitende Ärztin oder ein Leitender Arzt, die Leitende Pflegefachperson und die Leiterin oder der Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes sowie in psychiatrischen/psychotherapeutischen Kliniken eine Leitende Psychotherapeutin oder ein Leitender Psychotherapeut gleichrangig zu beteiligen. **Kompetenzen einer übergeordneten Geschäftsführung, z. B. bei einer Kapitalgesellschaft, einer Stiftung oder einer Kommunalgesellschaft als Krankenhausträger, bleiben hierdurch unberührt.** Andere Formen der Betriebsleitung sind zulässig, wenn die in Satz 2 genannten Funktionsbereiche angemessen vertreten sind.

(2) unverändert

(3) Das Krankenhaus hat für jede Abteilung mindestens eine Leitende Abteilungsärztin oder einen Leitenden Abteilungsarzt **und einer Leitenden Pflegefachperson** zu bestellen, die oder der in medizinischen **beziehungsweise pflegerischen** Angelegenheiten nicht weisungsgebunden ist und auch nicht durch anderweitige vertragliche Anreize in der Unabhängigkeit der medizinischen **beziehungsweise pflegerischen** Entscheidungen beeinträchtigt wird. Sie oder er sind für die **Untersuchung, Behandlung und pflegerische Versorgung** der Patientinnen und Patienten in der Abteilung verantwortlich. Auch Belegärztinnen und Belegärzte können die Abteilungen **unter Einbindung einer Leitenden Pflegefachperson** leiten. Für Abteilungen, die Patientinnen und Patienten behandeln, bei denen Psycho-

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

therapeutinnen oder Kinder- und Jugendpsychotherapeuten bestellt werden, die bei der Untersuchung und Behandlung dieser Patientinnen und Patienten eigenverantwortlich und selbstständig tätig sind.

*Ausschussvorschlag:*

therapie angezeigt ist, **können Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendpsychotherapeuten als Abteilungspsychotherapeuten sowie als Abteilungsleiter oder Abteilungsleiterin** bestellt werden, die bei der Untersuchung und Behandlung dieser Patientinnen und Patienten eigenverantwortlich und selbstständig tätig sind.

**Teil 7  
Patientendatenschutz**

**§ 35  
Allgemeine Bestimmungen, Begriffsbestimmungen**

(1) Alle Patientendaten im Krankenhaus unterliegen unabhängig von der Form ihrer Verarbeitung dem Datenschutz.

(2) Patientendaten im Sinne dieses Gesetzes sind Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse bestimmter und bestimmbarer Patientinnen und Patienten eines Krankenhauses. Als Patientendaten gelten auch personenbezogene Daten von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen der Patientinnen und Patienten sowie sonstiger Dritter, die dem Krankenhaus im Zusammenhang mit einer Behandlung bekannt werden. Als Krankenhäuser im Sinne dieses Teils gelten auch stationäre und teilstationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation.

**§ 36  
Datenverarbeitung im Krankenhaus**

(1) Patientendaten dürfen verarbeitet werden, soweit dies durch eine Rechtsvorschrift zugelassen oder soweit dies erforderlich ist

1. zur Erfüllung einer gesetzlichen Behandlungs- oder Mitteilungspflicht,
2. zur Erfüllung des Behandlungsvertrages einschließlich der Erfüllung der ärztlichen Dokumentationspflicht und der Pflegedokumentation sowie der Durchführung einer Mit- oder Nachbehandlung, soweit die Patientin oder der Patient nach Hinweis auf

**Teil 7  
Patientendatenschutz**

**§ 35  
Allgemeine Bestimmungen, Begriffsbestimmungen**

unverändert

**§ 36  
Datenverarbeitung im Krankenhaus**

unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:**Ausschussvorschlag:*

- die beabsichtigte Offenlegung nicht etwas Anderes bestimmt hat,
3. zur sozialen Betreuung und Beratung der Patientin oder des Patienten durch die in § 31 genannten Stellen,
  4. zur Unterrichtung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen, soweit die Einwilligung der Patientin oder des Patienten auf Grund des Gesundheitszustandes nicht eingeholt werden kann und keine sonstigen Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine Übermittlung nicht dem Willen der Patientin oder des Patienten entspricht,
  5. zum Zwecke des Patienten- und Mitarbeiterschutzes sowie zur Durchführung entsprechender Hygienemaßnahmen in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Verlegung, Überweisung oder Entlassung; dies gilt für Informationen zu übertragbaren Erkrankungen, die das Einhalten von über die Basishygiene hinausgehenden Maßnahmen erfordern,
  6. zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr für Leben, körperliche Unversehrtheit oder persönliche Freiheit der Patientin oder des Patienten oder Dritter, wenn diese Rechtsgüter das Geheimhaltungsinteresse der Patientin oder des Patienten wesentlich überwiegen und die Gefahr nicht anders abwendbar ist,
  7. zur Rechnungsprüfung durch den Krankenhaussträger, einer von ihm beauftragten Wirtschaftsprüferin oder eines von ihm beauftragten Wirtschaftsprüfers oder durch den Landesrechnungshof und zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit durch Beauftragte im Rahmen des § 113 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und des Pflegegesetzverfahrens nach der Bundespflegegesetzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl I S. 2750) in der jeweils geltenden Fassung,
  8. zur Auswertung der Tätigkeit des Krankenhauses zu organisatorischen oder statistischen Zwecken,
  9. zur Überprüfung der Tätigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses,

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

*Ausschussvorschlag:*

10. zur Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen sowie zur Qualitätskontrolle der Leistungen des Krankenhauses,

11. zur Aus-, Fort- und Weiterbildung,

soweit diese Zwecke mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten nicht erreicht werden können und im Einzelfall überwiegende schutzwürdige Interessen der Betroffenen nicht entgegenstehen.

(2) Die Einwilligung der Patientin oder des Patienten in die Verarbeitung von Daten im Sinne des Artikels 9 Absatz 1 der Datenschutz-Grundverordnung<sup>1</sup> bedarf grundsätzlich der reversionssicheren Dokumentation. Wird die Einwilligung mündlich erteilt, ist sie aufzuzeichnen. Die Patientin oder der Patient ist über Art, Umfang und Zweck der beabsichtigten Verarbeitung zu unterrichten und aufzuklären.

(3) Personen oder Stellen, denen nach dieser Vorschrift Patientendaten übermittelt werden, dürfen diese nur zu dem Zweck verwenden, zu dem sie in zulässiger Weise übermittelt wurden. Im Übrigen haben sie die Daten in demselben Umfang geheim zu halten wie das Krankenhaus selbst nach diesem Gesetz. Sofern die Vorschriften dieses Teils für die Personen oder Stellen, denen nach diesen Vorschriften Patientendaten übermittelt werden, nicht gelten, hat der Krankenhausträger sicherzustellen, dass diese Personen oder Stellen die Vorschriften entsprechend anwenden.

### **§ 37**

#### **Datenverarbeitung im Auftrag**

(1) Patientendaten sind grundsätzlich im Krankenhaus zu verarbeiten. Das Krankenhaus kann sich zur Verarbeitung von Patientendaten anderer Personen oder Stellen bedienen.

(2) Dem Auftragsverarbeiter dürfen Patientendaten nur offenbart werden, soweit dies für die Auftragserfüllung erforderlich ist. Der Krankenhausträger hat, soweit dies für den Auftragszweck ausreichend ist, dem Auftragsverarbei-

### **§ 37**

#### **Datenverarbeitung im Auftrag**

unverändert

---

<sup>1</sup> Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 S. 1, ber. 2016 ABl. L 314 S. 72 und ber. 2018, ABl. L 127 S. 2)



*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

ter anonymisierte Daten zur Verfügung zu stellen; ist eine Anonymisierung nicht möglich, müssen die Daten pseudonymisiert werden.

### **§ 38**

#### **Verarbeiten von Patientendaten im Rahmen von Forschungs- vorhaben**

(1) Für Forschungsvorhaben dürfen Patientendaten, unter Einhaltung der sonstigen gesetzlichen Bestimmungen, verarbeitet werden, soweit die Patientin oder der Patient hinreichend aufgeklärt wurde und in die Datenverarbeitung für die Zwecke der wissenschaftlichen Forschung eingewilligt hat. Für die Einwilligung gilt § 36 Absatz 2 entsprechend.

(2) Soweit es für den Forschungszweck ausreichend ist, muss die Verarbeitung in anonymisierter Form sobald möglich erfolgen.

(3) Sobald der Forschungszweck es erlaubt, sind die Merkmale, mit deren Hilfe ein Patientenbezug hergestellt werden kann, gesondert zu speichern. Die Merkmale sind zu löschen, sobald der Forschungszweck dies gestattet.

(4) Soweit es sich bei dem nach dieser Vorschrift gestatteten Datenverarbeitungsvorgang um eine Übermittlung handelt, gilt § 36 Absatz 3 entsprechend mit der Maßgabe, dass auch der Kreis der betroffenen Personen sowie das von der empfangenden Stelle benannte Forschungsvorhaben zu dokumentieren sind.

(5) Die Regelungen der Absätze 1 bis 4 gelten auch für im Krankenhaus gewonnene Biomaterialien, sofern deren Nutzung für Forschungszwecke die Behandlung der Patientinnen und Patienten nicht beeinträchtigt und dem keine weiteren Rechtsvorschriften widersprechen.

### **§ 39**

#### **Auskunft und Akteneinsicht**

(1) Soweit die Auskunfts- und Einsichtsansprüche medizinische Daten betreffen, sollen sie durch eine Ärztin oder einen Arzt oder eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten des Krankenhauses erfüllt werden.

(2) Soweit der Einsichtnahme erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche

*Ausschussvorschlag:*

### **§ 38**

#### **Verarbeiten von Patientendaten im Rahmen von Forschungs- vorhaben**

unverändert

### **§ 39**

#### **Auskunft und Akteneinsicht**

unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:**Ausschussvorschlag:*

Rechte Dritter entgegenstehen, kann im Einzelfall die Auskunft über die gespeicherten Daten oder die Akteneinsicht eingeschränkt werden. Die Notwendigkeit der Einschränkung ist zu begründen und zu dokumentieren.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, soweit Dritte Auskunft über die zu ihrer Person gespeicherten Daten verlangen und schutzwürdige Belange der Patientinnen und Patienten nicht entgegenstehen.

**§ 40**  
**Löschen von Patientendaten**  
**und Einschränkung der Verar-**  
**beitung**

(1) Im Krankenhaus gespeicherte Patientendaten sind zu löschen, wenn sie zur Erfüllung der Aufgaben in § 36 und § 37 nicht mehr in personenbezogener Form erforderlich sind und sich aus Rechtsvorschriften keine längere Aufbewahrungsfrist ergibt.

(2) Bei Patientendaten, die in Akten oder auf Karteikarten gespeichert sind, kann die Anonymisierung oder Löschung durch die Einschränkung der Verarbeitung ersetzt werden, solange andere in der Akte oder auf der Karteikarte enthaltene Patientendaten noch zur Aufgabenerfüllung benötigt werden oder aufgrund von Rechtsvorschriften aufzubewahren sind. Nach Abschluss der Behandlung unterliegen personenbezogene Daten, die in automatisierten Verfahren gespeichert und direkt abrufbar sind, dem alleinigen Zugriff der jeweiligen Fachabteilung.

**Teil 8**  
**Krankenhausaufsicht**

**§ 41**  
**Krankenhausaufsicht und Be-**  
**fugnisse**

(1) Die Krankenhäuser, ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen und die mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten unterliegen der Rechtsaufsicht des Landes (Krankenhausaufsicht). (1)

(2) Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung der für die in Absatz 1 genannten Einrichtungen geltenden Vorschriften dieses Gesetzes. Die Vorschriften über die Aufsicht über die (2)

**§ 40**  
**Löschen von Patientendaten**  
**und Einschränkung der Verar-**  
**beitung**

unverändert

**Teil 8**  
**Krankenhausaufsicht**

**§ 41**  
**Krankenhausaufsicht und Be-**  
**fugnisse**

unverändert

unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:**Ausschussvorschlag:*

Gemeinden und Gemeindeverbände, das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein sowie über die Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug bleiben unberührt.

(3) Die in Absatz 1 genannten Einrichtungen sind verpflichtet, der zuständigen Aufsichtsbehörde die für die Durchführung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen gegebenenfalls vorzulegen sowie deren Beauftragten Zutritt zu gewähren. Bei Gefahr im Verzug ist der Zutritt jederzeit zu gestatten. Insoweit wird das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

(3) unverändert

(4) Werden die Vorschriften dieses Gesetzes durch das Handeln oder Unterlassen eines Krankenhauses verletzt, soll die Aufsichtsbehörde zunächst beratend darauf hinwirken, dass das Krankenhaus die Rechtsverletzung binnen einer angemessenen Frist behebt. Geschieht dies nicht, kann die Aufsichtsbehörde das Krankenhaus unter Fristsetzung verpflichten, die Rechtsverletzung zu beheben. Die Verpflichtung kann mit den Mitteln des Verwaltungsvollzugsrechts durchgesetzt werden, wenn ihre sofortige Vollziehung angeordnet worden oder sie unanfechtbar geworden ist.

(4) unverändert

(5) Bei wiederholten oder erheblichen Verstößen gegen Vorschriften dieses Gesetzes, insbesondere auch bei Nichteinhaltung des Versorgungsauftrages in dem im Feststellungsbescheid genannten Umfang, kann der Versorgungsauftrag des Krankenhauses eingeschränkt oder entzogen werden. § 9 Absatz 5 gilt entsprechend.

(5) Bei wiederholten oder erheblichen Verstößen gegen Vorschriften dieses Gesetzes, insbesondere auch bei Nichteinhaltung des Versorgungsauftrages in dem im Feststellungsbescheid genannten Umfang, kann der Versorgungsauftrag des Krankenhauses eingeschränkt oder entzogen werden. § 9 Absatz 5 gilt entsprechend. **Die Kreise und kreisfreien Städte sind in das rechtsaufsichtliche Verfahren angemessen mit einzubeziehen.**

#### § 42 Zuständigkeiten

(1) Aufsichtsbehörde nach diesem Gesetz ist das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium. Abweichend hiervon übt das für die Wissenschaft zuständige Ministerium die Aufsicht über das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, dessen Ausbildungsstätten sowie Tochtergesellschaften aus.

(2) In den Fällen, in denen eine rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts Träger eines Krankenhauses ist, hat die nach Absatz 1 Satz

#### § 42 Zuständigkeiten

unverändert

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

*Ausschussvorschlag:*

1 zuständige Aufsichtsbehörde ihre Entscheidungen im Einvernehmen mit der nach § 16 Absatz 2 Stiftungsgesetz zuständigen Stiftungsaufsichtsbehörde zu treffen.

**Teil 9  
Ordnungswidrigkeiten**

**§ 43  
Ordnungswidrigkeiten**

(1) Ordnungswidrig handelt, wer als verantwortliche Leiterin oder verantwortlicher Leiter eines Krankenhauses vorsätzlich oder fahrlässig entgegen

1. § 7 Absatz 4 der Aufsichtsbehörde keine Auskunft erteilt,
2. § 27 Absatz 2 Satz 1 die Dienst- und Aufnahmebereitschaft nicht gewährleistet,
3. § 27 Absatz 3 Satz 2 die erforderlichen Daten nicht oder nicht Zeit aktuell und unverzüglich in die Datenbank einstellt oder
4. § 41 Absatz 3 der zuständigen Aufsichtsbehörde die erforderlichen Auskünfte nicht erteilt, die erforderlichen Unterlagen nicht vorlegt oder deren Beauftragten den Zutritt verweigert.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 500.000 Euro geahndet werden.

(3) Zuständige Verwaltungsbehörde für die Verfolgung und Ahndung der Ordnungswidrigkeiten nach Absatz 1 ist das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium.

**Teil 10  
Schlussvorschriften**

**§ 44  
Experimentierklausel**

Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium kann abweichende Regelungen zur Erprobung neuer Modelle der Krankenhausversorgung im Einvernehmen mit dem Finanzministerium durch Rechtsverordnung treffen. Dazu zählen unter anderem die Übertragung von Aufgaben nach diesem Gesetz auf einen

**Teil 9  
Ordnungswidrigkeiten**

**§ 43  
Ordnungswidrigkeiten**

unverändert

**Teil 10  
Schlussvorschriften**

**§ 44  
Experimentierklausel**

Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium kann abweichende Regelungen zur Erprobung neuer Modelle der Krankenhausversorgung im Einvernehmen mit dem Finanzministerium durch Rechtsverordnung treffen. Dazu zählen unter anderem die Übertragung von Aufgaben nach diesem Gesetz auf einen

*Gesetzentwurf der Landesregierung:*

anderen Rechtsträger und die mögliche Gewährung von Investitionsfördermitteln anhand von Investitionspauschalen. Den Beteiligten nach § 5 Absatz 1 ist hierzu die Möglichkeit zur Stellungnahme zu geben.

*Ausschussvorschlag:*

anderen Rechtsträger und die mögliche Gewährung von Investitionsfördermitteln anhand von Investitionspauschalen. **Mit den Kreisen und kreisfreien Städten ist bei abweichenden Regelungen zu Investitionsfinanzierung nach Satz 1 und Satz 2 Benehmen herzustellen.** Den Beteiligten nach § 5 Absatz 1 ist hierzu die Möglichkeit zur Stellungnahme zu geben.

**§ 45****Inkrafttreten; Außerkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gesetz zur Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vom 12. Dezember 1986 (GVOBl. Schl.-H. S. 302), zuletzt geändert durch Gesetz vom 12. Dezember 2018 (GVOBl. Schl.-H. 2019 S. 2), außer Kraft.

**§ 45****Inkrafttreten; Außerkrafttreten**

Dieses Gesetz **tritt am 1. Januar 2021** in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gesetz zur Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vom 12. Dezember 1986 (GVOBl. Schl.-H. S. 302), zuletzt geändert durch Gesetz vom 12. Dezember 2018 (GVOBl. Schl.-H. 2019 S. 2), außer Kraft.