



Gesetz- und Verordnungsblatt

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

Ausgabe A

29. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 7. März 1975

Nummer 20

Glied-Nr.	Datum	Inhalt	Seite
2128 72	25. 2. 1975	Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW -	210

**Krankenhausgesetz
des Landes Nordrhein-Westfalen
– KHG NW –
Vom 25. Februar 1975**

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

Inhaltübersicht

Abschnitt I

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Zweck
- § 2 Sicherstellung der Krankenhausversorgung
- § 3 Krankenhausleistungen
- § 4 Zentraler Krankenbettennachweis – Melde- und Auskunftspflicht
- § 5 Krankenhausrechenzentren
- § 6 Zusammenarbeit der Krankenhäuser
- § 7 Aufsicht

Abschnitt II

Planung und Förderung

- § 8 Krankenhausbedarfsplan
- § 9 Bauliche Gestaltung, Einrichtung und Ausstattung des Krankenhauses
- § 10 Förderung von sonstigen Einrichtungen
- § 11 Durchführung und Finanzierung
- § 12 Beteiligung der Gemeinden und der Landschaftsverbände an den Investitionskosten
- § 13 Beteiligung an der Planung
- § 14 Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan

Abschnitt III

Krankenhausstruktur

- § 15 Wirtschaftliche Betriebsführung
- § 16 Krankenhausgremien
- § 17 Betriebsleitung
- § 18 Ärztlicher Vorstand
- § 19 Gliederung des Krankenhauses
- § 20 Ärztlicher Dienst
- § 21 Leitender Arzt
- § 22 Leitende Pflegekraft
- § 23 Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes
- § 24 Struktur der kommunalen Krankenhäuser
- § 25 Beteiligung der ärztlichen Mitarbeiter
- § 26 Krankenhausbeirat

Abschnitt IV

Schlußbestimmungen

- § 27 Nicht öffentlich geförderte Krankenhäuser – Hochschulkliniken
- § 28 Zuständigkeit
- § 29 Kreditermächtigung
- § 30 Inkrafttreten

Abschnitt I
Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Zweck

(1) Zweck dieses Gesetzes ist es, die Krankenhausversorgung der Bevölkerung mit einem bedarfsgerechten System einander ergänzender, miteinander kooperierender, leistungsfähiger Krankenhäuser sicherzustellen.

stungs- und leistungsfähiger Krankenhäuser sicherzustellen.

(2) Es regelt ferner die Ausführungen des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze – KHG – vom 29. Juni 1972 (BGBl. I S. 1009).

§ 2

Sicherstellung der Krankenhausversorgung

(1) Die Krankenhausversorgung sicherzustellen sowie dazu leistungsfähige Krankenhäuser zu errichten und zu betreiben, ist eine öffentliche Aufgabe.

(2) Die Sicherstellung der Krankenhausversorgung obliegt dem Land. Gemeinden und Gemeindeverbände sind im Rahmen des Krankenhausbedarfsplanes (§ 8) verpflichtet, dabei mitzuwirken.

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

§ 3

Krankenhausleistungen

(1) Das Krankenhaus ist verpflichtet, entsprechend seiner Aufgabenstellung jeden, der seine Leistungen benötigt, nach Art und Schwere der Erkrankung zu versorgen (allgemeine Krankenhausleistung). Notfallpatienten sind in jedem Falle vorrangig zu versorgen. Die für die Akutversorgung von Notfallpatienten erforderlichen Einrichtungen sind vorzuhalten.

(2) Das Krankenhaus kann gegen mindestens kostendekkende Bezahlung gesondert berechenbare Leistungen erbringen, soweit dadurch die Gewährung der allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt wird. Besondere Verpflegung, besondere Unterbringung und der Abschluß eines gesonderten ärztlichen Behandlungsvertrages dürfen nicht voneinander abhängig gemacht werden; Verträge, die dieser Regelung entgegenstehen, dürfen nicht mehr abgeschlossen werden.

(3) Das Krankenhaus sorgt für einen sozialen Dienst, der im Benehmen mit den behandelnden Ärzten die soziale Betreuung der Kranken übernimmt und die soziale Rehabilitation fördert.

(4) Die Besuchszeiten sind vom Krankenhaus für alle Patienten nach einheitlichen Grundsätzen zu regeln.

§ 4

**Zentraler Krankenbettennachweis –
Melde- und Auskunftspflicht**

(1) Das Krankenhaus ist verpflichtet, dem bei den kreisfreien Städten und Kreisen geführten Zentralen Krankenbettennachweis (§ 6 Abs. 3 des Gesetzes über den Rettungsdienst vom 26. November 1974 – GV. NW. S. 1481 –) alle erforderlichen Angaben, insbesondere die Zahl der freien Betten, gegliedert nach Abteilungen, zu melden. Das Recht der Patienten auf freie Krankenhauswahl bleibt unberührt.

(2) Das Krankenhaus erteilt den Dienststellen der Katastrophenabwehr unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht Auskunft über eingelieferte Katastrophenopfer.

§ 5

Krankenhausrechenzentren

(1) Unbeschadet der Vorschriften des ADV-Organisationsgesetzes – ADVG NW – vom 12. Februar 1974 (GV. NW. S. 66) sind die Krankenhäuser verpflichtet, sich zur Erfüllung automatisierter Aufgaben gemeinsamer Rechenzentren zu bedienen. Das Nähere, insbesondere Anzahl und Einzugsbereiche der gemeinsamen Rechenzentren, wird durch Rechtsverordnung geregelt. Bei der Abgrenzung der Einzugsbereiche ist das Gliederungsprinzip nach Versorgungsgebieten zu berücksichtigen.

(2) Die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht ist sicherzustellen. Medizinische Daten über Patienten dürfen nur verschlüsselt herausgegeben werden. Die Weitergabe der Identifi-

fizierungsmerkmale ist nur mit Einverständnis des Patienten zulässig.

(3) Soweit es für die Zusammenarbeit oder die einheitliche Erledigung automatisierbarer Aufgaben erforderlich ist, kann durch Rechtsverordnung bestimmt werden, daß

1. bestimmte Aufgaben innerhalb einer angemessenen Frist zu automatisieren sind,
2. bestimmte Verfahren oder Programme angewandt werden,
3. Daten in bestimmter Form auf bestimmten Datenträgern zur Verfügung zu stellen oder in bestimmter Form zu übermitteln sind.

(4) In den Rechtsverordnungen ist auch die Kostenerstattung zu regeln.

(5) Ausnahmen von Absatz 1 sind zuzulassen, wenn die Einbeziehung des Krankenhauses in den Informationsverband für die übertreiblichen Informationsbeziehungen zwischen den Krankenhäusern und den anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens nicht erforderlich ist.

§ 6

Zusammenarbeit der Krankenhäuser

(1) Die Krankenhäuser sind innerhalb ihres Einzugsbereichs entsprechend ihrer Aufgabenstellung zur Zusammenarbeit verpflichtet.

(2) Diese soll sich insbesondere erstrecken auf

1. die Bildung von Untersuchungs- und Behandlungsschwerpunkten,
2. die Verteilung der Krankenhausaufnahmen,
3. die nach § 10 des Gesetzes über den Rettungsdienst festzulegenden Notfallaufnahmefelder,
4. Rationalisierungsmaßnahmen.

(3) Über die Zusammenarbeit sind zwischen den beteiligten Krankenhäusern Vereinbarungen zu treffen.

(4) Die Krankenhäuser sind außerdem verpflichtet zur personellen und sachlichen Mitwirkung im Rettungsdienst und zur Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens, den Dienststellen der Katastrophenabwehr und den Trägern der gesetzlichen Krankenkassen.

§ 7

Aufsicht

(1) Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen unterliegen der Aufsicht. Das gilt auch für Hochschulkliniken und andere staatliche Krankenhäuser sowie deren gemeinschaftliche Einrichtungen.

(2) Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung der für Krankenhäuser geltenden Vorschriften, insbesondere die Erfüllung der durch das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze und die Bundespflegesatzverordnung vom 25. April 1973 (BGBI. I S. 333) festgelegten Aufgaben.

(3) Es sind

Untere Aufsichtsbehörde
die kreisfreien Städte und Kreise,

Obere Aufsichtsbehörde
der Regierungspräsident,

Oberste Aufsichtsbehörde
der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister, für die Pflegesätze der Krankenhäuser der Minister für Wirtschaft, Mittelstand und Verkehr.

Die die allgemeine Aufsicht über die Gemeinden und Gemeindewerke sowie die die landes- und bundesunmittelbaren Körperschaften betreffenden Vorschriften bleiben unberührt.

Abschnitt II

Planung und Förderung

§ 8

Krankenhausbedarfsplan

(1) Zur Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen für körperlich und psychisch Kranke wird nach Ahörung des zuständigen Landtagsausschusses ein Kranken-

hausbedarfsplan gemäß § 6 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze aufgestellt. Er ist im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen zu veröffentlichen.

(2) Der Krankenhausbedarfsplan enthält eine Aufstellung der betriebenen Krankenhäuser und ihrer Betten, gegliedert nach Fachrichtungen, -abteilungen, Versorgungsgebieten, kreisfreien Städten und Kreisen. Außerdem sind die aufgrund der Bedarfsermittlung erforderlichen Krankenbetten, gegliedert nach Fachrichtungen, Aufgabenstellung, Versorgungsgebieten, kreisfreien Städten und Kreisen aufzuführen und Standorte für Krankenhäuser nach den Planungsgrundzügen dieses Gesetzes unter Beachtung der Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und der Landesplanung festzulegen.

(3) Der Bedarfsdeckung dienen

- für die ortsnahen Grundversorgung Krankenhäuser der ersten Versorgungsstufe,
- für die überörtliche gehobene Breitenversorgung Krankenhäuser der zweiten Versorgungsstufe,
- für die regionale Spitzenversorgung Krankenhäuser der dritten Versorgungsstufe.

Hochschulkliniken sind Krankenhäuser der dritten Versorgungsstufe.

(4) Es werden Versorgungsgebiete gebildet. In ihnen ist die Krankenhausversorgung in möglichst allen Versorgungsstufen zu gewährleisten. Es sind unter Beachtung der Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung auch die Siedlungs-, Bevölkerungs- und Erwerbsstruktur, die topografischen Verhältnisse und Verkehrsverbindungen zu berücksichtigen. Das Versorgungsgebiet umfaßt in der Regel mehrere kreisfreie Städte und Kreise. Sie sind bei der Planung zu hören.

§ 9

Bauliche Gestaltung, Einrichtung und Ausstattung des Krankenhauses

(1) Die bauliche Gestaltung, die Einrichtung und die Ausstattung des Krankenhauses müssen dem medizinischen, pflegerischen und technischen Erfordernissen entsprechen und einen rationellen Betriebsablauf gewährleisten.

(2) Die technischen Anforderungen für den Bau von Krankenhäusern richten sich nach der vom Innenminister zu erlassenden Verordnung über den Bau und Betrieb von Krankenhäusern.

§ 10

Förderung von sonstigen Einrichtungen

(1) Im Rahmen der verfügbaren Haushaltsumittel und soweit keine andere Förderung in Betracht kommt, können gefördert werden

1. Ausbildungsstätten für medizinische und andere Krankenhausberufe,
2. Tageseinrichtungen für Kinder des Krankenhauspersonals und der Patienten,
3. Personalwohnheime.

(2) Für Betriebskosten der Ausbildungsstätten und Tageseinrichtungen für Kinder können öffentliche Mittel gewährt werden, soweit die Betriebskosten nicht aufgrund anderer Vorschriften gedeckt oder nach § 30 Abs. 2 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze mit dem Pflegesatz abgegolten sind.

§ 11

Durchführung und Finanzierung

(1) Zur Durchführung und Finanzierung der in den Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen Vorhaben werden gemäß § 6 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze mehrjährige Krankenhausbauprogramme (Stufenpläne) aufgestellt.

(2) Auf der Grundlage der Stufenpläne werden Jahreskran- kenhausbauprogramme im Sinne des § 6 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze aufgestellt.

§ 12

Beteiligung der Gemeinden und der Landschaftsverbände an den Investitionskosten

Die Gemeinden und die Landschaftsverbände werden nach Maßgabe des jeweils geltenden Finanzausgleichsgesetzes an den förderungsfähigen Investitionskosten nach § 9 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze beteiligt.

§ 13

Beteiligung an der Planung

Bei der Planung von Objekten sind anzuhören

1. Gemeinden und Kreise, in deren Gebiet ein Krankenhaus gebaut wird,
2. der Spitzenverband des Krankenhausträgers,
3. die Landschaftsverbände bei der Errichtung von psychiatrischen Einrichtungen, auch wenn sie nicht deren Träger sind.

§ 14

Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan

(1) Der Feststellungsbescheid über die Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan nach § 8 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze muß enthalten

1. den Namen des Krankenhauses,
2. den Träger,
3. die Nummer im Krankenhausbedarfsplan,
4. das Datum der Aufnahme in den Krankenhausbedarfsplan,
5. das Versorgungsgebiet,
6. die Versorgungsstufe,
7. die Zahl der zugelassenen betriebenen Betten, bei psychiatrischen Krankenhäusern und anderen Sonderkrankenhäusern die Zahl der förderungsfähigen Betten,
8. die Zahl und Art der Abteilungen,
9. bei Krankenhäusern mit weniger als 100 betriebenen Betten die Bestätigung, daß das Krankenhaus auf Dauer zur Versorgung der Bevölkerung erforderlich ist.

(2) Die in Absatz 1 bezeichneten Betten sind Krankenhausplanbetten im Sinne des § 10 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze.

(3) Beabsichtigte Änderungen zu Absatz 1 Nrn. 7 und 8 müssen vor ihrer Durchführung angezeigt werden. Sie werden bei der Förderung nur nach Änderung des Feststellungsbescheides berücksichtigt. Die Anzeige soll spätestens drei Monate vorher erfolgen.

(4) Unterschreitet die durchschnittliche Ausnutzung der Krankenhausplanbetten nicht nur vorübergehend 75 vom Hundert, hat das Krankenhaus dies anzugeben.

Abschnitt III

Krankenhausstruktur

§ 15

Wirtschaftliche Betriebsführung

(1) Krankenhäuser müssen organisatorisch und wirtschaftlich eigenständige Betriebe sein. Sie sind nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu betreiben und in entsprechender Anwendung des § 20 der Bundespflegesatzverordnung zur Führung von Büchern sowie zur Aufstellung des Jahresabschlusses verpflichtet. Zusammenschlüsse von Krankenhäusern innerhalb eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt sind zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit zulässig.

(2) Der Jahresabschluß ist unter Einbeziehung der Buchführung durch einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (Abschlußprüfer) zu prüfen.

(3) Die Prüfung des Jahresabschlusses wird nach den allgemein für die Jahresabschlußprüfungen geltenden Grundsätzen durchgeführt. Die Prüfung erstreckt sich insbesondere auf

1. die Ordnungsmäßigkeit des Rechnungswesens,
2. die wirtschaftlichen Verhältnisse,

3. die zweckentsprechende Verwendung der öffentlichen Fördermittel nach § 10 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze.

(4) Sind nach dem abschließenden Ergebnis der Prüfung keine Einwendungen zu erheben, so hat der Abschlußprüfer dies zu bestätigen; andernfalls ist die Bestätigung einzuschränken oder zu versagen.

(5) Für eine Übergangszeit bis zum 31. Dezember 1978 können unabhängige Prüfungsinstitionen der Krankenhausträger oder ihren Verbänden oder die Prüfungsstellen der am Krankenhauswesen beteiligten Kirchen sowie Steuerberater oder Steuerberatungsgesellschaften, soweit sie bisher derartige Prüfungen vorgenommen haben, als Abschlußprüfer bestellt werden.

§ 16

Krankenhausgremien

In den Krankenhäusern werden
eine Betriebsleitung und
ein ärztlicher Vorstand
gebildet.

§ 17

Betriebsleitung

(1) Der Betriebsleitung gehören an
der Leitende Arzt,
die Leitende Pflegekraft und
der Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes.

Ihr obliegen alle Aufgaben der laufenden Betriebsführung, die sich der Träger des Krankenhauses nicht vorbehält. Jedes Mitglied der Betriebsleitung ist in seinem Aufgabengebiet (§§ 21 bis 23), allein zu handeln, berechtigt. Entscheidungen von übergreifender Bedeutung sind gemeinsam zu treffen.

(2) Andere Formen einer kollegialen Betriebsleitung und ihre personelle Erweiterung sind zulässig, wenn die in Absatz 1 berücksichtigten Funktionsbereiche angemessen vertreten sind.

(3) Die Betriebsleitung ist in Angelegenheiten von grund- sätzlicher Bedeutung zu hören, insbesondere vor

1. der Festlegung der Ziele des Krankenhauses,
2. der Einstellung und Entlassung von Personal, soweit sie hierzu nicht selbst berechtigt ist,
3. der Feststellung der Haushalts-, Stellen- und Wirtschafts- pläne.

Bei der Einstellung und Entlassung des leitenden Personals im Sinne der §§ 20 bis 23 steht ihr ein Vorschlagsrecht zu.

(4) Die Betriebsleitung gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 18

Ärztlicher Vorstand

(1) Der ärztliche Vorstand besteht aus den Fachbereichsärzten und – soweit Fachbereiche nicht gebildet sind – den Abteilungsärzten. Die übrigen Ärzte wählen eine gleiche Zahl von Vertretern auf die Dauer von vier Jahren. Belegärzte gehören dem ärztlichen Vorstand mit beratender Stimme an. Den Vorsitz führt der Leitende Arzt (§ 21).

(2) Der ärztliche Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Die Zusammenarbeit der Ärzte der verschiedenen Abteilungen und Fachbereiche zu fördern,
2. die Mitwirkung bei der organisatorischen und baulichen Weiterentwicklung des Krankenhauses,
3. die Regelung der Nutzung gemeinsamer medizinischer und medizinisch-technischer Einrichtungen sowie der medizinischen Fachbibliothek,
4. die Koordinierung der Weiterbildung und Fortbildung von ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeitern,
5. die Pflege des Kontaktes zwischen Krankenhausärzten und den Ärzten in freier Praxis und dem öffentlichen Gesundheitsdienst,
6. die Mitwirkung bei der Organisation des Rettungsdienstes,

7. die Mitwirkung bei der Bestellung des Leitenden Arztes, der Fachbereichsärzte und der Abteilungsärzte,
8. die Entscheidung über die Verteilung der Abgaben der liquidationsberechtigten Ärzte an die ärztlichen Mitarbeiter.

§ 19

Gliederung des Krankenhauses

(1) Das Krankenhaus ist nach ärztlich überschaubaren Verantwortungsbereichen und medizinischen Gesichtspunkten in Abteilungen gegliedert. Abteilungen der gleichen Fachrichtung werden zu Fachbereichen zusammengefaßt.

(2) Privatstationen werden nicht mehr eingerichtet; sie sind in die allgemeinen Krankenstationen einzugliedern, soweit die baulichen Verhältnisse des Krankenhauses nicht entgegenstehen.

(3) Bestehende Verträge bleiben unberührt.

§ 20

Arztlicher Dienst

(1) Der Träger des Krankenhauses hat für jeden Fachbereich die erforderliche Anzahl von Abteilungsärzten zu bestellen, von denen jeder für die Untersuchung und Behandlung der Patienten seiner Abteilung verantwortlich ist. Abteilungsärzte können auch Belegärzte sein.

(2) Ein Abteilungsarzt wird zum Fachbereichsarzt bestellt. Er hat insbesondere die Aufgabe, den Dienst innerhalb des Fachbereiches zu koordinieren. Er ist außerdem für die ärztliche Fortbildung verantwortlich. Vor seiner Bestellung sind die Abteilungsärzte des Fachbereiches zu hören. Diese haben ein Vorschlagsrecht.

(3) Die Ärzte der verschiedenen Abteilungen sind zur Zusammenarbeit verpflichtet. Wird die Behandlung eines Patienten durch mehrere Abteilungsärzte erforderlich, so trägt die Verantwortung derjenige Arzt, bei dem der Schwerpunkt der Behandlung liegt, unbeschadet der Verantwortung anderer Ärzte für die von ihnen selbständig erbrachten Leistungen.

(4) Die Abteilungsärzte treten unter dem Vorsitz des Leitenden Arztes zu regelmäßigen Arbeitsbesprechungen zusammen.

(5) Bestehende Verträge bleiben unberührt.

§ 21

Leitender Arzt

(1) Der Leitende Arzt und sein Vertreter werden vom Träger des Krankenhauses bestellt. Vor ihrer Bestellung ist der ärztliche Vorstand zu hören. Er hat ein Vorschlagsrecht gegenüber der Betriebsleitung.

(2) Der Leitende Arzt hat insbesondere die Aufgabe,

1. den Dienst im medizinischen Bereich des Krankenhauses einschließlich des Apothekenwesens in seinen Grundsätzen zu koordinieren,
2. die Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen und den verschiedenen Krankenhausinrichtungen sicherzustellen,
3. die Krankenhaushygiene sicherzustellen,
4. die Erfüllung der den Krankenhäusern im Rettungsdienst obliegenden Pflichten zu gewährleisten,
5. auf die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung des Krankenhauses hinzuwirken,
6. die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens gemäß § 6 Abs. 4 dieses Gesetzes zu sichern.

§ 22

Leitende Pflegekraft

(1) Als Leitende Pflegekraft wird eine Krankenschwester oder ein Krankenpfleger vom Träger bestellt.

(2) Die Leitende Pflegekraft des Krankenhauses hat insbesondere die Aufgabe, den Dienst im pflegerischen Bereich des Krankenhauses zu koordinieren und auf die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der pflegerischen Versorgung des Krankenhauses hinzuwirken.

§ 23

Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes

(1) Der Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes wird vom Träger des Krankenhauses bestellt. Er muß über die notwendigen betriebswirtschaftlichen und sonstigen Fachkenntnisse verfügen.

(2) Der Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes erfüllt die Aufgaben, die sich aus dem laufenden Wirtschafts- und Verwaltungsdienst ergeben. Er sorgt für die Koordinierung der Planung und Organisation des Krankenhauses sowie deren Kontrolle durch das betriebliche Rechnungswesen. Er ist auch für den technischen Dienst zuständig, sofern nicht ein Leiter des technischen Dienstes als Mitglied der Betriebsleitung bestellt wird.

(3) Er stellt die Zusammenarbeit mit dem Zentralen Krankenbettennachweis sicher.

§ 24

Struktur der kommunalen Krankenhäuser

Für die kommunalen Krankenhäuser bleiben die Vorschriften der Kommunalverfassungsgesetze durch die §§ 15 bis 23 unberührt. Die Struktur der kommunalen Krankenhäuser ist entsprechend diesen Bestimmungen im Kommunalrecht zu regeln.

§ 25

Beteiligung ärztlicher Mitarbeiter

(1) Der Träger des Krankenhauses hat sicherzustellen, daß die ärztlichen Mitarbeiter an den Einkünften aus den gesondert berechneten ärztlichen Leistungen der dazu berechtigten Ärzte beteiligt werden. Dazu ist von den Bruttoeinnahmen aus diesen Einkünften nach Abzug der durch diese Leistungen entstehenden Personal- und Sachkosten sowie eines Bruttojahresgehaltes ein angemessener Anteil an die ärztlichen Mitarbeiter abzuführen, der mindestens 20 vom Hundert beträgt und 50 vom Hundert nur dann übersteigen soll, wenn die Tätigkeit im wesentlichen auf Beiträgen der ärztlichen Mitarbeiter beruht.

(2) Über die Verteilung an die ärztlichen Mitarbeiter entscheidet der ärztliche Vorstand. Er hat hierbei Leistung, Verantwortung und Aufgaben der ärztlichen Mitarbeiter angemessen zu berücksichtigen. Die Grundsätze der Beteiligung sind nach Anhörung der betroffenen Ärzte durch den Träger des Krankenhauses festzulegen.

(3) Bestehende Verträge bleiben unberührt.

§ 26

Krankenhausbeirat

(1) Zur Beratung der Krankenhausträger wird in kreisfreien Städten und Kreisen ein Krankenhausbeirat gebildet.

In den Krankenhausbeirat werden entsandt

je ein Vertreter der Krankenhausträger, die in der kreisfreien Stadt oder dem Kreis ein Krankenhaus betreiben, eine gleiche Anzahl von Mitgliedern des Rates der kreisfreien Stadt oder des Kreistages,

je ein Vertreter der Betriebsleitung der Krankenhäuser, ein Vertreter der niedergelassenen Ärzte und Kassenärzte, ein Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen,

ein Vertreter der privaten Krankenversicherungen,

ein Arzt des Gesundheitsamtes,

ein Vertreter des Rettungsdienstes sowie

ein Vertreter der Kurverwaltungen in kreisfreien Städten und Kreisen, in denen ein Kurbetrieb unterhalten wird.

(2) Der Krankenhausbeirat ist in Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung für die Krankenhausversorgung der kreisfreien Stadt oder des Kreises zu hören, insbesondere bei der Festlegung der Ziele und der Organisation der Krankenhäuser sowie in Angelegenheiten, die die Zusammenarbeit der Krankenhäuser betreffen.

(3) Der Krankenhausbeirat wählt einen Vorsitzenden und gibt sich eine Geschäftsordnung.

Abschnitt IV
Schlußbestimmungen

§ 27**Nicht öffentlich geförderte
Krankenhäuser – Hochschulkliniken**

(1) § 3 mit Ausnahme des Absatzes 1 Satz 2, § 6 mit Ausnahme der Verpflichtung zur Mitwirkung im Rettungsdienst sowie die §§ 8 bis 18 mit Ausnahme des § 9 Abs. 2 und die §§ 19 bis 23 und § 25 finden keine Anwendung auf nicht öffentlich geförderte Krankenhäuser.

(2) Auf Hochschulkliniken findet dieses Gesetz mit Ausnahme der §§ 3 bis 8 sowie des § 9 Abs. 2 keine Anwendung.

§ 28
Zuständigkeit

(1) Die Rechtsverordnungen nach § 5 Abs. 1 und 3 erläßt der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Innenminister und dem Finanzminister.

(2) Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales ist außerdem zuständig für den Erlass der zur Ausführung dieses Gesetzes erforderlichen Verwaltungsvorschriften sowie die nach diesem Gesetz zu treffenden Entscheidungen und Planungsmaßnahmen, im Falle der §§ 2 Abs. 3 Satz 2 und 5 Abs. 4 im Einvernehmen mit dem Innenminister, im Falle des § 8 im Einvernehmen mit dem für die Raumordnung und Landesplanung zuständigen Minister und dem Finanzminister und bei Hochschulkliniken zugleich im Einvernehmen mit dem Minister für Wissenschaft und Forschung, im Falle des § 11 im Einvernehmen mit dem Finanzminister. Die Zuständigkeit des Ministers für Wirtschaft, Mittelstand und Verkehr für die Regelung der Pflegesätze der Krankenhäuser bleibt unberührt. Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann seine Entscheidungsbefugnisse, soweit er nicht des Einvernehmens mit anderen Ministern bedarf, durch Rechtsverordnung ganz oder teilweise auf den Regierungspräsidenten übertragen.

(3) Für die Erteilung und Änderung des Feststellungsbescheides nach § 14 Abs. 1 sowie die Entgegennahme einer Anzeige nach § 14 Abs. 3 und 4 ist der Regierungspräsident zuständig.

§ 29**Kreditermächtigung**

Der Finanzminister wird ermächtigt, Kreditinstitute und sonstige Einrichtungen zu beauftragen, Kreditmarktmittel für Investitionen nach dem Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze zu beschaffen und hierfür nach näherer Vorschrift der jährlichen Haushaltsgesetze Bürgschaften und Schuldendienstgarantien zuzusagen.

§ 30**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Düsseldorf, den 25. Februar 1975

Die Landesregierung
des Landes Nordrhein-Westfalen

Der Ministerpräsident
(L. S.) Heinz Kühn

Der Innenminister
zugleich als Minister für Wirtschaft,
Mittelstand und Verkehr
Willi Weyer

Der Finanzminister
Wertz

Der Minister
für Wissenschaft und Forschung
Johannes Rau

Für den Minister
für Bundesangelegenheiten
der Justizminister
Posser

Der Minister für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
Werner Figgen

– GV. NW. 1975 S. 210.

Einzelpreis dieser Nummer 1,10 DM

Einzellieferungen nur durch den August Bagel Verlag, 4 Düsseldorf, Grafenberger Allee 100, Tel. 6888293/94, gegen Voreinsendung des vorgenannten Betrages zuzügl. 0,50 DM Versandkosten auf das Postscheckkonto Köln 85 16-507. (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.) Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Gesetz- und Verordnungsblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer bei dem August Bagel Verlag, 4 Düsseldorf, Grafenberger Allee 100, vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, Elisabethstraße 5. Druck: A. Bagel, Düsseldorf; Vertrieb: August Bagel Verlag, Düsseldorf. Bezug der Ausgabe A (zweiseitiger Druck) und B (einseitiger Druck) durch die Post. Gesetz- und Verordnungsblätter, in denen nur ein Sachgebiet behandelt ist, werden auch in der Ausgabe B zweiteilig bedruckt geliefert. Bezugspreis vierteljährlich Ausgabe A 15,- DM, Ausgabe B 17,- DM.
Die genannten Preise enthalten 5,5% Mehrwertsteuer.