SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER LANDTAG **Drucksache 20/5055**
20. Wahlperiode 10. November 2026

Änderungsantrag

der Fraktion der SPD

zu „Bericht und Beschlussempfehlung des Sozialausschusses“ (Drucksache 20/5015)

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Krankenhausversorgung und Änderungen des Krebsregistergesetzes, Drucksache 20/4697

Der Landtag wolle beschließen:

Die Beschlussempfehlung Drucksache 20/5015 wird wie folgt geändert:

Der Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Krankenhausversorgung und Änderungen des Krebsregistergesetzes wird wie folgt geändert:

Artikel 1 Krankenhausgesetz für das Land Schleswig-Holstein (Landeskrankenhausgesetz – LKHG) wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird bei §5 wie folgt geändert:
   „§ 5 Landeskrankenhausausschuss und Gesundheitsversorgungsrat“

2. Die Überschrift zu § 5 wird wie folgt neu gefasst:
   „§ 5 Landeskrankenhausausschuss und Gesundheitsversorgungsrat“

3. In § 5 werden die Absätze 1 bis 4 durch folgende Absätze 1 bis 7 ersetzt:

   „(1) Unter Leitung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums wird ein Landeskrankenhausausschuss gebildet, dem
   1. die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e. V.,

2. die Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e. V.,
3. der Verband der Privatkliniken in Schleswig-Holstein e. V.,
4. die AOK NordWest,
5. der BKK Landesverband Nordwest,
6. die IKK Nord,
7. die Knappschaft,
8. die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
9. der Verband der Ersatzkassen e. V.,
10. der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. – Landesausschuss,
11. der Städtetag Schleswig-Holstein,
12. der Schleswig-Holsteinische Landkreistag,
13. der Städtebund Schleswig-Holstein,
14. der Schleswig-Holsteinische Gemeindetag und
15. die Hochschulmedizin, deren Vertreterin oder Vertreter von dem für die Wissenschaft zuständigen Ministerium benannt wird,

als unmittelbar Beteiligte nach § 7 Absatz 1 Satz 2 KHG mit jeweils einer Vertreterin oder einem Vertreter angehören.

(2) Neben den unmittelbar Beteiligten nach Absatz 1 können
1. die Deutsche Rentenversicherung Nord,
2. die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. – Landesverband Nordwest –,
3. die Ärztekammer Schleswig-Holstein,
4. die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
5. eine Vertretung der maßgeblichen Patientenorganisationen,
6. die Psychotherapeutenkammer,
7. der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe, Regionalverband Nordwest,
8. der Pflegerat Schleswig-Holstein,
9. der Medizinische Dienst Nord und
10. der Hebammenverband Schleswig-Holstein e.V.

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

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

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

(5) Den Vorsitz und die Geschäfte des Landeskrankenhausausschusses führt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium. Der Landeskrankenhausausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

(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.

(7) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium erörtert den Entwurf für die Aufstellung sowie Fortschreibung des Krankenhausplans und des Investitionsprogramms mit den unmittelbar Beteiligten nach Absatz 1 und gegebenenfalls Absatz 3 im Rahmen des Landeskrankenhausausschusses. Es sind einvernehmliche Regelungen anzustreben. Ist mit den unmittelbar Beteiligten kein Einvernehmen zu erzielen, steht dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium nach einmaliger Abstimmung ein Letztentscheidungsrecht zu. § 6a Absatz 4 KHG bleibt unberührt.“

4. In § 5 wird der bisherige Absatz 5 zum neuen Absatz 8 und wie folgt geändert:

(8) „Daneben wird ein Gesundheitsversorgungsrat als gemeinsames Landesgremium nach § 90a Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) für intersektorale Fragestellungen eingerichtet. Der Gesundheitsversorgungsrat setzt sich zusammen aus:

1. das Land Schleswig-Holstein, vertreten durch das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium sowie das für Hochschulmedizin zuständige Ministerium,
2. die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
3. die in Schleswig-Holstein vertretenen Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen gemeinsam als Kostenträger,
4. die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e. V,
5. die Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e. V.,
6. der Verband der Privatkliniken in Schleswig-Holstein e. V.,
7. die Ärztekammer Schleswig-Holstein,
8. die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein,
9. die Kommunalen Landesverbände,
10. der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe Regionalverband Nordwest,
11. der Pflegerat Schleswig-Holstein,
12. der Marburger Bund, Landesverband Schleswig-Holstein,
13. ver.di Landebezirk Nord,
14. der Medizinische Dienst Nord,
15. eine Vertretung der maßgeblichen Patientenorganisationen und
16. der Hebammenverband Schleswig-Holstein e.V..

Der Gesundheitsversorgungsrat hat ausschließlich beratende Funktion und ist insbesondere im Falle landesweiter oder regionaler Notlagen, sektorenübergreifender Versorgungsfragen nach § 90a SGB V, Fragestellungen zur Prozessoptimierung im Rahmen der Zuweisung, Verlegung und Entlassung von Patientinnen und Patienten sowie

Fragestellungen betreffend die bedarfsgerechte, fallabschließende intersektorale Weiterleitung von Patientinnen und Patienten vom Landeskrankenhausausschuss anzurufen.

Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium führt den Vorsitz und die Geschäfte des Gesundheitsversorgungsrates. Näheres zu den Abläufen der Zusammenarbeit, der Vertretung, Stellvertretung und Abberufung, der Einberufung und Tagesordnung sowie der Beschlussfähigkeit und Beschlussfassung des Gesundheitsversorgungsrates legt das Ministerium durch eine Geschäftsordnung fest.“

5. In § 5 wird der bisherige Absatz 6 zum neuen Absatz 9 und die Wörter „des Beirates oder dem jeweiligen Ausschüssen“ werden durch die Wörter „des Gesundheitsversorgungsrates oder des Landeskrankenhausausschusses“ ersetzt.

6. In § 6 wird Absatz 1 wie folgt ersetzt:

   „(1) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium stellt einen Krankenhausplan gemäß § 6 KHG auf, schreibt ihn mindestens alle fünf Jahre sowie nach Bedarf fort und passt ihn an die Entwicklung des Versorgungsbedarfs an.“

7. In §27 werden die Absätze 1 bis 3 durch folgende Absätze ersetzt:

   „(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 oder besonderem Pflege- und Betreuungsbedarf, kognitiv eingeschränkte oder neurodivergente Personen sowie sterbende Patientinnen und Patienten.

   (2) Bei Kindern und Jugendlichen ist die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson vom Krankenhaus sicherzustellen. Gleiches gilt für den in Absatz 1 genannten Personenkreis, soweit es sich bei der Begleitperson um eine besondere Pflegekraft im Sinne des § 63b Absatz 4 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII), um eine vertraute Bezugsperson im Sinne des § 113 Absatz 6 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) oder um An- und Zugehörige, die bereits vor dem Klinikaufenthalt die Pflege und Betreuung sichergestellt haben, 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 erhöhtem Pflege- und Betreuungsbedarf,
4. bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Neurodivergenz.

(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, und konkret über die zu erwartenden Kosten zu informieren.

8. Nach § 30 wird folgender neuer § 30a eingefügt:

„§ 30a Patientenfürsprache

(1) Der Krankenhausträger stellt sicher, dass Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige Zugang zu einer unabhängigen und weisungsfreien Patientenfürsprache haben.

(2) Die Patientenfürsprache nimmt Anliegen, Hinweise, Lob und Beschwerden entgegen, unterstützt bei der Klärung von Problemen und vermittelt bei Bedarf zwischen den Beteiligten. Sie wahrt die Vertraulichkeit personenbezogener Informationen.

(3) Der Krankenhausträger informiert über die Patientenfürsprache in geeigneter Weise und stellt die für die Tätigkeit erforderlichen organisatorischen und sachlichen Voraussetzungen bereit.

(4) Die Patientenfürsprechenden sollen für ihre Tätigkeit qualifiziert sein und sich regelmäßig fortbilden. Das Nähere kann durch Rechtsverordnung geregelt werden.“

Birte Pauls

und Fraktion