

29.03.2022

## Änderungsantrag

der Fraktion der CDU und  
der Fraktion der FDP

zu dem zum Gesetzentwurf „**Viertes Gesetzes zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen**“

Gesetzentwurf der Landesregierung  
Drucksache 17/15517

Die Fraktionen der CDU und der FDP beantragen, Artikel 1 des Gesetzentwurfs wie folgt zu ändern:

1. In Änderungsbefehl Nummer 6 wird § 11 Absatz 5 wie folgt gefasst:

„(5) Es sind

1. untere Aufsichtsbehörde  
die kreisfreie Stadt und der Kreis,
2. obere Aufsichtsbehörde  
die Bezirksregierung,
3. oberste Aufsichtsbehörde  
das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium.

Für die Durchführung der Aufgaben nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 11 ist die Bezirksregierung als obere Aufsichtsbehörde zuständig.“

2. Änderungsbefehl Nummer 7 wird durch die folgenden Änderungsbefehle Nummer 7 bis 10 ersetzt:

„7. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden die Wörter „und den Beteiligten nach § 15 Absatz 1“ gestrichen.
- bb) In Satz 4 wird das Wort „Planungskonzepte“ durch das Wort „Planungskonzepte“ ersetzt.

- cc) In Satz 5 werden die Wörter „untere Gesundheitsbehörde“ durch die Wörter „zuständige Behörde“ ersetzt.
- b) In Absatz 4 Satz 4 wird die Angabe „5“ durch die Angabe „7“ ersetzt.
8. § 34a wird wie folgt gefasst:

**„§ 34a  
Ordnungswidrigkeiten**

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. einer Vorschrift der auf Grund des § 34 Satz 2 erlassenen Rechtsverordnung oder der auf Grund dieser Rechtsverordnung ergangenen Anordnung zuwiderhandelt, soweit die Rechtsverordnung für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist,
2. der Verpflichtung gemäß § 21 Absatz 7 zuwiderhandelt oder
3. seinen Mitwirkungspflichten nach § 11 Absatz 3 Satz 5 und 6 beziehungsweise Absatz 4 nicht nachkommt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann im Fall des Absatzes 1 Nummer 1 mit einer Geldbuße bis zu 10 000 Euro, im Fall des Absatzes 1 Nummer 2 mit einer Geldbuße bis zu 50 000 Euro und im Fall des Absatzes 1 Nummer 3 mit einer Geldbuße bis zu 25 000 Euro geahndet werden.

(3) Zuständige Verwaltungsbehörde im Sinne des § 36 Absatz 1 Nummer 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602), das zuletzt durch Artikel 31 des Gesetzes vom 5. Oktober 2021 (BGBl. I S. 4607) geändert worden ist, ist die Bezirksregierung.“

9. § 34c wird wie folgt geändert:

a) Der Wortlaut wird Absatz 1.

b) Folgende Absätze 2 bis 6 werden angefügt:

„(2) Es werden zwei Patientenaktensicherungsfonds errichtet. Ein Fonds soll die Sicherung der Patientenakten im Sinne des Absatzes 1 für die nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäuser gewährleisten. Ein weiterer Fonds soll die Sicherung der Patientenakten im Sinne des Absatzes 1 für die Privatkrankenanstalten nach § 30 der Gewerbeordnung, sowie die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewährleisten. Der Beitritt zu den in Satz 1 genannten Patientenaktensicherungsfonds ist für die in den Sätzen 2 und 3 genannten Einrichtungen freiwillig.

(3) Der Fonds nach Absatz 2 Satz 2 wird von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. errichtet und verwaltet. Der Fonds nach Absatz 2 Satz 3 wird von dem Verband der Privatkliniken Nordrhein-Westfalen e. V. errichtet und verwaltet. Die erforderlichen Kosten zur Errichtung und Verwaltung der Patientenaktensicherungsfonds im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 werden aus den Mitteln der Patientenaktensicherungsfonds entrichtet.

(4) Zur Absicherung im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 zahlen die in Absatz 2 Satz 2 und 3 genannten Einrichtungen eine Grundeinlage sowie etwaige, erforderlich werdende Nachschüsse in den jeweiligen Fonds. Nach Auflösung der Einrichtung oder bei Austritt aus dem Patientenaktensicherungsfonds können die bereits entrichteten Beiträge nicht zurückgefordert werden.

(5) Die zuständigen Behörden veranlassen im Bedarfsfall die Sicherung und Archivierung der Patientenakten im Sinne des Absatzes 2 Satz 1 und rufen die hierfür benötigten Mittel gegenüber dem jeweils zuständigen Fonds ab. Die zuständigen Behörden sind darüber hinaus zur Durchsetzung der Pflichten nach Absatz 4 Satz 1 zuständig.

(6) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, die nähere Ausgestaltung der Patientenaktensicherungsfonds, insbesondere Höhe und Fälligkeit der Grundeinlagen sowie etwaiger erforderlicher Nachschüsse, die Abrufung von Mitteln, die Bestimmung der Behörden und die Erstattung der Aufwendungen für die Errichtung und Verwaltung der Patientenaktensicherungsfonds nach Abstimmung mit den Verwaltern der Patientenaktensicherungsfonds durch Rechtsverordnung zu regeln.“

10. § 37 wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 1 und 2 werden wie folgt gefasst:

„(1) Abweichend von § 14 Absatz 2 kann zu erstmaligen Verhandlungen über regionale Planungskonzepte auf Grundlage von Rahmenvorgaben, die eine Plansystematik nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen umsetzen, nur die zuständige Behörde auffordern. Die zuständige Behörde erlässt die Aufforderungen nach Satz 1 für alle Leistungsbereiche und Leistungsgruppen in sämtlichen Planungsregionen spätestens sechs Monate nach Aufstellung der Rahmenvorgaben.

(2) Für alle vor dem Zeitpunkt der Aufforderungen nach Absatz 1 Satz 1 eingeleiteten regionalen Planungsverfahren finden die § 10 Absatz 1, § 12 Absatz 3, § 14 Absatz 1 und 3, § 16 Absatz 1 und 2 und § 24 in ihrer bis zum 18. März 2021 geltenden Fassung sowie die auf dieser Basis zuletzt aufgestellten Rahmenvorgaben weiterhin Anwendung. Nach dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt sind die zuvor eingeleiteten Planungsverfahren nicht weiter fortzuführen.“

b) In Absatz 5 werden die Wörter „Abweichend von Absatz 2“ durch die Wörter „Abweichend von Absatz 4“ ersetzt.“

## Begründung

### Zu Nummer 1:

§ 11 Absatz 5 des Gesetzentwurfs sieht eine Regelung der Zuständigkeiten in der Krankenhausaufsicht durch die Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten und Verfahren auf dem Gebiet des Krankenhauswesens (KHZVV) vor. Damit sollte eine differenziertere und flexiblere Zuweisung von Zuständigkeiten auf die verschiedenen Ebenen (Land - Bezirksregierungen - Kreise / kreisfreie Städte) ermöglicht werden.

In der Diskussion über den Gesetzentwurf hat sich jedoch gezeigt, dass mit dieser Regelung Unstimmigkeiten und Rechtsunsicherheiten hinsichtlich der Zuständigkeitsverteilung verbunden sein können. Schon in der Vergangenheit gab es immer wieder Unstimmigkeiten hinsichtlich der Zuständigkeiten im Rahmen der Krankenhausaufsicht. Um für die Zukunft Rechtsunsicherheiten zu vermeiden, sollte die Zuständigkeit der Kreise und kreisfreien Städte als untere Aufsichtsbehörden weiterhin durch förmliches Gesetz und nicht nur durch eine Verordnung geregelt werden. Der Änderungsantrag geht deswegen im Wesentlichen auf die bisherige Gesetzesformulierung zurück.

### Zu Nummer 2:

Nummer 7:

- a) Im Rahmen des „Dritten Gesetzes zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen“ wurde eine frühere Einbindung der Beteiligten nach § 15 Absatz 1 in Bezug auf die regionalen Planungskonzepte eingeführt. Zuvor war diese Einbindung erst im Rahmen der Anhörung durch das Ministerium vorgesehen. Ziel ist es, einen reibungsloseren Ablauf des gesamten weiteren Verfahrens herbeizuführen. Diese Einbindung hat allerdings an zwei Stellen Eingang in das Gesetz gefunden: Einmal ist sie in Form einer Vorlagepflicht geregelt, wenn das regionale Planungskonzept von der Selbstverwaltung an die Bezirksregierung zur Prüfung übergeben wird. Zusätzlich wurde eine Vorlagepflicht der Bezirksregierungen zu Beginn ihrer Prüfung normiert. Die erste Vorlagepflicht soll gestrichen werden, da die bezweckte frühere Einbindung der Beteiligten nach § 15 Absatz 1 durch die Vorlagepflicht der Bezirksregierungen ausreichend gesichert ist.
- b) Des Weiteren wird eine redaktionelle Änderung in § 14 Absatz 3 Satz 4 vorgenommen.
- c) § 14 Absatz 3 Satz 5 regelt die Inhalte der mit dem „Dritten Gesetzes zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen“ eingeführte Vorlagepflicht der Bezirksregierungen gegenüber den Beteiligten nach § 15 Absatz 1 KHGG NRW. Durch das Ersetzen der „unteren Gesundheitsbehörde“ durch die „zuständige Behörde“ wird ein redaktionelles Versehen korrigiert.
- d) Nach dem ursprünglichen Willen des Gesetzgebers soll der Verweis in § 14 Absatz 4 am Ende den Satz in Absatz 3 in Bezug nehmen, der vorsieht, dass im Falle der Schließung von Krankenhäusern oder der Aufgabe von Versorgungsaufträgen einzelner Leistungsbebereiche oder Leistungsgruppen auch der betroffenen Gemeinde Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben ist. Durch die Anpassung wird sichergestellt, dass trotz Veränderungen des Absatz 3 durch das „Gesetz zum Abbau unnötiger und belastender Vorschriften im Land Nordrhein-Westfalen - Entfesselungspaket I“ vom 22.03.2018 und das „Dritte Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen“ vom 09.03.2021 immer noch dieser Satz in Bezug genommen wird.

Nummer 8:

§ 34a KHGG regelt Ordnungswidrigkeitstatbestände. Der Gesetzentwurf fügt den dort bisher aufgeführten Tatbeständen die fehlende Mitwirkung von Krankenhäusern im Rahmen der Krankenhausaufsicht als weitere Ordnungswidrigkeit hinzu.

Die Frage, welche Behörde für die Verfolgung der Ordnungswidrigkeiten zuständig ist, wird in § 34a KHGG bisher nicht explizit geregelt. Gemäß § 36 Absatz 1 Nr. 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) ist sachlich zuständige Behörde die Verwaltungsbehörde, die durch Gesetz bestimmt wird. Abweichend vom Wortlaut kann die sachliche Zuständigkeit zwar auch durch Rechtsverordnung bestimmt werden (vgl. z. B. Lampe in Karlsruher Kommentar, 5. Auflage 2018, § 36 Rn. 3).

§ 35 KHGG NRW ermächtigt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium jedoch lediglich dazu, die für die Belange des Krankenhauswesens zuständige Behörde durch Rechtsverordnung zu bestimmen. Bei enger Auslegung handelt es sich bei den Regelungen in § 34a KHGG jedoch um Belange des OWiG. Aus Klarstellungsgründen sollte die Zuständigkeit deshalb in § 34a explizit geregelt werden (Zuständigkeit der Bezirksregierungen). Dies wird mit dem Änderungsantrag eingefügt.

Zur besseren Übersichtlichkeit wird § 34a außerdem in drei Absätze untergliedert.

Nummer 9:

Im Rahmen der in § 34c Absatz 1 Satz 3 vorgesehenen Nachweispflicht sind mehrere Krankenhäuser an das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium herangetreten und haben auf praktische Umsetzungsschwierigkeiten aufmerksam gemacht. Insbesondere sei die Bildung einer insolvenzsischeren Rückstellung mit hohen finanziellen Kosten verbunden. Es wurde um eine pragmatische Lösung gebeten.

Mit der Bildung eines Patientenaktensicherungsfonds für die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und eines Patientenaktensicherungsfonds für die Privatkrankenanstalten gemäß § 30 GewO sowie die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Absatz 2 SGB V wird dieser Bitte nachgekommen. Mit der Errichtung zweier Patientenaktensicherungsfonds wird sichergestellt, dass die Fonds nur die jeweiligen Einrichtungen des zuständigen Leistungserbringerbereichs absichern. Der Beitritt zu den Patientenaktensicherungsfonds erfolgt auf freiwilliger Basis. Jeder nach § 34 Absatz 1 verpflichteten Einrichtung bleibt es unbenommen, in eigener Verantwortung entsprechende Sicherungsmaßnahmen zu ergreifen.

Mit der Errichtung der Patientenaktensicherungsfonds wird zum einen sichergestellt, dass Sinn und Zweck des § 34c Absatz 1 verwirklicht wird. Zum anderen können im Rahmen der jeweiligen Patientenaktensicherungsfonds die individuellen Grade des Insolvenzrisikos verhältnismäßig und sozialsystemgerecht verteilt werden.

Die wesentlichen Modalitäten der Ausgestaltung der Patientenaktensicherungsfonds werden durch das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium durch Rechtsverordnung geregelt. So wird sichergestellt, dass eine mit Sinn und Zweck des § 34 Absatz 1 zu vereinbarende Errichtung und Verwaltung der Patientenaktensicherungsfonds erfolgt.

Für den Fall einer nicht fristgerechten Zahlung der Beiträge obliegt die Durchsetzung der Forderung der zuständigen Behörde. Somit wird gewährleistet, dass die durch das Gesetz verpflichteten Verbände nicht gegen ihre eigenen Mitglieder vollstrecken müssen.

Nummer 10:

Die Systematik der neuen Rahmenvorgaben erfordert bei der erstmaligen Umsetzung wegen der Verknüpfung der verschiedenen Leistungsgruppen eine synchrone Verhandlung in den regionalen Planungsverfahren. Dies wird durch die Bindung an die Aufforderung durch die zuständige Behörde gewährleistet.

Die Vorbereitung des für die komplexen Planungsverfahren erforderlichen Verwaltungsverfahrens kann einige Monate in Anspruch nehmen. Im Interesse der Umsetzung der neuen Rahmenvorgaben sind die Verfahren jedoch spätestens nach sechs Monaten einzuleiten.

Bereits zuvor eingeleitete regionale Planungsverfahren können bis zu diesem Zeitpunkt noch auf Grundlage der vorbestehenden gesetzlichen und planerischen Grundlagen weitergeführt werden.

Jenseits dieses Zeitpunktes sind die Verfahren jedoch nicht mehr weiterzuführen, weil die Behörde die regionalen Planungsverfahren auf Grundlage der neuen Krankenhausplanung in allen Regionen für alle Leistungsbereiche und Leistungsgruppen, also für das gesamte Versorgungsspektrum neu einleiten wird. Die in den vorherigen Verfahren verhandelten Sachverhalte sind daher im Rahmen der neu eingeleiteten Planungsverfahren auf Grundlage der neuen gesetzlichen und planerischen Vorgaben zu bewerten.

Des Weiteren erfolgt eine in einem vorangehenden Gesetzgebungsverfahren unterbliebene redaktionelle Anpassung eines Bezuges.

Bodo Löttgen  
Matthias Kerkhoff  
Thorsten Schick  
Peter Preuß  
Marco Schmitz

und Fraktion

Christof Rasche  
Henning Höne  
Susanne Schneider

und Fraktion