

31.10.2024

Gesetzentwurf

der Landesregierung

Fünftes Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

A Problem

Die stationäre Versorgung durch die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen ist ein wesentlicher Bestandteil der Daseinsvorsorge und hat eine hohe Bedeutung für die Bürgerinnen und Bürger. Insgesamt zeigt sich die Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen als nahezu flächendeckend und qualitativ hochwertig. Ihre Qualität sowie die Versorgungsmöglichkeiten haben die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen auch während der COVID-19-Pandemie unter Beweis gestellt.

Unabhängig von einer Pandemie und einer damit verbundenen Krisensituation muss für die Landesregierung die Handlungsmöglichkeit im Zusammenhang mit der Abmeldung der Krankenhäuser von der Notfallversorgung gewährleistet sein. Zur Wahrung der Bedeutung der stationären Versorgung als wesentlicher Bestandteil der Daseinsvorsorge ist dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium eine Regelungsbefugnis einzuräumen, die eine detailliertere Regelung und damit einhergehend eine Steuerung des Meldewesens der Krankenhäuser ermöglicht. Damit wird den Regelungen betreffend eine Abmeldung von der Notfallversorgung ein verbindlicher rechtlicher Rahmen geboten.

Zudem soll einem weiteren Problem begegnet werden. Im Falle der – derzeit häufiger auftretenden – Krankenhausinsolvenzen kam es in der Vergangenheit zu verschiedenen Fragestellungen im Rahmen der Schnittstelle zwischen Insolvenzrecht und Krankenhausgestaltungsgesetz Nordrhein-Westfalen, insbesondere mit Blick auf die Aussonderung von bereits geleisteten, der Zweckbindung unterliegenden, Fördermitteln aus der Insolvenzmasse sowie die weitere Verwendung von Pauschalfördermitteln im Umfeld eines von Schließung betroffenen Krankenhauses zur Sicherung der Versorgung der Bevölkerung.

B Lösung

Mit dem Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen werden die erforderlichen Anpassungen und Konkretisierungen vorgenommen.

Hierzu wird das Krankenhausgestaltungsgesetz insoweit ergänzt, dass dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium die Befugnis zum Erlass einer Rechtsverordnung eingeräumt wird. Diese Ermächtigungsgrundlage ermöglicht es dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium Näheres zu der regulären Meldeverpflichtung des § 10 Absatz 1 Satz 1 zu regeln. Insbesondere Form, Inhalt sowie das Verfahren betreffend die Routinemelde-

Datum des Originals: 29.10.2024/Ausgegeben: 04.11.2024

verpflichtungen können spezifiziert werden. Daneben sollen auch Regelungen zu Rahmenmeldeschwellen sowie Meldeberechtigungen möglich sein.

Vor dem Hintergrund der knappen Ressourcen im Gesundheitswesen sowie des notwendigen Bürokratieabbaus ist diesen Änderungen gemein, dass keine neuen Meldeverpflichtungen geschaffen werden, sondern den bestehenden Meldeverpflichtungen der Krankenhäuser nach dem Krankenhausgestaltungsgesetz einen einheitlichen und zugleich verlässlichen Rahmen gegeben werden soll.

Um im Falle einer Insolvenz die Vermischung von zweckgebundenen Fördermitteln mit der Insolvenzmasse, und somit negative Auswirkungen für den Landeshaushalt, zu verhindern, werden die Anforderungen an die Anlage von Investitionsfördermitteln auf Bankkonten konkretisiert.

Um bei der Schließung eines Krankenhauses die stationäre Krankenhausversorgung der Bevölkerung im Umfeld des von Schließung betroffenen Krankenhauses zu unterstützen, soll in diesem Fall zum einen die Abtretbarkeit von in der Vergangenheit geleisteten Förderpauschalen für kurzfristige Anlagegüter möglich werden. Zum anderen soll das betroffene Krankenhaus dazu verpflichtet werden können, anstelle einer Rückzahlung eine Übertragung von in der Vergangenheit geleisteten und auf Bankkonten noch vorhandenen Fördermitteln an solche Krankenhäuser vorzunehmen, die die stationäre Krankenhausversorgung im unmittelbaren Umfeld sicherstellen.

C Alternativen

Keine.

D Kosten

Es ergeben sich keine unmittelbaren Auswirkungen auf den Haushalt des Landes.

E Zuständigkeit

Zuständig innerhalb der Landesregierung ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

F Auswirkungen auf die Selbstverwaltung und die Finanzlage der Gemeinden und Gemeindeverbände

Auswirkungen auf die Selbstverwaltung der Gemeinden bestehen nicht.

G Finanzielle Auswirkungen auf die Unternehmen und die privaten Haushalte

Keine.

H Geschlechterdifferenzierte Betrachtung der Auswirkungen des Gesetzes

Die beabsichtigten Änderungen bzw. Ergänzungen haben keine Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen und Männern. Die Wirkungen treten unabhängig vom Geschlecht der Betroffenen ein. Auswirkungen auf die unterschiedlichen Lebenssituationen von Frauen und Männern sind nicht zu erwarten.

I Auswirkungen auf die nachhaltige Entwicklung (im Sinne der Nachhaltigkeitsstrategie Nordrhein-Westfalen)

Keine.

J Auswirkungen auf Menschen mit Behinderung

Keine.

K Auswirkungen auf das E-Government und die Digitalisierung von Staat und Verwaltung

Keine.

L Befristung

Eine Befristung des in diesem Gesetzentwurf geänderten Gesetzes ist nach § 39 Absatz 1 der Neufassung der Gemeinsame Geschäftsordnung für die Ministerien des Landes Nordrhein-Westfalen (GGO) nicht erforderlich, da es sich nicht um den Entwurf eines neuen Gesetzes, sondern um die Änderung eines bereits bestehenden Stammgesetzes handelt.

G e g e n ü b e r s t e l l u n g**Gesetzentwurf der Landesregierung****Auszug aus den geltenden
Gesetzesbestimmungen****Fünftes Gesetz zur Änderung des
Krankenhausgestaltungsgesetzes des
Landes Nordrhein-Westfalen****Krankenhausgestaltungsgesetz des
Landes Nordrhein-Westfalen
(KHGG NRW)****Artikel 1**

Das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 5. Dezember 2023 (GV. NRW. S. 1278) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 28 folgende Angabe eingefügt:

„§ 28a Insolvenz eines Krankenhauses, Rückforderung von Fördermitteln“.

2. § 10 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Das Krankenhaus ist verpflichtet, den einheitlichen Leitstellen für den Brandschutz, die Hilfestellung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst nach § 8 des Rettungsgesetzes NRW vom 24. November 1992 (GV. NRW. S. 458) in der jeweils geltenden Fassung die nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen gegliederten freien Versorgungskapazitäten sowie die Auslastung der jeweils verfügbaren Versorgungskapazitäten zu melden.“

- b) Die Sätze 3 bis 5 werden wie folgt gefasst:

„Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird

§ 10**Nachweis freier Behandlungskapazitäten, Großeinsatzlagen und Katastrophen**

(1) Das Krankenhaus ist verpflichtet, den Leitstellen der Rettungsdienste nach § 8 Absatz 3 Rettungsgesetz NRW vom 24. November 1992 (GV. NRW. S. 458) in der jeweils geltenden Fassung die nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen gegliederten freien Behandlungskapazitäten zu melden. Das Recht der Patientinnen und Patienten auf freie Krankenhauswahl bleibt unberührt. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, weitere Routinemeldepflichten und -wege, wie zum Beispiel die Meldung über den Intensivbettenbestand, das Personal für Intensivstationen sowie den Infektionsstatus von Patientinnen und Patienten auf Intensivstationen, für den Krankenhausbereich durch Rechtsverordnung zu regeln. Die Bestimmungen des § 8 Absatz 3 des Rettungsgesetzes NRW bleiben unberührt. Die

ermächtigt für den Krankenhausbereich durch Rechtsverordnung

1. Näheres zu Meldungen nach Satz 1, insbesondere Rahmenschwellenwerte, Meldeberechtigungen, Inhalt, Form und Verfahren, Adressat und Meldeterminus dieser Meldungen sowie
2. weitere reguläre Meldepflichten und -wege, insbesondere die Meldung über den Intensivbettenbestand, der geeigneten personellen Kapazitäten für Intensivstationen sowie den Infektionsstatus von Patientinnen und Patienten zu regeln.

Die Rechtsverordnung nach Satz 3 Nummer 2 regelt mindestens Inhalt, Form und Verfahren, Adressat und Meldeterminus. § 8 des Rettungsgesetzes NRW bleibt unberührt.“

Rechtsverordnung regelt mindestens Form, Inhalt, Art und Umfang der Meldung und gibt die Meldeempfängerin oder den Meldeempfänger sowie den Meldeterminus vor.

(2) Das Krankenhaus ist verpflichtet, an der Bewältigung von Großeinsatzlagen und Katastrophen mitzuwirken. Es stellt Einsatz- und Alarmpläne auf, stimmt sie mit der zuständigen Behörde ab und erprobt sie in angemessenen Abständen. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Meldearten und -wege bei außergewöhnlichen Ereignissen im Krankenhausbereich zu regeln.

(3) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, Näheres zur Arzneimittelbevorratung, der Finanzierung, Art und Größe der für die Arzneimittelbevorratung geeigneten Krankenhäuser, den Umgang mit Arzneimitteln sowie die Zugriffsrechte des Einsatzpersonals bei Großeinsatzlagen und Katastrophen im Einvernehmen mit den für Innere Angelegenheiten und für Wissenschaft und Forschung zuständigen Ministerien durch Rechtsverordnung zu regeln. Im Rahmen der Planung zur Bewältigung von Großschadensereignissen unterstützen nach Satz 1 ausgewählte Krankenhäuser die zuständigen Behörden bei der

Bevorratung mit Schutzausrüstung, Sanitätsmaterial und Arzneimitteln, indem sie von diesen beschaffte Bestände in den Versorgungskreislauf des Krankenhauses aufnehmen.

(4) Im Falle einer epidemischen Lage oder eines anderen Ereignisses, infolge dessen aufgrund einer Vielzahl von verletzten oder erkrankten Personen die stationäre Versorgung der Bevölkerung regional oder landesweit akut gefährdet ist und ohne die nachfolgend genannten Maßnahmen nicht sichergestellt werden kann, kann das für Gesundheit zuständige Ministerium durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Landtags Regelungen treffen über:

1. die Schaffung temporärer zusätzlicher Behandlungskapazitäten,
2. die Verschiebung elektiver Eingriffe,
3. strukturelle Vorgaben zur Organisation von medizinischen Behandlungen,
4. die Aussetzung regionaler Planungskonzepte nach § 14,
5. die Änderung des Versorgungsauftrags eines Krankenhauses gemäß § 16 Absatz 1 Satz 3 ohne Bindung an die Vorgaben und Verfahren nach den §§ 12 ff. und
6. den Ausgleich von Erlösausfällen, die aus den Anordnungen nach Nummer 1 bis 5 entstehen, soweit sich ein Ausgleich nicht aus Bundesrecht oder auf andere Weise ergibt.

Die in Satz 1 Nummer 1 bis 6 genannten Befugnisse können einzeln oder kumulativ in einer Rechtsverordnung geregelt werden. Die Rechtsverordnung ist auf zwei Monate zu befristen. Sie kann bei Fortbestehen der Feststellungsvoraussetzungen mit Zustimmung des Landtags um jeweils zwei Monate verlängert werden. Die Landesregierung legt dem Landtag eine Woche vor Ablauf der Befristung einen Bericht über die getroffenen Maßnahmen verbunden mit einer Lagebeurteilung vor. Die in der Rechtsverordnung getroffenen Regelungen gehen bestehenden Festlegungen nach diesem Gesetz vor. Die Entscheidungsfreiheit ärztlicher Tätigkeit in medizinischen Fragen gemäß der ärztlichen Berufsordnung bleibt unberührt. Die

Regelungen dieses Absatzes gelten auch für die Privatkrankenanstalten nach § 30 Absatz 1 Satz 1 der Gewerbeordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Februar 1999 (BGBl. I S. 202), die zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 28. Juni 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 172) geändert worden ist, sowie für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 16. August 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 217) geändert worden ist.

3. § 11 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen sowie die mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätte gemäß § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 8a des Gesetzes vom 22. März 2024 (BGBl. I S. 101) geändert worden ist, unterliegen der Rechtsaufsicht.“

§ 11
Rechtsaufsicht

(1) Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen sowie die mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten gemäß § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist, unterliegen der Rechtsaufsicht.

(2) Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung der für die in Absatz 1 genannten Einrichtungen geltenden gesundheitsrechtlichen Vorschriften. Zu den gesundheitsrechtlichen Vorschriften im Sinne von Satz 1 zählen insbesondere:

1. der Vorrang für Notfallpatientinnen und -patienten gemäß § 2 Absatz 1 Satz 2 und 3,
2. das Entlassmanagement gemäß § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 8 Absatz 1 dieses Gesetzes,
3. Aufklärungs- und Informationspflichten gemäß den §§ 630 c bis 630 g des Bürgerlichen Gesetzbuches,
4. Patientensicherheit gemäß § 2 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 3 Absatz 1 und 2,
5. die Einhaltung der Vorgaben gemäß § 5,

6. die Sicherstellung der Krankenhaushygiene gemäß § 6,
7. die Sicherstellung der Transparenzvorgaben gemäß § 7,
8. die Bestellung von Transplantationsbeauftragten gemäß § 9 und die Einhaltung der Vorgaben des Transplantationsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206) in der jeweils geltenden Fassung,
9. die Mitwirkung an der Bewältigung von Großeinsatzlagen gemäß § 10 Absatz 2,
10. die Organisation des Krankenhauses gemäß § 31 und
11. die Einhaltung der weiteren Vorgaben nach den Abschnitten II bis IV.

(3) Die zuständige Aufsichtsbehörde ist bei konkreten Anhaltspunkten für einen Verstoß gegen gesundheitsrechtliche Vorschriften im Sinne von Absatz 2 Satz 1 oder gegen eine auf Grund dieser Vorschriften erlassenen Anordnung befugt, die anlassbezogen erforderlichen Maßnahmen zur Untersuchung zu ergreifen. Maßnahmen in diesem Sinne sind zum Beispiel die Begehung vor Ort, Akteneinsicht und die Einholung von Gutachten. Bei einem Verstoß gegen eine gesundheitsrechtliche Vorschrift ist die zuständige Aufsichtsbehörde befugt, die erforderlichen Maßnahmen zur Abhilfe des Verstoßes zu treffen. Zu den erforderlichen Maßnahmen gehört insbesondere die Erteilung von Auflagen und Rügen. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, den von der zuständigen Aufsichtsbehörde beauftragten Personen Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen zugänglich zu machen, auf Verlangen Bücher und sonstige Unterlagen vorzulegen, die Einsicht in diese zu gewähren und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Bei Gefahr im Verzug sind der Zutritt jederzeit zu gestatten und die notwendigen Prüfungen zu dulden. Die Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), das allgemeine Persönlichkeitsrecht einschließlich des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung (Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes), die Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) und das

Grundrecht auf Eigentum (Artikel 14 Absatz 1 des Grundgesetzes) werden insoweit eingeschränkt. Die Vorschriften über den Infektionsschutz, die Aufsicht über die Gemeinden, Gemeindeverbände, Universitätskliniken sowie Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug bleiben unberührt.

(4) Ist im Rahmen der Maßnahmen nach Absatz 3 eine Einsicht in die Patientendokumentation erforderlich, soll vorab die Einwilligung der Patientin oder des Patienten eingeholt werden. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist auch ohne Einwilligung der Patientin oder des Patienten zu einer vollständigen Einsichtnahme in die Patientendokumentation befugt, sofern dies zur Abwehr einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit einer Patientin, eines Patienten oder einer oder eines Dritten unbedingt erforderlich ist und schützenswerte Interessen der Betroffenen im konkreten Einzelfall nicht überwiegen. Personenbezogene Daten, einschließlich solcher besonderer Kategorien, sollen soweit wie möglich unkenntlich gemacht werden. Sofern das Einverständnis der Patientin oder des Patienten in die Patientenakte vorab nicht eingeholt werden kann, ist die Patientin oder der Patient unverzüglich nachträglich über die erfolgte Einsichtnahme zu informieren. Die Bestimmungen zum Schutze der patientenbezogenen Daten bleiben im Übrigen unberührt.

(5) Es sind
untere Aufsichtsbehörde
die kreisfreie Stadt und der Kreis,
obere Aufsichtsbehörde
die Bezirksregierung,
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.

(6) Die Aufsichtsbehörden können mit der Durchführung der ihnen obliegenden Aufgaben auch fachlich und persönlich geeignete Dritte beauftragen. Die Verantwortung der Aufsichtsbehörden bleibt dadurch unberührt. Bei zeitlich unabweisbaren

4. § 20 wird wie folgt geändert:

Angelegenheiten, die eine Gefahr für wichtige Rechtsgüter befürchten lassen, kann die übergeordnet zuständige Behörde eigenständig tätig werden.

§ 20

Abtretung von Förderansprüchen und -anwartschaften

(1) Krankenhäuser dürfen ihren Anspruch auf Mittel der Baupauschale gemäß § 18 Abs. 1 Nr. 1 und entsprechende Anwartschaften an andere förderungsberechtigte Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen zur Finanzierung von Investitionen nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 KHG mit Zustimmung der zuständigen Behörde abtreten. Die beabsichtigte Abtretung ist der zuständigen Behörde durch das abtretende Krankenhaus anzuzeigen. Die Zustimmung gilt als erteilt, wenn die zuständige Behörde nicht innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der Abtretungsanzeige schriftlich widerspricht. Eine Ablehnung darf nur erfolgen, wenn als Folge der Abtretung die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern insbesondere dadurch gefährdet wäre, dass keine ausreichende Vorsorge für absehbar notwendige Investitionen getroffen ist oder Vorgaben des Krankenhausplans nicht eingehalten würden.

- a) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

(2) Darüber hinaus ist eine Abtretung nach Absatz 1 nicht mehr zulässig, wenn der Feststellungsbescheid nach § 16 Absatz 1 aufgehoben wurde oder die Voraussetzungen für eine Herausnahme aus dem Krankenhausplan nach § 16 Absatz 2 vorliegen. Stellt die zuständige Behörde einen Verstoß gegen diese Abtretungsverbote fest, darf sie ebenfalls die Abtretung ablehnen.

„(3) Krankenhäuser dürfen darüber hinaus ihren Anspruch auf Mittel der Pauschale kurzfristiger Anlagegüter gemäß § 18 Absatz 1 Nummer 2 und entsprechende Anwartschaften an andere förderberechtigte Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen zur Finanzierung von Investitionen nach § 9 Absatz 1 Nummer 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes mit Zustimmung der zuständigen Behörde vollständig

abtreten, wenn durch einen unternehmerischen Beschluss feststeht, dass das Krankenhaus seinen Betrieb einstellt.“

- b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.

5. § 21 Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

(3) Ansprüche und Anwartschaften auf Förderung erlöschen mit Bestandskraft eines Bescheides, der eine Feststellung nach § 16 aufhebt.

§ 21

Verwendung der Pauschalmittel

(1) Förderungsfähig sind die Kosten, die für eine ausreichende und medizinisch zweckmäßige Versorgung nach den Grundsätzen von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit erforderlich sind. Die Folgekosten, insbesondere die Auswirkungen auf die Pflegesätze und Entgelte, sind zu berücksichtigen.

(2) Von der Förderung sind Investitionen ausgenommen, die nicht der stationären Krankenhausbehandlung dienen. Dazu zählen auch Kostenanteile, die auf Bereiche für Forschung und Lehre entfallen (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 KHG).

(3) Die Pauschalmittel dürfen nicht eingesetzt werden:

1. für den Erwerb bereits betriebener Krankenhäuser,
2. für Kosten des Grundstücks, des Grundstückserwerbs, der Grundstückserschließung sowie ihrer Finanzierung,
3. soweit für die Investitionen Versicherungsleistungen gewährt werden oder bei Abschluss verkehrsüblicher Versicherungen hätten gewährt werden können.

(4) Nicht verbrauchte Pauschalmittel sind in den Folgejahren entsprechend dem jeweiligen Förderzweck zu verwenden.

(5) Die Pauschalmittel sind für nach dem 29. Dezember 2007 begonnene Investitionsmaßnahmen zu verwenden. Sie können auch für die Finanzierung von Krediten für diese Maßnahmen verwendet werden. Pauschalmittel können zur Finanzierung von Krediten für vor dem 29. Dezember 2007

begonnene Investitionsmaßnahmen verwendet werden, sofern bereits vor dem 1. April 2015 eine diesbezügliche Verwendung erfolgte.

(6) Die Pauschalmittel können auch zur Finanzierung von Entgelten für die Nutzung von Anlagegütern eingesetzt werden, soweit dies einer wirtschaftlichen Betriebsführung entspricht und der mit der Gewährung der Fördermittel verfolgte Zweck nicht beeinträchtigt wird.

„(7) Die Pauschalmittel sind bis zur zweckentsprechenden Verwendung auf jeweils einem besonderen Bankkonto für Fördermittel nach § 18 Absatz 1 Nummer 1 und 2 zinsgünstig anzulegen. Die Bezeichnung des jeweiligen Bankkontos ist so zu wählen, dass die Zuordnung der Mittel zu den jeweiligen Pauschalen für Dritte erkennbar ist. Zinserträge, Erträge aus Veräußerung und Versicherungsleistungen sind dem jeweiligen Bankkonto zuzuführen. Eine Vermischung der Pauschalmittel auf den jeweiligen Bankkonten mit dem übrigen Vermögen des Krankenhauses ist unzulässig. Im Falle einer Insolvenz des Krankenhausträgers unterliegen die Pauschalmittel auf den jeweiligen Bankkonten grundsätzlich der Aussonderung.“

(7) Die Pauschalmittel sind bis zur zweckentsprechenden Verwendung auf jeweils einem besonderen Bankkonto für Fördermittel nach § 18 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 zinsgünstig anzulegen. Zinserträge, Erträge aus Veräußerung und Versicherungsleistungen sind dem jeweiligen Bankkonto zuzuführen.

(8) Die Krankenhausträger haben durch gesonderte Wirtschaftsprüfungstestate nachzuweisen, dass die Fördermittel zum Stichtag 31. Dezember eines jeden Jahres für förderungsfähige Maßnahmen gemäß § 18 Absatz 1 verwendet worden sind. In den Testaten müssen

1. die Höhe der verwendeten Baupauschalen gemäß § 18 Absatz 1 Nummer 1 und die jeweiligen Maßnahmen, für die sie verwendet wurden,
2. Abtretungen gemäß § 20 Satz 1 und Mittelweitergaben gemäß Absatz 10 von dem und an das Krankenhaus und
3. die zum Stichtag noch nicht verwendeten Fördermittel gemäß § 18 Absatz 1 und § 23

bezeichnet sein. Die Testate sind der zuständigen Behörde jeweils bis zum Ende des auf den Prüfungszeitraum folgenden Kalenderjahres vorzulegen. Die zuständige Behörde ist berechtigt, die den Testaten zugrunde liegenden Angaben bei Nichterteilung oder eingeschränkter Erteilung des Testats zu überprüfen. Der Krankenhausträger hat Einsicht in die dazu erforderlichen Unterlagen zu gewähren.

(9) Die Pauschalmittel dürfen nur für die ihnen jeweils zugewiesene Zweckbestimmung nach § 18 Abs. 1 verwendet werden. Davon abweichend dürfen die Krankenhäuser die für die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter gewährte Pauschale bis zu 50 vom Hundert der Jahrespauschale für Zwecke nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 einsetzen.

(10) Ausgezahlte Baupauschalen dürfen unter den in § 20 genannten Voraussetzungen weitergegeben werden.

6. Dem § 28 Absatz 2 werden die folgenden Sätze angefügt:

§ 28

Widerruf und Rücknahme der Bewilligung, Rückforderung von Fördermitteln

(1) Der Bewilligungsbescheid kann mit Wirkung für die Vergangenheit ganz oder teilweise zurückgenommen oder widerrufen werden, wenn das Krankenhaus ohne Zustimmung der zuständigen Behörde von den Feststellungen nach § 16 abweicht oder seine Aufgaben nach den Feststellungen im Bescheid nach § 16 ganz oder zum Teil nicht oder nicht mehr erfüllt. Von einer Rücknahme oder einem Widerruf kann insbesondere bei einem Trägerwechsel abgesehen werden, wenn nachgewiesen wird, dass

1. alle noch nicht verwendeten Fördermittel und geförderten Gegenstände des Anlagevermögens, soweit diese noch nicht abgeschrieben sind, vom bisherigen auf den neuen Krankenhausträger übertragen worden sind und
2. der neue Krankenhausträger durch schriftliche Erklärung gegenüber der zuständigen Behörde alle Verpflichtungen und Nebenbestimmungen aus den

bisherigen Bewilligungsbescheiden anerkennt.

(2) Werden nach diesem Gesetz geförderte Investitionsmaßnahmen zu Zwecken außerhalb der stationären Krankenhausversorgung umgewidmet oder stellt das Krankenhaus seinen Betrieb ein, sollen die Bewilligungen der Fördermittel im Umfang der Umwidmung oder Betriebseinstellung zurückgenommen oder widerrufen werden. § 22 bleibt hiervon unberührt. Von einer Rücknahme oder einem Widerruf soll abgesehen werden, wenn die Betriebseinstellung im krankhausplanerischen Interesse liegt; von einer Rücknahme oder einem Widerruf kann abgesehen werden, wenn die geförderte Investitionsmaßnahme aufgrund von Umstrukturierungsprozessen oder einem Bedarfsrückgang nicht mehr zur Erfüllung des Versorgungsauftrages des Krankenhauses benötigt wird.

„Von einer Rücknahme und einem Widerruf soll insoweit abgesehen werden, als auf Bankkonten angelegte Pauschalmittel nach § 18 Absatz 1 gemäß § 20 Absatz 1 und 3 an andere Krankenhäuser abgetreten werden, die die stationäre Krankenhausversorgung im unmittelbaren Umfeld sicherstellen. Ein Krankenhaus kann zu einer Abtretung anstelle der Rücknahme oder eines Widerrufs verpflichtet werden, wenn durch einen unternehmerischen Beschluss feststeht, dass das Krankenhaus seinen Betrieb einstellt und die Übertragung von Pauschalmitteln aus krankhausplanerischer Sicht zur Erfüllung der sich verändernden Versorgungsbedarfe im unmittelbaren Umfeld notwendig ist.“

(3) Gehen die mit Fördermitteln errichteten oder beschafften Anlagegüter kraft Gesetzes in das Eigentum eines Dritten über, ist auch dieser oder sein Rechtsnachfolger zur Erstattung der Fördermittel verpflichtet, wenn eine Rückforderung gemäß Absatz 1 bis 3 geltend gemacht wird.

(4) Im Übrigen gelten für die Rücknahme und den Widerruf von Bewilligungsbescheiden

und die Rückforderung von Fördermitteln die Bestimmungen des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vom 12. November 1999 (GV. NRW. S. 602) in der jeweils geltenden Fassung.

7. Nach § 28 wird folgender § 28a eingefügt:

**„§28a
Insolvenz eines Krankenhauses,
Rückforderung von Fördermitteln**

Im Falle der Insolvenz ist das Krankenhaus verpflichtet, das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium sowie die zuständige Bezirksregierung umgehend über den Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens gemäß § 13 der Insolvenzordnung vom 5. Oktober 1994 (BGBl. I S. 2866), die zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 15. Juli 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 236) geändert worden ist, zu unterrichten. Gleichzeitig ist das Krankenhaus verpflichtet, die für die Prüfung von behördlichem Handeln notwendigen Aufstellungen über Abschreibungsbestände von geförderten Investitionen zur Verfügung zu stellen. § 28 Absatz 2 zur Rückforderung von Fördermitteln bleibt unberührt.“

**§ 34
Auskunftspflicht**

8. In § 34 Satz 1 wird die Angabe „Gesundheit“ durch die Angabe „das Gesundheitswesen“ ersetzt.

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, dem für Gesundheit zuständigen Ministerium sowie den von ihm bestimmten Stellen Auskünfte zu erteilen, die für die Aufstellung eines bedarfsgerecht gegliederten Systems leistungsfähiger Krankenhäuser einschließlich ihrer Ausbildungsstätten benötigt werden. Das zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die unter die Auskunftspflicht fallenden Daten und das Verfahren im Einzelnen festzustellen.

9. § 34a wird wie folgt geändert:

**§ 34a
Ordnungswidrigkeiten**

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. einer Vorschrift der aufgrund 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,
3. seinen Mitwirkungspflichten nach § 11 Absatz 3 Satz 5 und 6 beziehungsweise Absatz 4 oder § 28a Satz 1 und Satz 2 nicht nachkommt oder
4. seinen Meldeverpflichtungen nach § 10 Absatz 1 Satz 1 nicht nachkommt.“

(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.

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Ordnungswidrigkeit kann geahndet werden:

1. im Falle des Absatzes 1 Nummer 1 mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Euro,
2. im Falle des Absatzes 1 Nummer 2 mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Euro,
3. im Falle des Absatzes 1 Nummer 3 und 4 mit einer

(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.

Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro.

In jedem weiteren Fall der Zuwiderhandlung gegen § 10 Absatz 1 Satz 1 kann dieser Verstoß mit einer erneuten Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend 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.

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Begründung

A Allgemeiner Teil

Das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) wird zum einen als Reaktion auf die Lehren aus der Covid-19-Pandemie sowie dem ersten Post-COVID-Winter geändert. Zum anderen erfolgt eine Änderung als Reaktion auf die Erfahrungen aktueller Insolvenzfälle. Im Laufe der Insolvenzverfahren ergaben sich verschiedene Fragen, denen sowohl mit einer Klarstellung im KHGG NRW als auch mit der Etablierung weiterer Verpflichtungen der Krankenhäuser begegnet werden soll.

Die COVID-19-Pandemie hat die Bedeutung der Sicherung der Krankenhausversorgung in das Bewusstsein aller gerückt. Deutschland, insbesondere auch Nordrhein-Westfalen, konnte die Krankenhausversorgung trotz allem sichern. Dies ist auch dem bereits vor der Pandemie etablierten Informationssystem Gefahrenabwehr Nordrhein-Westfalen zu verdanken. Die Krankenhäuser haben an die Leitstellen der jeweiligen Kreise und kreisfreien Städte ihre relevanten Versorgungskapazitäten gemeldet. Damit konnte Patientinnen und Patienten jederzeit in ein noch aufnahmefähiges Krankenhaus gebracht werden.

Doch der erste Post-COVID-Winter hat nochmals aufgezeigt, dass weiterer Handlungsbedarf hinsichtlich der Meldungen der Krankenhäuser an die Leitstellen besteht. Die jeweiligen Regelungen der Krankenhäuser/Krankenhausträger, wie, wann und vom wem eine Abmeldung der jeweiligen Notfallaufnahme von der rettungsdienstlichen Notversorgung erfolgen soll, ist dabei uneinheitlich geregelt. Zum Teil sind Ärztinnen und Ärzte, Mitglieder der Geschäftsführung, Pflegepersonal oder Personal der Notaufnahme befugt, diese Meldungen vorzunehmen. In anderen Krankenhäusern ist es bis zur absoluten Auslastungsgrenze nicht erwünscht, eine solche Meldung abzusetzen. Insbesondere der letztgenannte Umstand ist mit Blick auf die Belastung des pflegerischen und ärztlichen Personals nicht hinzunehmen. Daher soll mit dieser Änderung des KHGG NRW dem zuständigen Ministerium die Möglichkeit eingeräumt werden, durch eine Rechtsverordnung Näheres zu bereits bestehenden Meldeverpflichtungen und -wegen zu regeln sowie weitere reguläre Meldepflichten und -wege (früher: Routinemeldepflichten und -wege) bestimmen zu können.

Im Rahmen der Insolvenz von Krankenhäusern besteht auf Grundlage der bisherigen gesetzlichen Regelungen zu Lasten der Landesregierung im Verlauf der Verfahren immer wieder Unklarheit, inwieweit bereits geleistete Fördermittel, die der Zweckbindung unterliegen, jedoch noch nicht verausgabt wurden, im Spannungsfeld zwischen Insolvenzrecht und Krankenhausgestaltungsgesetz zu behandeln sind. Insbesondere Fragen im Zusammenhang mit der Rückforderung von Fördermitteln sind bisher mangels expliziter gesetzlicher Regelung durch Verhandlung mit den beteiligten Akteuren auf Seite des Insolvenzschuldners beizulegen. Konkret steht immer wieder die Frage im Raum, inwieweit Fördermittel nach § 18 Absatz 1 der Aussonderung unterliegen und damit in Gänze herausgefordert werden können oder aber der Insolvenzmasse zuzuordnen sind, mit der Folge, dass das Land als Gläubiger lediglich anteilig zu bedienen ist. Aus diesem Grunde konkretisiert der neu gefasste § 21 Absatz 7 nunmehr, nach welchen Regeln Pauschalfördermittel auf Bankkonten anzulegen sind.

Weiterhin besteht derzeit die Problematik, dass im Falle einer vollständigen Rückforderung angesparter Pauschalfördermittel diese den Krankenhäusern vor Ort somit nicht mehr zur Verfügung stehen würden, da diese Pauschalfördermittel im Wege der Nachverteilung auf alle berechtigten Krankenhäuser verteilt werden müssten. Es gibt daher keine Möglichkeit, die zurückgeforderten Fördermittel gezielt im Umfeld eines von Schließung betroffenen Krankenhauses einzusetzen. Die Abtretungen von Ansprüchen kann nach § 20 Absatz 1 KHGG NRW nur auf Initiative des abtretenden Krankenhauses geschehen. Die zuständige Behörde kann einer

solchen Abtretung lediglich – unter Beachtung strenger Voraussetzungen – widersprechen, z.B. im Falle einer Gefährdung für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern. Dem Land steht bisher nicht die Möglichkeit zu, eine Abtretung aktiv zu verlangen. Dem soll die Änderung des § 28 Absatz 2 Rechnung tragen. So soll ein von Schließung betroffenes Krankenhaus künftig zur Übertragung angesparter Pauschalmittel, zu Gunsten anderer Krankenhäuser, die die stationäre Krankenhausversorgung im unmittelbaren Umfeld sicherstellen, verpflichtet werden können.

B Besonderer Teil

Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1

Es wird ein neuer § 28a in das Inhaltsverzeichnis aufgenommen.

Zu Nummer 2a:

Einerseits wurde eine redaktionelle Änderung vorgenommen. Daneben wurde der Begriff der Behandlungskapazitäten durch den Begriff der Versorgungskapazitäten ersetzt. Der Begriff der Versorgungskapazität umfasst die Zahl der betriebsfähigen Betten unter Berücksichtigung aller dazu erforderlichen Ressourcen, insbesondere die unmittelbar belegbaren Betten sowie die Verfügbarkeit geeigneten Personals.

Neben der bereits enthaltenden Verpflichtung der Krankenhäuser ihre freien Versorgungskapazitäten, untergliedert nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen, zu melden, wird darüber hinaus auch die Verpflichtung über die Meldung der Auslastung der verfügbaren Versorgungskapazitäten als gesetzliche Regelung aufgenommen. Dadurch besteht seitens des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums die Möglichkeit, im Rahmen der Rechtsverordnung auch einheitliche Regelungen zur Auslastungsmeldung der Krankenhäuser zu treffen, die eine hohe Vergleichbarkeit der Meldungen untereinander herstellt und somit weiterhin eine bedarfsgerechte Planung gewährleistet.

Die Pflicht zur Versorgung in Notfällen bleibt von einer etwaigen Auslastungsmeldung der Krankenhäuser unberührt.

Die überarbeitete Formulierung der „geeigneten personellen Kapazitäten für Intensivstationen“ ist lediglich redaktioneller Natur. Eine inhaltliche Änderung ergibt sich dadurch nicht. Die Auswahl der meldeberechtigten Personen liegt weiterhin in der Verantwortung der Betriebsleitung nach § 31 dieses Gesetzes.

Zu Nummer 2b:

Die hier vorgenommenen Änderungen sollen dem Umstand Rechnung tragen, dass es bis dato keine einheitlichen Regelungen über die Meldungen der Krankenhäuser an die Leitstellen der Kreise und kreisfreien Städte gibt. Mit der Erweiterung der Ermächtigungsgrundlage zum Erlass einer Rechtsverordnung durch das zuständige Ministerium soll eine solche einheitliche und verbindliche Regelungsmöglichkeit geschaffen werden. Es wird durch eine solche Regelung zudem vermieden, dass Meldungen über die Auslastung der Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser vollständig unterbleiben. Auch die gleichmäßige und bedarfsgerechte Verteilung der Patientinnen und Patienten wird so ermöglicht. Mit der sprachlichen Präzisierung der

„regulären Meldepflichten“ wird die gesetzliche Systematik der die Krankenhäuser betreffenden Meldepflichten nochmals verdeutlicht. Die als nunmehr reguläre Meldepflichten bezeichneten Meldepflichten sind inhaltlich identisch zu den als bisher Routinemeldepflichten bezeichneten Meldepflichten. Ein Vorrangverhältnis des § 8 Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen besteht nicht.

Zu Nummer 3:

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 4a:

Mit der Möglichkeit der Abtretung der Mittel der Pauschalen für kurzfristige Anlagegüter eines von Schließung betroffenen Krankenhauses an ein anderes Krankenhaus wird ein weiterer Einsatz der bereitgestellten Mittel für die Krankenhausversorgung gewährleistet. Bisher sollte eine Abtretung von Ansprüchen auf Mittel der Pauschale kurzfristiger Anlagegüter deshalb nicht möglich sein, da die entsprechenden Ansprüche durch das Bundesrecht nur nach Betriebsnotwendigkeit des jeweiligen Krankenhauses gewährt werden. Entsprechend ging man davon aus, dass diese Mittel gar nicht überschüssig sein können, weshalb eine Abtretung der Ansprüche bzw. Anwartschaften zwangsläufig die Krankenhausversorgung gefährden und damit zu einem Abtretungsausschluss führen würden. Diese Überlegungen greifen jedoch nicht in dem Falle, in dem ein Krankenhaus seinen Betrieb einstellt. Etwaige angesparte Mittel könnten dann lediglich vom Land zurückgefordert werden, mit der Folge, dass sie der Krankenhausversorgung nicht mehr unmittelbar und zielgerichtet zur Verfügung stünden.

Zu Nummer 4b:

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 5:

Mit dieser expliziten Klarstellung wird den insolvenzrechtlichen Prinzipien für die Aussonderung, konkret dem Offenkundigkeitsprinzip sowie dem Trennungsprinzip, Rechnung getragen. Es soll verhindert werden, dass bereits geleistete Fördermittel der Insolvenzmasse zugerechnet werden und das Land somit als regulärer Gläubiger lediglich anteilig bedient wird. § 47 Satz 2 Insolvenzordnung regelt zudem ausdrücklich, dass sich die Aussonderung nach Gesetzen außerhalb der Insolvenzordnung bestimmt. Dem wird mit der vorgenommenen Klarstellung Rechnung getragen.

Zu Nummer 6:

Die auf Bankkonten angesparten Pauschalmittel werden weiterhin für die stationäre Krankenhausversorgung im Land Nordrhein-Westfalen dringend benötigt. Diese Pauschalfördermittel stünden der Krankenhausversorgung derzeit nicht mehr unmittelbar zur Verfügung. Mit der Änderung wird diesem Umstand entgegengewirkt und die Pauschalmittel können vor Ort, dort, wo sie konkret benötigt werden, zielgerichtet eingesetzt werden. Die unbestimmte Begrifflichkeit „unmittelbares Umfeld“ muss im Einzelfall krankenhausesplanerisch konkretisiert werden. Hier ist neben der regionalen Versorgungsdichte insbesondere zu beachten, wie sich Patientenströme durch Betriebseinstellung verändern und an welchen Stellen hierdurch zusätzlich Förderbedarfe entstehen.

Zu Nummer 7:

Durch die neu eingeführte gesetzliche Verpflichtung der Krankenhäuser, das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium sowie die zuständige Bezirksregierung umgehend über einen entsprechenden Antrag zur Eröffnung des Verfahrens gemäß § 13 Absatz 1 Insolvenzordnung zu informieren, wird den zuständigen Behörden die Möglichkeit der frühzeitigen Teilnahme an dem Insolvenzverfahren eröffnet. Diese Verpflichtung gilt gleichermaßen bei einem Schutzschirmverfahren gemäß §§ 270d ff. Insolvenzordnung. Die zuständigen Behörden können damit ihre Forderungen beim Insolvenzgericht frühzeitig anmelden und an den entsprechenden Terminen vor dem Insolvenzgericht teilnehmen.

Mit der in gleicher Norm geregelten Verpflichtung zur Bereitstellung der notwendigen Aufstellungen über Abschreibungsbestände von geförderten Investitionen wird den Erfahrungen aus vergangenen Verfahren Rechnung getragen. In der Vergangenheit kam es bereits dazu, dass Krankenhäuser entsprechende Unterlagen den zuständigen Behörden nicht vorlegt haben. § 28 bleibt daneben anwendbar.

Zu Nummer 8:

Redaktionelle Änderung

Zu Nummer 9:

Es wird nunmehr geregelt, dass es sich bei der neu eingeführten gesetzlichen Verpflichtung der Krankenhäuser, die notwendigen Aufstellungen über Abschreibungsbestände von geförderten Investitionen zur Verfügung zu stellen, um eine mit Geldbuße ahndungsfähige Ordnungswidrigkeit handelt. Die Mitwirkung des insolventen Krankenhauses ist insoweit zwingend notwendig, um die Forderungen des Landes im Rahmen der Insolvenz zu beziffern. Soweit die betroffenen Krankenhäuser die entsprechenden Unterlagen nicht zur Verfügung stellen, kann seitens der zuständigen Behörden dahingegen keine abschließende Prüfung der zur Verfügung stehenden Mittel erfolgen. Die Festsetzung des Rahmens von bis zu 25.000 Euro ist aufgrund der bereits vorhandenen Ahnungsmöglichkeiten bei der Verletzung vergleichbarer Mitwirkungspflichten sachgerecht.

Daneben wird ebenfalls die Verletzung der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenhäuser, die Versorgungskapazitäten, untergliedert nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen, zu melden, als Ordnungswidrigkeitentatbestand geregelt. Eine solche Regelung wird vor dem Hintergrund von in der Vergangenheit ausgebliebenen Meldungen der Krankenhäuser für erforderlich gehalten. Zudem wird damit auch nochmals dem Erfordernis einer gleichmäßigen und bedarfsgerechten Verteilung der Patientinnen und Patienten Rechnung getragen.

Zu Artikel 2

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.