

Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Datum: 14 September 2021

Seite 1 von 1

An den
Präsidenten
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper MdL

Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

VORLAGE
17/5692

Alle Abg

Aktenzeichen
bei Antwort bitte angeben

Salima Al Morabit
Telefon 0211 855-
Telefax 0211 855-
salima.almorabit@mags.nrw.de

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausgestaltungs- gesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

Zuleitung nach Maßgabe der Parlamentsinformationsvereinbarung

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

gemäß Abschnitt I. Ziffer 1. der "Vereinbarung zwischen Landtag und Landesregierung über die Unterrichtung des Landtags durch die Landesregierung" übersende ich Ihnen den Entwurf des „Gesetzes zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes“.

Mit freundlichen Grüßen

(Karl-Josef Laumann)

Dienstgebäude und Lieferanschrift:

Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linie 709
Haltestelle: Stadttor
Rheinbahn Linien 708, 732
Haltestelle: Polizeipräsidium

XXX

Gesetzentwurf der Landesregierung

Entwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

A Problem

Zweck des Gesetzes ist es, die patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser sicherzustellen. Zum Schutz der Patientinnen und Patienten ist daher auch umfassend im Rahmen der Rechtsaufsicht zu überprüfen, ob die Krankenhäuser die für sie geltenden rechtlichen Gesundheitsvorschriften beachten. Die bisher in § 11 KHGG NRW dazu getroffenen Regelungen sind zu allgemein, um aufsichtsrechtlich wirkungsvoll vorzugehen. Insbesondere fehlt die Beschreibung von Maßnahmen und die Festlegung konkreter Befugnisse, die die Krankenhausaufsicht zur Überprüfung ergreifen kann sowie Sanktionen, die bei festgestelltem Fehlverhalten ergriffen werden können. Beim aufsichtsrechtlichen Vorgehen hat es deshalb immer wieder Auseinandersetzungen über die Kompetenzen der Krankenhausaufsicht gegeben. Durch die Konkretisierung im Gesetz soll für alle Beteiligten Klarheit über die Reichweite der Aufsicht geschaffen werden.

Des Weiteren hat sich in den Jahren 2020 und 2021 gezeigt, dass auch während einer pandemischen Lage Besuche im Krankenhaus nicht vollständig unterbunden werden dürfen. Dies gebietet zum einen das in Art. 2 Absatz 1 GG verankerte Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit. Bei Besuchen von Familienangehörigen ist zudem Art. 6 Absatz 1, 2 und 4 GG zu berücksichtigen. Darüber hinaus fördern soziale Kontakte die Genesung. Um vorgenannten Erwägungen Rechnung zu tragen, soll ein allgemeines Besuchsrecht in § 3 des KHGG NRW aufgenommen werden.

Durch die Verankerung einer gesetzlichen Verpflichtung zur Bestellung einer Patientenfürsprecherin oder eines Patientenfürsprechers sollen die Rechte der Patientinnen und Patienten gestärkt und das Vertrauensverhältnis zwischen Patientinnen und Patienten einerseits sowie dem Krankenhaus andererseits verbessert werden. Darüber hinaus soll die gesetzliche Verankerung ebenfalls zu einer Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität der durch das Krankenhaus erbrachten Leistungen beitragen.

Weitere Erkenntnis aus der pandemischen Situation ist die Notwendigkeit, über eine Datenbank die Auslastung der intensivmedizinischen Kapazitäten der Krankenhäuser und gegebenenfalls weitere in diesem Zusammenhang relevante Parameter zu erfassen, damit das Land eine Steuerung der Versorgungskapazitäten vornehmen kann. Dazu wurde das Informationssystem Gefahrenabwehr NRW (IG NRW MediRIG) entsprechend weiterentwickelt. Für künftige pandemische Lagen und vergleichbare Gefahrensituationen soll in § 10 KHGG NRW eine Mitwirkungspflicht der Krankenhäuser auch gesetzlich festgeschrieben werden. Für den Fall unzureichender Kapazitäten der stationären Krankenhauskapazitäten aufgrund einer epidemischen Lage von landesweiter Tragweite sieht das Infektionsschutz- und Befugnisgesetz - IfSBG-NRW - bereits Handlungsmöglichkeiten der Landesregierung (insbesondere die Möglichkeit, Anordnungen zur Schaffung zusätzlicher Behandlungskapazitäten sowie zur Verschiebung elektiver Eingriffe zu treffen) vor. Vergleichbare Möglichkeiten werden nun auch für (sonstige) Katastrophenlagen geschaffen. Gleichzeitig wird, um für den Fall des bislang

zum 31. Dezember 2022 vorgesehenen Außerkrafttretens des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes - IfSBG-NRW – Vorsorge zu treffen, ein Automatismus geschaffen, der die für Katastrophenlagen geschaffenen Handlungsbefugnisse der Landesregierung bei einem Außerkrafttreten des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes - IfSBG-NRW – auf den – dann unregulierten – Pandemiefall erstreckt.

B Lösung

In erster Linie gilt es, die im Krankenhausgestaltungsgesetz bestehenden Regelungen zur Krankenhausaufsicht, zu Besuchsrechten und zu Auskunftsrechten während einer pandemischen Lage oder einer vergleichbaren Gefahrensituation zu ergänzen und zu konkretisieren. Außerdem sind notwendige Anpassungen und redaktionelle Änderungen vorzunehmen.

C Alternativen

Keine.

D Kosten

Durch die Gesetzänderungen entstehen keine unmittelbaren Kosten.

E Zuständigkeit

Zuständig ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Beteiligt sind das Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration, das Ministerium der Finanzen, das Ministerium des Innern sowie das Ministerium für Kultur und Wissenschaft.

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

Im Rahmen des § 11 Absatz 3 wird die bereits bestehende Aufgabe der Rechtsaufsicht durch eine beispielhafte Aufzählung der Eingriffsbefugnisse konkretisiert. Durch das in § 11 Absatz 4 vorgesehene neu geschaffene Akteneinsichtsrecht wird den Aufsichtsbehörden ein weiteres Instrumentarium im Rahmen der Ausübung der Rechtsaufsicht zur Verfügung gestellt. Den Kommunen als untere Aufsichtsbehörden werden hierdurch keine neuen Aufgaben übertragen oder bestehende Aufgaben geändert. Durch die Gesetzänderungen werden insgesamt keine nach den Vorgaben des Konnexitätsausführungsgesetzes NRW (KonnexAG) relevanten Auswirkungen auf die Haushalte der Gemeinden und Gemeindeverbänden erwartet.

G Finanzielle Auswirkungen auf die Unternehmen und die privaten Haushalte/Mittelstandsverträglichkeitsprüfung

Für die Unternehmen und die privaten Haushalte entstehen weder zusätzliche Belastungen noch Entlastungen.

H Geschlechterdifferenzierte Folgenabschätzung

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 NRW)

Die Implementation hat keine Auswirkungen auf die Nachhaltigkeitsstrategie NRW.

J Befristung

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

Viertes Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

Vom X. Monat 2022

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

Artikel 1

Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

Das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Gesetz vom 9. März 2021 (GV. NRW. S. 272, ber. S. 394) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird in der Angabe zu § 5 die Angabe „Patientenbeschwerdestellen“ durch die Angabe „Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher“ ersetzt.

2. Nach § 2 Absatz 1 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Dazu ist ein qualifiziertes und standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren einzusetzen.“

3. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf den Empfang von Besuch in angemessenem Umfang. Die besonderen Bedürfnisse von schwerkranken Patientinnen und Patienten sowie von Patientinnen und Patienten mit Behinderungen sind in diesem Zusammenhang besonders zu berücksichtigen. Jedes Krankenhaus hat eine Besuchsregelung zu erlassen und diese im Internet und durch für die Patientinnen und Patienten ohne Weiteres ersichtlichen Aushang zu veröffentlichen. Einschränkungen von Besuchen im Rahmen der bestehenden Besuchsregelung sind zulässig, soweit dies aufgrund besonderer Umstände zwingend erforderlich ist. Sie bedürfen einer Begründung und einer verständlichen Erläuterung gegenüber den Betroffenen und dürfen nicht zu einer vollständigen Isolation der betroffenen Patientinnen und Patienten führen. Im Falle einer Einschränkung ist die Kommunikation mit den Angehörigen der betroffenen Patientinnen und Patienten sicherzustellen.“

b) Die bisherigen Absätze 2 und 3 werden die Absätze 3 und 4.

4. § 5 wird wie folgt gefasst:

„§ 5

**Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher, Sozialer Dienst,
Patientenberatung, Patientenseelsorge**

(1) Der Krankenhausträger bestellt jeweils für jedes Krankenhaus eine unabhängige Patientenfürsprecherin oder einen unabhängigen Patientenfürsprecher sowie eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter. Beschäftigte des Krankenhausträgers oder Mitglieder seiner Organe können nicht bestellt werden.

(2) Bei dem Amt der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers handelt es sich um ein Ehrenamt. Der jeweilige Krankenhausträger soll der Patientenfürsprecherin oder dem Patientenfürsprecher eine angemessene Fort- und Weiterbildung ermöglichen.

(3) Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher vertritt die Interessen der Patientin oder des Patienten gegenüber dem Krankenhaus im Rahmen dieses Gesetzes. Sie oder er prüft Anregungen, Bitten und Beschwerden der Patientinnen und Patienten und wird grundsätzlich nur auf ausdrücklichen Wunsch der Patientin oder des Patienten tätig. Sie oder er kann sich mit schriftlichem Einverständnis der Patientin oder des Patienten unmittelbar an die Krankenhausleitung, den Krankenhausträger und sonstige zuständige Institutionen oder Behörden wenden. Die datenschutzrechtlichen Vorschriften bleiben unberührt. Tatsachen, die unter eine gesetzliche oder vertragliche Schweigepflicht fallen, darf die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher nur offenbaren, soweit eine entsprechende Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt.

(4) Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher wird vom Krankenhaus in ihrer oder seiner Arbeit unterstützt. Zur Ausübung sind ihr oder ihm insbesondere geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen. Das Krankenhaus teilt den Namen und die Anschrift der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers der Krankenhausaufsichtsbehörde mit. Es stellt sicher, dass die Patientinnen und Patienten frühzeitig über den Namen, die Anschrift, die Sprechstundenzeit und den Aufgabenbereich der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in geeigneter Weise informiert werden. Hierzu ist den Patientinnen und Patienten insbesondere entsprechendes Informationsmaterial bereitzustellen. Der unmittelbare Zugang zur Patientenfürsprecherin oder zum Patientenfürsprecher muss gesichert sein.

(5) Das Krankenhaus hat einen sozialen Dienst sicherzustellen und die Patientinnen und Patienten darüber zu informieren. Der soziale Dienst hat die Aufgabe, die Patientinnen und Patienten in sozialen Fragen zu beraten und Hilfen nach den Sozialgesetzbüchern zu vermitteln § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geändert worden ist, bleibt unberührt.

(6) Die Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf seelsorgerische Betreuung im Krankenhaus.“

5. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 werden die folgenden Sätze angefügt:

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

b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Sofern der Landtag aufgrund eines Ereignisses, welches das Leben, die Gesundheit oder die lebensnotwendige Versorgung zahlreicher Menschen in ungewöhnlichem Ausmaß gefährdet oder wesentlich beeinträchtigt im Sinne des § 1 Absatz 2 Nummer 2 des Gesetzes über

den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz vom 17. Dezember 2015 (GV. NRW. S. 886) in der jeweils geltenden Fassung und dieses Ereignis nicht in der Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit im Sinne des § 14 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes vom 14. April 2020 (GV. NRW. S. 218b) in der jeweils geltenden Fassung besteht, feststellt, dass aufgrund dieses Ereignisses eine Vielzahl von Patientinnen und Patienten zu erwarten und aufgrund dessen die notwendige stationäre Versorgung der Bevölkerung gefährdet ist, ist das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium befugt, Regelungen zu treffen über:

1. die Schaffung 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 §§ 12 ff. und
6. Meldepflichten zu einer erweiterten landesweiten Datenbank.

Die in Satz 1 Nummer 1 bis 6 genannten Befugnisse können einzeln oder kumulativ in einer Rechtsverordnung geregelt werden. Die Rechtsverordnung bedarf der Zustimmung des Landtags und ist auf zwei Monate zu befristen. Sie kann bei Fortbestehen der Gefährdung der Feststellungsvoraussetzungen um zwei Monate verlängert werden. Die Landesregierung legt dem Landtag eine Woche vor Ablauf der Befristung einen Bericht über die getroffenen Maßnahmen unter Einbeziehung der verkündeten Rechtsverordnungen und Erlasse verbunden mit einer Lagebeurteilung vor. Die in der Rechtsverordnung getroffenen Anordnungen gehen bestehenden Festlegungen nach diesem Gesetz vor. Mit Aufhebung der Feststellung nach Satz 1 in dem Satzteil vor Nummer 1 durch den Landtag tritt die Rechtsverordnung automatisch außer Kraft. Die Entscheidungsfreiheit ärztlicher Tätigkeit in medizinischen Fragen gemäß der ärztlichen Berufsordnung bleibt unberührt. Die Regelungen dieses Absatzes gelten für die Privatkrankeanstalten nach § 30 Absatz 1 Satz 1 der Gewerbeordnung in der Fassung der Bekanntgabe vom 22. Februar 1999 (BGBl. I S. 202) in der jeweils geltenden Fassung sowie für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.“

b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.

6. § 11 wird wie folgt gefasst:

„§ 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 erlassene 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. Die Bestimmungen zum Schutze der patientenbezogenen Daten bleiben im Übrigen unberührt.

(5) Die Zuständigkeiten für die Belange des Krankenhauswesens werden in der Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten und Verfahren im Krankenhauswesen auf dem Gebiet des Krankenhauswesens vom 21. Oktober 2008 (GV. NRW. S. 642) in der jeweils geltenden Fassung geregelt.

(6) Die Aufsichtsbehörden können mit der Durchführung der ihnen obliegenden Aufgaben auch fachlich und persönlich geeignete Dritte beauftragen. Die Verantwortung der Aufsichts-

behörden bleibt dadurch unberührt. Bei zeitlich unabweisbaren Angelegenheiten, die eine Gefahr für wichtige Rechtsgüter befürchten lassen, kann die übergeordnet zuständige Behörde eigenständig tätig werden.“

7. § 34a wird wie folgt gefasst:

„§34a Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. einer Vorschrift der auf Grund des § 34 Satz 2 erlassenen Rechtsverordnung oder 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.

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

Artikel 2 Weitere Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

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

„(3) Sofern der Landtag aufgrund eines Ereignisses, welches das Leben, die Gesundheit oder die lebensnotwendige Versorgung zahlreicher Menschen in ungewöhnlichem Ausmaß gefährdet oder wesentlich beeinträchtigt im Sinne des § 1 Absatz 2 Nummer 2 des Gesetzes über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz vom 17. Dezember 2015 (GV. NRW. S. 886) in der jeweils geltenden Fassung, und dieses Ereignis nicht in der Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit im Sinne des § 14 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes vom 14. April 2020 (GV. NRW. S. 218b) in der jeweils geltenden Fassung besteht, feststellt, dass aufgrund dieses Ereignisses eine Vielzahl von Patientinnen und Patienten zu erwarten und aufgrund dessen die notwendige stationäre Versorgung der Bevölkerung gefährdet ist, ist das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium befugt, Regelungen zu treffen über:

In § 10 Absatz 3 Satz 1 in dem Satzteil vor Nummer 1 werden die Wörter „und dieses Ereignis nicht in der Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit im Sinne des § 14 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes vom 14. April 2020 in der jeweils geltenden Fassung besteht“ gestrichen.

Artikel 3 Inkrafttreten

1. Artikel 1 tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.
2. Artikel 2 tritt am Tag nach dem Außerkrafttreten des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes vom 14. April 2020 (GV. NRW. S. 218b) in der jeweils aktuellen Fassung in Kraft. Das

für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium gibt den Tag des Inkrafttretens im Gesetz- und Verordnungsblatt bekannt.

Düsseldorf, X. Monat 2022

Die Landesregierung
des Landes Nordrhein-Westfalen

Der Ministerpräsident

Armin L a s c h e t

Der Minister für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration

Dr. Joachim S t a m p

Der Minister für Finanzen

Lutz L i e n e n k ä m p e r

Der Minister des Inneren

Herbert R e u l

Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Karl-Josef L a u m a n n

Die Ministerin für Kultur und Wissenschaft

Isabel P f e i f f e r – P o e n s g e n

Begründung

A Allgemeiner Teil

Der Novellierung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) liegen zwei Schwerpunkte zu Grunde.

Die Corona-Pandemie in den Jahren 2020 und 2021 hat das Krankenhauswesen und die für die Krankenhausaufsicht zuständigen Behörden vor große Herausforderungen gestellt. Mit diesem Gesetz soll den Erkenntnissen und Erfahrungen aus der Corona-Pandemie hinsichtlich der Krankenhausaufsicht Rechnung getragen werden und Rechtsklarheit für den Fall zukünftiger vergleichbarer Lagen und auch für sonstige Großschadensereignisse geschaffen werden, beispielsweise um zusätzliche Krankenhauskapazitäten zu schaffen. Insofern sieht § 10 die Befugnis des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums zum Erlass einer Rechtsverordnung vor, in der Regelungen zur Gewährleistung der Aufrechterhaltung der stationären Versorgung getroffen werden können. Darüber hinaus werden Melde- und Mitwirkungspflichten der Krankenhäuser normiert.

§ 3 Absatz 2 dient der Stärkung der Patientenrechte. Die derzeitige Gesetzeslage sieht keinen einfachgesetzlichen Anspruch der Patientinnen und Patienten auf Empfang von Besuch während des stationären Aufenthaltes im Krankenhaus vor. Im Rahmen der Corona-Pandemie wurden Besuche aus Gründen des Infektionsschutzes vielfach erheblich eingeschränkt bzw. untersagt. Eine Isolation von Patientinnen und Patienten birgt jedoch die Gefahr erheblicher gesundheitlicher Gefährdungen und erschwert den Genesungsprozess. Darüber hinaus haben Patientinnen und Patienten ein verfassungsrechtlich verankertes Recht auf freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit, Artikel 2 Absatz 1 GG. Hierzu gehört auch der Empfang von Besuch. Im Rahmen von Besuchen von Familienangehörigen ist zudem Artikel 6 Absatz 1, 2 und 4 GG zu berücksichtigen. § 3 Absatz 2 schafft insofern eine durchsetzbare Rechtsgrundlage auf Empfang von Besuch in angemessenem Umfang, unter gleichzeitiger Beachtung der Umstände im Einzelfall, wie zum Beispiel dem Infektionsschutz.

Die verpflichtende Bestellung einer Patientenfürsprecherin oder eines Patientenfürsprechers ist bereits in mehreren Ländern gesetzlich verankert. In Nordrhein-Westfalen sind in vielen Krankenhäusern bereits auf freiwilliger Basis Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher tätig. Der neu gefasste § 5 sieht nun ebenfalls die verpflichtende Bestellung einer Patientenfürsprecherin oder eines Patientenfürsprechers vor. Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher ist ehrenamtlich tätig. Ziel ist zum einen die Stärkung der Patientenrechte, zum anderen eine Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität der durch das Krankenhaus erbrachten Leistungen.

Weiteres Ziel der Novellierung des KHGG NRW ist eine Stärkung der bestehenden Rechtsaufsicht. Zum Schutze der Patientinnen und Patienten sieht § 11 KHGG NRW eine Rechtsaufsicht über die Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen vor. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre zeigen jedoch, dass die derzeitigen gesetzlichen Regelungen zu allgemein gefasst sind, um eine wirksame Rechtsaufsicht gewährleisten zu können. § 11 Absatz 2 sieht insofern zunächst eine Schärfung hinsichtlich des Umfangs der Vorschriften vor, auf die sich die Rechtsaufsicht erstreckt. § 11 Absatz 3 normiert explizit Eingriffsbefugnisse und Maßnahmen der zuständigen Aufsichtsbehörde zur Aufklärung des Sachverhaltes bei konkreten Anhaltspunkten eines Verstoßes gegen gesundheitsrechtliche Vorschriften. Zudem werden Befugnisse zur Abhilfe bei festgestellten Rechtsverstoßen normiert. § 11 Absatz 4 sieht unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht der zuständigen Aufsichtsbehörde auf Einsicht in Patientendokumentationen vor.

B Besonderer Teil

Zu § 2

§ 2 Absatz 1 Satz 2 KHGG NRW normiert im Rahmen der stationären Versorgung einen Vorrang von Notfallpatientinnen und -patienten. § 2 Absatz 1 Satz 3 verpflichtet die Krankenhäuser in diesem Zusammenhang, ein qualifiziertes und standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren einzusetzen. Der neu eingefügte Satz 3 dient dem Zweck, den Krankenhäusern verpflichtend ein Instrument an die Hand zu geben mit dem der in Satz 2 normierte Vorrang von Notfallpatientinnen und -patienten umgesetzt werden kann. Erfahrungen der Krankenhausaufsicht in den vergangenen Jahren haben gezeigt, dass der Einsatz derartiger Ersteinschätzungsverfahren noch nicht in dem erforderlichen Umfang verwirklicht ist.

Zu § 3

§ 3 Absatz 2 Satz 1 normiert ein Recht der Patientinnen und Patienten auf Besuch in angemessenem Umfang. Patientinnen und Patienten, die sich stationär im Krankenhaus befinden, haben ein verfassungsrechtlich verankertes Recht auf freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit, Artikel 2 Absatz 1 GG. Hierzu gehört ebenfalls der Empfang von sozialen Kontakten. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, dass eine Vielzahl der Besuche durch Familienangehörige erfolgt. Artikel 6 Absatz 1 und 2 GG schützen die Ehe und Familie. Einen Eingriff in den Schutzbereich des Artikel 6 Absatz 1 und 2 GG stellen alle Handlungen dar, die die Ehe und die Familie schädigen, stören oder sonst beeinträchtigen könnten (BVerfG, Beschluss v. 03.10.1989 – 1 BvL 78/86 –). Insofern kann die nicht gerechtfertigte Beschränkung bzw. Untersagung von Besuch ebenfalls einen Eingriff in Art. 6 Absatz 1 und 2 GG darstellen. Krankenhäuser, die in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft betrieben werden, sind unmittelbar grundrechtsgebunden. Krankenhäuser, die in privater Trägerschaft betrieben werden, sind in ihrer Eigenschaft als Teil der öffentlichen Daseinsfürsorge zumindest mittelbar grundrechtsgebunden (BVerfG, Urteil v. 22.02.2011 – 1 BvR 699/06). Durch die Statuierung eines angemessenen Besuchsrechts auf Grundlage einer durch das Krankenhaus erlassenen Besuchsregelung wird den verfassungsmäßigen Rechten der Patientinnen und Patienten Rechnung getragen. Zugleich wird das durch §§ 858, 903, 1004 BGB einfachgesetzlich geschützte Hausrecht des Krankenhausträgers, welches in Artikel 14 GG seine verfassungsrechtliche Ausprägung findet (vgl. BVerfG, Beschluss v. 06.10.2009 – 2 BvR 693/09), verhältnismäßig eingeschränkt.

Soziale Kontakte sind für den Genesungsprozess grundsätzlich von hoher Bedeutung. Für schwerkranke Menschen, zum Beispiel Patientinnen und Patienten mit schweren neurologischen Schäden und insbesondere auch kognitiven Einschränkungen, sind soziale Kontakte von besonderer Bedeutung für den Genesungsprozess. Darüber hinaus sind vertraute Personen in diesen besonderen Behandlungssituationen essentiell im Rahmen der Bewältigung des unbekanntem Krankenhausgeschehens. Für Menschen mit Behinderungen, die besondere Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltagsgeschehens haben, wie zum Beispiel Patientinnen und Patienten mit starken Beeinträchtigungen der Sinnesorgane oder Autismus-Spektrum-Störungen, stellen vertraute Kontakte zudem eine wichtige Unterstützung im Klinik-Alltag dar. Insofern normiert § 3 Absatz 2 Satz 2 eine Verpflichtung an die Krankenhäuser, die Bedürfnisse schwerkranker oder behinderter Patientinnen und Patienten im Rahmen der Gewährung von Besuchen angemessen zu berücksichtigen.

§ 3 Absatz 2 Satz 3 dient dem Transparenzgebot.

§ 3 Absatz 2 Satz 4 statuiert die Befugnis zur Beschränkung von Besuchen, sofern dies zwingend erforderlich ist. Denkbar kann dies zum Beispiel zur Vermeidung von Infektionsgefahren besonders vulnerabler Personen im Einzelfall sein. Die Beschränkung muss zwingend erforderlich sein. Insofern dürfen keine milderen, zur Gefahrenabwehr gleich geeigneteren Maßnahmen zur Verfügung stehen. Es sind alle Umstände des Einzelfalles abzuwägen. Insbesondere hat eine Abwägung hinsichtlich des Risikos des Gefahren Eintritts sowie Art und Schwere der Gefahr im Falle ihres Eintritts, mit den physischen und psychischen Auswirkungen einer Besuchsbeschränkung zu erfolgen.

§ 3 Absatz 2 Satz 5 statuiert den Grundsatz, dass auch im Falle einer zwingend erforderlichen Besuchsbeschränkung keine Isolation des Betroffenen erfolgen darf.

§ 3 Absatz 2 Satz 6 dient dem Ausgleich der physischen Kontaktbeschränkung und soll die Gefahr, die die Kontaktbeschränkung auf den Genesungsprozess der Patientinnen und Patienten haben kann, verringern.

Zu § 5

§ 5 Absatz 1 Satz 1 sieht die verpflichtende Bestellung einer Patientenfürsprecherin oder eines Patientenfürsprechers vor.

§ 5 Absatz 1 Satz 2 dient der Sicherstellung der Unabhängigkeit der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers.

§ 5 Absatz 2 Satz 1 stellt klar, dass es sich bei dem Amt der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers um ein Ehrenamt handelt.

§ 5 Absatz 2 Satz 2 dient der Qualitätssicherung der Arbeit der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers.

§ 5 Absatz 3 Satz 1 erläutert Stellung und Funktion der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers.

§ 5 Absatz 3 Satz 2 trifft Regelungen zum Aufgabenbereich der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers.

§ 5 Absatz 3 Satz 3 trifft Regelungen zu den Befugnissen der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers.

§ 5 Absatz 3 Satz 4 statuiert eine Unberührtheitsklausel hinsichtlich der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

§ 5 Absatz 3 Satz 5 dient der Klarstellung, dass die Vorschriften über die gesetzliche oder eine vertraglich vereinbarte Schweigepflicht unberührt bleiben.

§ 5 Absatz 4 Satz 1 statuiert die Verpflichtung des Krankenhauses zur Unterstützung der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers in ihrer oder seiner Arbeit.

§ 5 Absatz 4 Satz 2 trifft nähere Bestimmungen zu der Ausgestaltung der zu leistenden Unterstützung des Krankenhauses.

§ 5 Absatz 4 Satz 3 dient der Stärkung der Patientenrechte.

§ 5 Absatz 4 Satz 4 dient der Sicherstellung einer Kontaktaufnahme der Patientinnen und Patienten zu der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers.

§ 5 Absatz 4 Satz 5 dient der Stärkung der Patientenrechte.

§ 5 Absatz 4 Satz 6 dient der Sicherstellung des unmittelbaren Zugangs zu der Patientenfürsprecherin oder des Patientenfürsprechers.

§ 5 Absatz 5 entspricht § 5 Absatz 2 KHGG NRW a. F..

§ 5 Absatz 6 entspricht § 5 Absatz 3 KHGG NRW a. F..

Zu § 10

Durch § 10 Absatz 1 Satz 3 wird das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium ermächtigt, durch Rechtsverordnung über die bereits in § 10 Absatz Satz 1 KHGG NRW bestehenden Meldepflichten hinaus, weitere Routinemeldepflichten und -wege zu bestimmen. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind zu berücksichtigen. Insbesondere sind die Routinemeldepflichten so auszugestalten, dass ein Rückschluss auf eine konkret betroffene Person so weit wie möglich ausgeschlossen wird. Sofern ein Rückschluss auf eine konkret betroffene Person nicht sicher ausgeschlossen werden kann, sind in der Rechtsverordnung selbst unter Berücksichtigung von Artikel 9 Absatz 2 lit. i) Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) geeignete Sicherungsmaßnahmen für die Rechte und Freiheiten der Person vorzunehmen.

§ 10 Absatz 1 Satz 4 stellt klar, dass die Regelungen des § 8 Absatz 3 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW – RettG) durch die vorgenannten Meldepflichten unberührt bleiben.

§ 10 Absatz 1 Satz 5 statuiert inhaltliche Mindestanforderungen an die Rechtsverordnung.

§ 10 Absatz 3 Satz 1 schafft eine Ermächtigungsgrundlage für den Erlass einer Rechtsverordnung durch das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium zur Sicherstellung der stationären Krankenversorgung für den Fall, dass der Landtag feststellt, dass aufgrund eines in Satz 1 genannten Ereignisses eine Vielzahl von Patientinnen und Patienten erwartet werden und in Folge dessen die stationäre Versorgung gefährdet ist. Da das Infektionsschutz- und Befugnisgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (IfSBG-NRW) für den Fall der Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit in § 15 vergleichbare Befugnisse bereits vorsieht, ist der Erlass einer Rechtsverordnung für diesen Fall in Satz 1 aus Gründen der Spezialität ausgeschlossen. Das IfSBG-NRW tritt jedoch vorbehaltlich der Ergebnisse der nach § 22 Absatz 1 durchzuführenden Evaluation des Gesetzes gemäß § 22 Absatz 1 IfSBG NRW mit Ablauf des 31.12.2022 außer Kraft. Um für diesen Fall Vorsorge zu schaffen, wird mit Außerkrafttreten des IfSBG die Rechtsverordnungsermächtigung auch auf die Ausbreitung bedrohlicher Krankheiten erstreckt und das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium ermächtigt, bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen des Absatzes 3 eine Rechtsverordnung gemäß Satz 1 zu erlassen (vgl. Artikel 2 i. V. m. Artikel 3 Nr. 2).

§ 10 Absatz 3 Satz 2 stellt klar, dass eine Regelung der vorgenannten Befugnisse sowohl einzeln, als auch kumulativ in einer Rechtsverordnung erfolgen kann.

§ 10 Absatz 3 Satz 3 sieht eine Zustimmung des Landtags sowie eine Befristung der Rechtsverordnung auf zunächst zwei Monate vor.

§ 10 Absatz 3 Satz 4 ermöglicht eine Verlängerung des Fortbestehens der Rechtsverordnung bei weiterhin bestehender Gefährdungslage.

§ 10 Absatz 3 Satz 5 statuiert eine Berichtspflicht an den Landtag.

§ 10 Absatz 3 Satz 6 stellt klar, dass im Falle des Erlasses einer Rechtsverordnung zu vorgeannten enumerativ aufgezählten Regelungen, diese dem KHGG NRW vorgeht. Die in der Begründung zu § 10 Absatz 1 Satz 3 genannten Grundsätze zu den datenschutzrechtlichen Regelungen gelten entsprechend.

§ 10 Absatz 3 Satz 7 statuiert eine automatische Außerkraftsetzung der Rechtsverordnung, sofern der Landtag die Feststellung der Gefährdungslage gemäß Satz 1 aufhebt.

§ 10 Absatz 3 Satz 8 stellt klar, dass die Vorschriften über den Infektionsschutz, die Aufsicht über die Gemeinden, Gemeindeverbände, Universitätskliniken die Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug unberührt bleiben.

§ 10 Absatz 3 Satz 9 sieht eine entsprechende Anwendung der Regelungen des Absatzes 3 für die Privatkrankenanstalten nach § 30 Absatz 1 Satz 1 der Gewerbeordnung sowie für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Absatz 2 SGB V vor. Bezweckt wird, im Falle von größeren Schadenslagen auf die Ressourcen der genannten Anstalten und Einrichtungen zurückgreifen zu können, um ausreichend Behandlungskapazitäten zur Verfügung zu stellen.

Zu § 11

§ 11 Absatz 1 übernimmt unverändert den Wortlaut des bisherigen § 11 Absatz 1 KHGG NRW.

In § 11 Absatz 2 Satz 1 erfolgt eine Klarstellung, dass sich die Rechtsaufsicht auf die Einhaltung der gesundheitsrechtlichen Vorschriften bezieht.

§ 11 Absatz 2 Satz 2 definiert die gesundheitsrechtlichen Vorschriften i. S. d. § 11 Absatz 2 Satz 1.

§ 11 Absatz 3 Satz 1 statuiert eine Befugnis der zuständigen Aufsichtsbehörde zur anlassbezogenen Ergreifung von konkreten Maßnahmen zur Untersuchung und Abhilfe, sofern Anhaltspunkte für einen Verstoß gegen die in § 11 Absatz 2 Satz 2 genannten Vorschriften oder gegen eine auf Grund dieser Vorschriften erlassene Anordnung vorliegen. Die Anhaltspunkte müssen konkret, d. h. auf den Einzelfall bezogen und in gewissem Umfang verdichtet sein. Bloße Vermutungen, Hypothesen oder Mutmaßungen sind nicht ausreichend.

§ 11 Absatz 3 Satz 2 statuiert die zulässigen Maßnahmen in Fortführung zu § 11 Absatz 3 Satz 1. Die Aufzählung ist beispielhaft und nicht abschließend.

§ 11 Absatz 3 Satz 3 schafft eine Befugnis der zuständigen Aufsichtsbehörde zur Ergreifung geeigneter Maßnahmen zur Abhilfe bei einem festgestellten Verstoß.

§ 11 Absatz 3 Satz 4 führt beispielhaft Maßnahmen zur Abhilfe auf.

§ 11 Absatz 3 Satz 5 statuiert eine Duldungs- und Mitwirkungspflicht des Einrichtungsträgers hinsichtlich der von der zuständigen Aufsichtsbehörde ergriffenen Maßnahmen.

§ 11 Absatz 3 Satz 6 normiert ein jederzeitiges Zutrittsrechtsrecht der zuständigen Behörde sowie hierzu korrespondierend eine Duldungspflicht des Krankenhausträgers hinsichtlich der mit der Prüfung verbundenen Maßnahmen, sofern Gefahr im Verzug liegt.

§ 11 Absatz 3 Satz 7 trägt dem Zitiergebot des Art. 19 Absatz 1 Satz 2 GG Rechnung.

§ 11 Absatz 3 Satz 8 stellt klar, dass die Vorschriften über den Infektionsschutz, die Aufsicht über die Gemeinden und Gemeindeverbände, Universitätskliniken sowie Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug unberührt bleiben.

§ 11 Absatz 4 Satz 1 regelt die Einsichtnahme in die Patientendokumentation. Die Einsichtnahme in die Patientendokumentation ohne vorherige Einwilligung der oder des Betroffenen stellt einen Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrechtsrecht gem. Artikel 2 Absatz 1 i. V. m. Artikel 1 Absatz 1 GG dar. Insofern betreffen Patientendokumentationen mit ihren Angaben über Anamnese, Diagnosen und therapeutische Maßnahmen nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zwar nicht die unantastbare Intimsphäre, wohl aber den privaten Bereich der Patientin oder des Patienten und fallen damit unter den Schutz der Privatsphäre (vgl. BVerfGE 32, 373). Darüber hinaus wird durch die Einsichtnahme in Patientendokumentationen ohne Einwilligung der oder des Betroffenen zudem in das ebenfalls durch Artikel 2 Absatz 1 i. V. m. Artikel 1 Absatz 1 GG geschützte Recht auf informationelle Selbstbestimmung eingegriffen. Sofern zudem eine Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt, sind ebenfalls die Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zu beachten. Im Rahmen dessen ist zudem zu berücksichtigen, dass es sich bei der Patientendokumentation überwiegend um „Gesundheitsdaten“ i. S. d. Artikel 4 Nr. 15 DSGVO handeln wird. Diese sind als Teil besonderer Kategorien personenbezogener Daten besonders geschützt, Artikel 9 Absatz 1 DSGVO. § 11 Absatz 4 Satz 1 d. E. trägt den verfassungs- und datenschutzrechtlichen Bestimmungen insofern Rechnung, dass grundsätzlich vor Einsichtnahme in die Patientendokumentation eine Einwilligung der oder des Betroffenen erfolgen soll. Im Rahmen der Einwilligung sind die Formvorschriften des § 4 des Gesetzes zum Schutz personenbezogener Daten im Gesundheitswesen (Gesundheitsdatenschutzgesetz – GDSG NRW) vom 22. Februar 1994 (GW. NW. 84) zu beachten.

§ 11 Absatz 4 Satz 2 statuiert bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen, die Befugnis der zuständigen Aufsichtsbehörde zur vollständigen Einsichtnahme auch ohne Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Erforderlich ist das Vorliegen einer Gefahr für überragend wichtige Rechtsgüter mit Verfassungsrang, namentlich Leben, Gesundheit oder Freiheit einer Patientin, eines Patienten oder einer dritten Person. Die Einsichtnahme muss unbedingt erforderlich sein. Insofern muss stets geprüft werden, ob eine mildere, gleich geeignete Maßnahme vorliegt. Weiterhin muss eine Abwägung im konkreten Einzelfall mit den verfassungsrechtlich geschützten Rechten der Patientin oder des Patienten erfolgen. Diese dürfen im konkreten Einzelfall nicht überwiegen.

§ 11 Absatz 4 Satz 3 ist Ausfluss des Verhältnismäßigkeitsgebotes und trägt dem Umstand der Datensparsamkeit Rechnung.

§ 11 Absatz 4 Satz 4 stellt klar, dass die Bestimmungen zum Schutze der patientenbezogenen Daten im Übrigen unberührt bleiben.

§ 11 Absatz 4 erfüllt im Übrigen die datenschutzrechtlichen Anforderungen an die Verarbeitung personenbezogener Daten (besonderer Kategorien), Art. 6 Absatz 1 f), 9 Absatz 2 g) DSGVO.

§ 11 Absatz 5 verweist hinsichtlich des Verfahrens zu den Zuständigkeiten auf die KHZVV. Diese wird im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens entsprechend überarbeitet und redaktionell angepasst. Die Änderungsverordnung soll zeitgleich mit diesem Gesetz in Kraft treten

§ 11 Absatz 6 Satz 1 statuiert die Befugnis der zuständigen Aufsichtsbehörde, zur Durchführung der ihr obliegenden Aufgaben, fachlich und persönlich geeignete Dritte zu beauftragen. Die zuständige Aufsichtsbehörde hat sich vorab von der fachlichen und persönlichen Eignung des Dritten zu überzeugen.

§ 11 Absatz 6 Satz 2 stellt klar, dass auch bei Beauftragung eines Dritten die Verantwortung der zuständigen Aufsichtsbehörde unberührt bleibt.

§ 11 Absatz 6 Satz 3 normiert eine Eilbefugnis der übergeordneten Aufsichtsbehörde bei zeitlich unabweisbaren Angelegenheiten. Ziel ist die Verhinderung einer Schädigung wichtiger Rechtsgüter.

Zu 34a

§ 34a Satz 1 Nr. 3 dient als aufsichtsrechtliches Mittel, um die Mitwirkungspflichten nach § 11 Absatz 3 Satz 5 und 6 sowie Absatz 4 sicherzustellen.

§ 34a Satz 2 Variante 3 normiert die Befugnis der zuständigen Aufsichtsbehörde, festgestellte Ordnungswidrigkeiten mit einer Geldbuße von bis zu 25.000 Euro zu belegen.