

Diakonie RWL | Lenaustraße 41 | 40470 Düsseldorf

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
des Landes NRW  
Referat für Krankenhausförderung (IV A 3)  
Dirk Suchanek  
40190 Düsseldorf

**Geschäftsfeld Krankenhaus  
und Gesundheit**

Silvia Raffel  
Geschäftsfeldleitung  
Tel. +49 211 6398-419  
Fax +49 211 6398-299  
s.raffel@diakonie-rwl.de

Düsseldorf, 02. März 2026

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des  
Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen -  
Verbändeanhörung gem. § 35 Abs. 1 GGO**

Sehr geehrter Herr Watzlawik, sehr geehrter Herr Suchanek,  
sehr geehrte Damen und Herren,

im Grundsatz können wir die Initiative des Landes zu Änderungen des KHGG NRW nachvollziehen. Aus unserer Sicht hätten die vielfältigen Änderungen durch das Sechste Änderungsgesetz die Einberufung des Landesausschusses für Krankenhausplanung gerechtfertigt. Im Folgenden nehmen wir für die evangelischen Krankenhäuser in der laufenden Verbändeanhörung Stellung. Über die für uns besonders wichtigen Ausführungen hinaus verweisen wir auf die Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW).

Neufassung § 14 Abs. 2 KHGG NRW

Nachstehenden Regelungsentwurf halten wir nicht für zielführend:

*“Die Aufforderung durch einen Krankenhausträger bedarf der vorherigen Zustimmung der zuständigen Behörde. Die zuständige Behörde erteilt die Zustimmung auf Antrag des Krankenhausträgers, wenn ausreichend neue krankenhauserische Tatsachen vorliegen, die eine Verhandlung über ein regionales Planungskonzept erfordern.”*

Warum für Krankenhausträger - und nur für diese – die Aufforderung zu Verhandlungen über ein regionales Planungskonzept von der vorherigen Zustimmung durch die zuständige Behörde abhängig gemacht wird, erschließt sich uns nicht. Das ist eine deutliche Einschränkung des Initiativrechtes für Krankenhausträger und eine Schlechterstellung gegenüber den Verbänden der Krankenkassen und der zuständigen Behörde. Faktisch kann dem Krankenhausträger der Zugang zum Planungsverfahren mit dieser Neuregelung verwehrt werden. Hinzu kommt, dass nicht hinreichend klar definiert ist, was unter „krankenhauserischen Tatsachen“ zu verstehen ist; auch die Gesetzesbegründung

schweigt hierzu. Unklar ist überdies, ob das Nichterteilen der Zustimmung durch einen rechtsbehelfsfähigen Verwaltungsakt bekanntgegeben wird.

Eine Krankenhausplanung ist schon qua Definition niemals statisch; sie muss auf veränderte Bedarfe und Entwicklungen im Leistungsgeschehen reagieren, und zwar auch dann, wenn diese Veränderungen ihren Ursprung in der Leistungsstruktur eines Krankenhauses haben. Wenn Krankenhausträgern diesbezüglich das Initiativrecht beschnitten wird, ist das aus unserer Sicht nicht hinnehmbar. Statt eines partnerschaftlichen Verhältnisses, das der Neuordnung der NRW-Krankenhausplanung zugrunde lag, scheint hier Misstrauen gegenüber der Krankenhausesseite mitzuschwingen.

**Unser Vorschlag:**

Verzicht auf die Sätze 2-5 in § 14 Abs. 2.

Neufassung § 21 Abs. 1 Satz 1 KHGG NRW

So sehr wir neben Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit den zusätzlich aufgenommenen Grundsatz der Nachhaltigkeit begrüßen, so sehen wir auch den Einwand, dass dieser Begriff näher definiert werden muss. Denn Nachhaltigkeit ist ohne Frage ein gesellschaftlich, ökologisch wie ökonomisch wichtiges Thema, aber auch ein dehnbarer, unterschiedlich auslegbarer Begriff.

**Unser Vorschlag:**

*„Förderungsfähig sind die Kosten, die für eine ausreichende und medizinisch zweckmäßige Versorgung nach den Grundsätzen von Ressourcenschonung, Umweltfreundlichkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit erforderlich sind.“*

(→ Das Nebeneinander dieser Grundsätze erscheint wichtig, da ökologisch wünschenswerte und sinnhafte Investitionen nicht immer auch vordergründig sparsam erscheinen.)

Mit freundlichen Grüßen



Silvia Raffel