

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Stellungnahme

zum Referentenentwurf

des Bundesministeriums des Innern für eine

Verordnung zur Bestimmung kritischer Anlagen nach dem
KRITIS-Dachgesetz (Kritisverordnung – KritisV)

(Stand: 16.06.2026)

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----------|
| Zusammenfassung | 1 |
| Stellungnahme zu ausgewählten Punkten | 3 |
| Grundlegende Bewertung | 3 |
| Redaktioneller Verweisfehler in Anlage 5..... | 4 |
| Evaluierung..... | 4 |
| Anlage – Übersicht der Änderungsvorschläge..... | 5 |

Zusammenfassung

Die Krankenhäuser begrüßen das Ziel, die Resilienz kritischer Infrastrukturen und kritischer Anlagen sektorenübergreifend zu stärken. Krankenhäuser sind zentrale Einrichtungen der Daseinsvorsorge. Die stationäre medizinische Versorgung muss auch in Krisen-, Schadens- und Gefahrenlagen funktionsfähig bleiben. Ein kohärenter und praxistauglicher Rechtsrahmen für physische Resilienz, IT-Sicherheit und Krisenvorsorge ist daher im Grundsatz sachgerecht.

Der vom Bundesministerium des Innern vorgelegte Referentenentwurf für eine Kritisverordnung knüpft methodisch an die bisherige Verordnung zur Bestimmung kritischer Anlagen nach dem BSI-Gesetz¹ (BSI-Kritisverordnung) an. Die Erheblichkeit einer Anlage wird weiterhin anhand von Sektoren, kritischen Dienstleistungen, Anlagenkategorien und Schwellenwerten bestimmt. Für den Krankenhausbereich ist besonders hervorzuheben, dass der **Schwellenwert für Krankenhäuser bei 30.000 vollstationären Fällen pro Jahr unverändert bleibt. Dies wird ausdrücklich begrüßt.** Der Schwellenwert ist den Besonderheiten der stationären Versorgung angemessen und verhindert, dass zusätzliche regulatorische Pflichten ohne hinreichende Folgenabschätzung auf eine deutlich größere Zahl von Krankenhäusern ausgeweitet werden.

Gleichzeitig gewinnt die Kritisverordnung für Krankenhäuser an rechtlicher Bedeutung, weil sie nicht nur für Anforderungen der IT-Sicherheit nach dem BSI-Gesetz, sondern zugleich für die Bestimmung kritischer Anlagen nach dem KRITIS-Dachgesetz maßgeblich ist. Umso wichtiger ist es, dass die neue Kritisverordnung nicht zu Doppelstrukturen, zusätzlichen Nachweis- und Meldepflichten ohne erkennbaren Mehrwert oder nicht refinanzierten Zusatzaufwänden führt.

Krankenhäuser unterliegen bereits heute einer Vielzahl krankenhausspezifischer Anforderungen, insbesondere in den Bereichen Krankenhausplanung, Notfallversorgung, IT-Sicherheit, Datenschutz, Qualitätssicherung, Medizinprodukterecht, Arzneimittelversorgung sowie Brand-, Katastrophen- und Bevölkerungsschutz. **Diese bestehenden Strukturen müssen bei der weiteren Ausgestaltung der Resilienzanforderungen vollumfänglich berücksichtigt werden.**

Die Krankenhäuser weisen zudem darauf hin, dass der Erfüllungsaufwand nach dem Referentenentwurf derzeit noch nicht belastbar geschätzt werden kann, weil zentrale Konkretisierungen – insbesondere zu Risikoanalysen, Resilienzmaßnahmen, sektorenübergreifenden Mindestanforderungen und branchenspezifischen Resilienzstandards – noch ausstehen. Gerade für Krankenhäuser ist diese offene Kosten- und Umsetzungsfolgenlage problematisch. Zusätzliche Anforderungen müssen praxistauglich ausgestaltet, mit bestehenden Krankenhauspflichten verzahnt und sachgerecht finanziell abgebildet werden.

¹ Gesetz über das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und über die Sicherheit in der Informationstechnik von Einrichtungen (BSI-Gesetz – BSIG)

Vor diesem Hintergrund ist der Entwurf aus Sicht der Krankenhäuser im Grundsatz tragfähig, bedarf jedoch an einzelnen Stellen einer Präzisierung und Korrektur. Diese betreffen insbesondere einen redaktionellen Verweisfehler sowie die Ausgestaltung und Zielrichtung der vorgesehenen Evaluierung.

Stellungnahme zu ausgewählten Punkten

Grundlegende Bewertung

Die deutschen Krankenhäuser begrüßen, dass der Referentenentwurf der Kritisverordnung die für Krankenhäuser maßgebliche bisherige Systematik im Grundsatz fortführt. Positiv hervorzuheben ist insbesondere, dass es für Krankenhäuser bei dem bekannten Schwellenwert von **30.000 vollstationären Fällen pro Jahr** bleibt. Dies trägt nicht nur zur Kontinuität der bisherigen Einordnungspraxis bei, sondern auch zu der für die Einrichtungen dringend erforderlichen Rechts- und Planungssicherheit.

Gerade für Krankenhäuser ist es von erheblicher Bedeutung, dass die Abgrenzung des Kreises der betroffenen Einrichtungen nachvollziehbar, stabil und ohne zusätzliche Auslegungsunsicherheiten erfolgt. Die Beibehaltung des bisherigen Schwellenwerts vermeidet insoweit unnötige Abgrenzungsfragen und schafft eine sachgerechte Anknüpfung an die bereits bekannten Maßstäbe.

Zugleich ist aus Sicht der Krankenhäuser entscheidend, dass mit der neuen Verordnung **keine Doppelstrukturen** im Verhältnis zu bereits bestehenden Anforderungen, insbesondere aus anderen KRITIS-, Sicherheits- und Resilienzregimen, verfestigt oder neu geschaffen werden. Die Bestimmung kritischer Anlagen muss so ausgestaltet sein, dass unnötige Mehrfachzuständigkeiten, Überschneidungen und zusätzlicher Verwaltungsaufwand vermieden werden. Anderenfalls besteht die Gefahr, dass Ressourcen in zusätzliche Dokumentations- und Abstimmungsprozesse investiert werden müssen, ohne dass hiermit ein entsprechender Zugewinn für die tatsächliche Resilienz der Einrichtungen verbunden ist.

Darüber hinaus bleibt festzuhalten, dass zusätzliche Anforderungen für Krankenhäuser nur dann sachgerecht umgesetzt werden können, wenn hierfür auch eine **hinreichende Finanzierung** vorgesehen ist. Bereits heute stehen zahlreiche Krankenhäuser unter erheblichem wirtschaftlichem Druck. Neue oder weiter konkretisierte Anforderungen an Resilienz, Vorsorge oder Organisation können deshalb nicht losgelöst von der Frage ihrer finanziellen Hinterlegung betrachtet werden. Ohne eine verlässliche Finanzierung drohen zusätzliche Pflichten zu weiteren Belastungen der Einrichtungen zu führen, ohne dass damit automatisch ein entsprechender praktischer Sicherheitsgewinn erreicht wird.

Weitergehender und kurzfristiger gesetzlicher Handlungsbedarf besteht daran anknüpfend auch außerhalb des unmittelbaren Regelungsgegenstands der Kritisverordnung, insbesondere mit Blick auf das vom Bundesgesundheitsministerium für Spätsommer 2026 angekündigte **Gesundheitssicherstellungsgesetz (GeSiG)**. Auch hier gilt es, die o. g. Verzahnung und Abstimmung bestehender Anforderungen mit dem neu geplanten Rechtsrahmen sowie eine kostendeckende Finanzierung der Mehraufwände sicherzustellen.

Redaktioneller Verweisfehler in Anlage 5

In Anlage 5 Teil 1 Absatz 6 hat sich durch die Einfügung eines neuen Punktes die Nummerierung der Aufzählung geändert. Der bisherige Verweis auf Nummer 4 ist daher auf Nummer 5 anzupassen. Es handelt sich insoweit um einen redaktionellen Fehler, der im weiteren Verfahren korrigiert werden sollte.

Evaluierung

Die in § 12 vorgesehene Evaluierung der Verordnung ist grundsätzlich sachgerecht. Positiv ist, dass hierbei Erkenntnisse der Betreiber kritischer Anlagen, ihrer Verbände sowie der Wissenschaft berücksichtigt werden sollen. Aus Sicht der Krankenhäuser ist es wichtig, dass die Evaluierung auch tatsächlich dazu genutzt wird, die Praxistauglichkeit der Verordnung, mögliche Überschneidungen mit anderen Regimen sowie die Belastungswirkungen für die betroffenen Einrichtungen kritisch zu überprüfen.

Anlage – Übersicht der Änderungsvorschläge

| Nr. | Bezug | Regelungstext/ Inhalt | Anmerkung | Konkreter Änderungsvorschlag |
|-----|-----------------------|---|---|--|
| 1 | Anlage 5 Teil 1 Nr. 6 | Ausnahme gemeinsame Anlagen | Der Verweis in Anlage 5 Teil 1 Nr. 6 ist fehlerhaft. Statt auf Nummer 4 muss auf Nummer 5 verwiesen werden. | <u>Anlage 5 Teil 1 Nr. 6 ist wie folgt zu fassen:</u> „6. Nummer-4 5 ist auf Anlagen, die der in Teil 3 Nummer 1.1 genannten Anlagenkategorie zuzuordnen sind, nicht anzuwenden.“ |
| 2 | § 12 RefE KritisV | Die Evaluierung umfasst bislang nicht ausdrücklich Erfüllungsaufwand und Versorgungsauswirkungen. | Gerade für Krankenhäuser sind Bürokratie-, Umsetzungs- und Finanzierungsfolgen hierbei wesentlich. | <u>§ 12 sollte um eine weitere Nummer ergänzt werden:</u> „4. die durch die Regelungen ausgelösten Erfüllungsaufwände, deren Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit sowie die sachgerechte Berücksichtigung zusätzlicher Aufwände im jeweiligen Finanzierungssystem.“ |

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3
10623 Berlin

Tel. (030) 3 98 01-0

Fax (030) 3 98 01-3000

E-Mail dkg@mail.dkgev.de