Bremisches Krankenhausgesetz - (BremKrhG)

Inkrafttreten: 05.12.2020
Zuletzt geändert durch: geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 01.04.2025 (Brem.GBl. S. 261, 324)
Fundstelle: Brem.GBl. 2020, 1444

außer Kraft

Der Senat verkündet das nachstehende, von der Bürgerschaft (Landtag) beschlossene Gesetz:

Erster Abschnitt
Allgemeine Vorschriften

§ 1
Geltungsbereich

Dieses Gesetz gilt für alle Krankenhäuser im Lande Bremen, soweit nichts anderes bestimmt ist. Die Vorschriften des Dritten Abschnitts gelten nur für Krankenhäuser, die nach dem Zweiten Abschnitt in den Krankenhausplan aufgenommen worden sind.

§ 2
Ziele

(1) Ziel des Gesetzes ist es, die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten Krankenhausversorgung von Patientinnen und Patienten mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich und wirtschaftlich handelnden Krankenhäusern im Land Bremen zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Preisen und Pflegesätzen beizutragen. Die Qualität der Patientenbehandlung wird durch die Zulassung im Rahmen der Krankenhausplanung, die finanzielle Förderung von Krankenhäusern, die Vorgabe von Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie die Gewährleistung der Rechte der Patientinnen und Patienten im Rahmen der Krankenhausbehandlung sichergestellt.

(2) Die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander, mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie mit den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens und die Herstellung eines nahtlosen Übergangs zwischen den Versorgungsbereichen im Sinne einer

sektorübergreifenden Versorgung sollen gefördert werden. Die Kooperation von Krankenhäusern zur krankenhausübergreifenden Versorgung soll erleichtert werden.

(3) Ziel des Gesetzes ist ferner die Gewährleistung der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Heilberufen und den Gesundheitsfachberufen in enger Zusammenarbeit mit den hieran Beteiligten.

§ 3
Sicherstellung der Krankenhausversorgung

(1) Die Sicherstellung der Krankenhausversorgung ist eine öffentliche Aufgabe des Landes und der Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven nach Maßgabe bundesrechtlicher Vorschriften, insbesondere des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Krankenhausentgeltgesetzes, sowie nach Maßgabe dieses Gesetzes. Dabei ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu fördern, sofern die Qualität der erbrachten oder zu erwartenden Leistungen der Einrichtungen gleichwertig ist.

(2) Das Land stellt den Krankenhausplan und das Investitionsprogramm nach § 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes standortbezogen auf und genehmigt die vereinbarten und festgesetzten Pflegesätze sowie die in § 14 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes genannten Basisfallwerte, Entgelte und Zuschläge.

(3) Krankenhäuser können von geeigneten kommunalen, freigemeinnützigen oder privaten Trägern betrieben werden. Krankenhausträger ist, wer ein Krankenhaus betreibt. Krankenhausträger sind geeignet im Sinne dieses Gesetzes, wenn ihre Krankenhäuser bedarfsgerecht, wirtschaftlich und leistungsfähig sind und die Gewähr für die Einhaltung der für den Betrieb eines Krankenhauses geltenden Vorschriften bieten.

(4) Die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven haben sicherzustellen, dass die nach dem Krankenhausplan bedarfsgerechten Krankenhäuser errichtet und betrieben werden, und, falls sich kein anderer geeigneter Träger findet, die erforderlichen Krankenhäuser selbst zu errichten und zu betreiben.

(5) Zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung werden die bedarfsnotwendigen Fördermittel gemeinsam vom Land und den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven im Rahmen der mittelfristigen Finanzplanung und der jährlichen Haushaltspläne bereitgestellt. Jede Stadtgemeinde bringt für die in ihrem Zuständigkeitsbereich geförderten Krankenhäuser jeweils ein Drittel der Fördermittel auf.

(6) Die zuständige Behörde nach § 4 Absatz 1 ist für die Prüfung eines Antrags nach § 5 Absatz 2 Satz 5 des Krankenhausentgeltgesetzes zuständig. Sie wird aufgrund von § 5 Absatz 2 Satz 2 und 3 des Krankenhausentgeltgesetzes ermächtigt, durch Rechtsverordnung ergänzende oder abweichende Vorgaben zu erlassen, insbesondere

außer Kraft

um regionalen Besonderheiten bei der Vorhaltung der für die Versorgung notwendigen Leistungseinheiten Rechnung zu tragen; dabei sind die Interessen anderer Krankenhäuser zu berücksichtigen.

§ 4
Zuständige Behörde

Die Senatorin oder der Senator für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz ist die zuständige Behörde im Sinne dieses Gesetzes. Sie oder er ist zudem die zur Durchführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, des Krankenhausentgeltgesetzes und der aufgrund dieser Gesetze erlassenen Rechtsverordnungen zuständige Behörde.

Zweiter Abschnitt
Krankenhausplan

§ 5
Ziele und Inhalte des Krankenhausplans

(1) Zur Verwirklichung der in § 2 genannten Ziele stellt die zuständige Behörde als Planungsbehörde für das Land einen Krankenhausplan nach § 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf und schreibt ihn bei Abweichung der tatsächlichen Entwicklung von der zugrunde gelegten Bedarfsentwicklung nach Absatz 5 fort. Der Krankenhausplan kann, soweit erforderlich, teilweise angepasst werden. Der Krankenhausplan besteht aus dem Krankenhausrahmenplan nach Absatz 2 und den genehmigten Vereinbarungsvorschlägen zu dessen Umsetzung nach Absatz 6. Die zuständige Behörde veröffentlicht den Krankenhausplan in der jeweils aktuellen Fassung im Amtsblatt der Freien Hansestadt Bremen.

(2) Der Krankenhausrahmenplan wird im Benehmen mit den Beteiligten nach § 7 Absatz 1 und 2 von der zuständigen Behörde erstellt und vom Senat der Freien Hansestadt Bremen beschlossen. Er enthält die Grundsätze der Krankenhausversorgung und weist ihren aktuellen Stand und Bedarf aus. Dies umfasst die Prognose der zur Sicherstellung der Versorgung erforderlichen stationären Krankenhauskapazitäten sowie der Gesamtzahl der bedarfsgerechten Planbetten jeweils für die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven unter Berücksichtigung der oberzentralen Funktion für die Umlandversorgung. Er kann auch die an den einzelnen Krankenhausstandorten in Anlehnung an die Weiterbildungsordnungen der Ärztekammer Bremen und der Psychotherapeutenkammer Bremen vorzuhaltenden Fachgebiete, Schwerpunkte und Versorgungsangebote, für die eine Zusatzweiterbildung erforderlich ist, sowie Qualitätsvorgaben nach § 31 Absatz 3 festlegen. Der Krankenhausrahmenplan enthält die Standorte der Ausbildungsstätten.

(3) Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind

außer Kraft

Bestandteil des Krankenhausplanes. Die zuständige Behörde kann durch Rechtsverordnung bestimmen, dass die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach Satz 1 in begründeten Ausnahmefällen ganz oder teilweise ausgeschlossen ist.

(4) Der Krankenhausplan kann Einrichtungen mit besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung ausweisen.

(5) Das Verfahren zur Fortschreibung des Krankenhausplans wird zwischen der zuständigen Behörde und den unmittelbar Beteiligten nach § 7 Absatz 1 in einem Vertrag zur Intensivierung der Zusammenarbeit unter besonderer Berücksichtigung der Notfallversorgung, der Anforderungen an die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung sowie sektorenübergreifender Versorgungsbedarfe geregelt. Die zuständige Behörde wird ermächtigt, das Nähere zum Verfahren und den inhaltlichen Vorgaben nach Satz 1 durch Rechtsverordnung zu regeln. Endet ein bestehender Vertrag nach Satz 1 und kommt ein neuer Vertrag innerhalb eines angemessenen Zeitraumes nicht zustande, kann die zuständige Behörde auch das Nähere zum Verfahren zur Fortschreibung des Krankenhausplans nach Satz 2 regeln.

(6) Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen vereinbaren mit den Krankenhausträgern unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen auf der Grundlage des Krankenhausrahmenplans nach Absatz 2 für den jeweiligen Krankenhausstandort Vorschläge für einen Versorgungsauftrag (Vereinbarungsvorschläge) mit Ausweisung der standortbezogenen Gesamtbettenzahl sowie der Notfallversorgung und der Intensivmedizin. In den Vereinbarungsvorschlägen erfolgt eine Konkretisierung des Versorgungsauftrages hinsichtlich der einzelnen Fachgebiete, Schwerpunkte und Versorgungsangebote, für die eine Zusatzweiterbildung erforderlich ist und ihre jeweiligen Kapazitäten. Die Vereinbarungsvorschläge haben zudem Regelungen über die Ausbildungsplatzzahlen je Ausbildungsstätte nach § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu enthalten. Die Vereinbarungsvorschläge bedürfen der Genehmigung durch die zuständige Behörde. Kommt zwischen den in Satz 1 genannten Einrichtungen keine Einigung zustande, entscheidet nach vorheriger Anhörung die zuständige Behörde. Die genehmigten Vereinbarungsvorschläge bilden die Grundlage für die den Versorgungsauftrag der Krankenhäuser konkretisierenden Feststellungsbescheide.

§ 6
Aufnahme in den Krankenhausplan

(1) Ein Krankenhaus kann nach Maßgabe der Absätze 2 bis 5 in den Krankenhausplan aufgenommen werden.

außer Kraft

(2) Ein Krankenhaus, dessen Träger geeignet im Sinne des § 3 Absatz 3 Satz 3 ist, kann im Rahmen des Planungsverfahrens nach § 5 auf Antrag und nur mit den Fachgebieten, Schwerpunkten und Versorgungsangeboten, für die eine Zusatzweiterbildung erforderlich ist, aufgenommen werden, für die jeweils

1. eine dauerhafte und bedarfsgerechte Vorhaltung gesichert ist,

2. die durchgängige ärztliche und pflegerische Versorgung für das jeweilige Gebiet oder den jeweiligen Schwerpunkt gewährleistet ist,

3. die ärztliche psychotherapeutische Leitung und deren Vertretung die für sie disziplinrelevante Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen haben,

4. einer Fachärztin oder einem Facharzt eine Weiterbildungsbefugnis im Umfang der in der betreffenden Klinik angebotenen Leistungen von der Ärztekammer Bremen erteilt und das Krankenhaus von der Ärztekammer Bremen als Weiterbildungsstätte zugelassen worden ist,

5. durchgehend die entsprechende fachärztliche Versorgung (Facharztstandard im Sinne des § 31 Absatz 1), eine Tag- und Nachtaufnahmebereitschaft sowie eine Notfallversorgung im Rahmen ihres Versorgungsauftrags gewährleistet ist und

6. die Einhaltung von Maßnahmen der geltenden Qualitätssicherung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch und den Qualitätsstandards nach diesem Gesetz nachgewiesen wird.

Für Modellvorhaben nach den §§ 63 bis 65 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch kann in begründeten Ausnahmefällen auf Antrag eines Krankenhausträgers von den Voraussetzungen des Satz 1 Nummer 1 bis 6 abgewichen werden.

(3) Der Krankenhausträger hat die Voraussetzungen nach Absatz 2 nachzuweisen Er ist verpflichtet, alle Änderungen und einen beabsichtigten Trägerwechsel der zuständigen Behörde unverzüglich mitzuteilen. Diese unterrichtet die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen im Lande Bremen über die nach Satz 2 mitgeteilten Änderungen.

(4) Die Aufnahme eines Krankenhauses mit bestimmten Fachgebieten, Schwerpunkten und Zusatzweiterbildungen in den Krankenhausplan erfolgt durch schriftlichen Bescheid der zuständigen Behörde. Der Bescheid enthält zur Bestimmung des Versorgungsauftrages

außer Kraft

1. den Namen und den Standort des Krankenhauses und seiner Betriebsstellen,

2. die Bezeichnung, Rechtsform und den Sitz des Krankenhausträgers sowie den Eigentümer des Krankenhauses,

3. die dauerhaft vorzuhaltenden Fachgebiete und Schwerpunkte,

4. die Gesamtzahl der Planbetten,

5. die Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie

6. die Feststellung zur Anwendung von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, soweit diese gelten und das Krankenhaus betreffen.

(5) Der Bescheid kann Nebenbestimmungen enthalten, soweit dies zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplans, der Qualitätssicherung oder der dauerhaften Sicherstellung einer für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Vorhaltung von besonderen Leistungen erforderlich ist.

(6) Die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan ist Voraussetzung für die Förderung nach dem dritten Abschnitt. Auf die Aufnahme in den Krankenhausplan besteht kein Rechtsanspruch.

(7) Wird ein in den Krankenhausplan aufgenommenes Krankenhaus von einem anderen Träger übernommen, so tritt dieser in die Rechte und Pflichten des bisherigen Trägers nach diesem Gesetz ein, soweit er geeignet im Sinne des § 3 Absatz 3 Satz 3 ist.

(8) Widerspruch und Anfechtungsklage eines Dritten gegen einen Bescheid nach Absatz 4 haben keine aufschiebende Wirkung.

außer Kraft

§ 7
Mitwirkung der Beteiligten

(1) Bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans und des Investitionsprogramms hat die zuständige Behörde Einvernehmen mit den unmittelbar Beteiligten anzustreben. Unmittelbar Beteiligte im Sinne dieses Gesetzes sind

1. die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen,

2. der Landesausschuss der privaten Krankenversicherung,

3. die Landeskrankenhausgesellschaft sowie

4. die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven.

Sie bilden einen Planungsausschuss unter der Geschäftsführung der zuständigen Behörde.

(2) Mittelbar Beteiligte im Sinne dieses Gesetzes sind

1. die Kassenärztliche Vereinigung,

2. die Ärztekammer Bremen und

3. die Psychotherapeutenkammer Bremen.

Soweit die Bedarfsplanung in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung betroffen ist, ist die Kassenärztliche Vereinigung einzubeziehen. Soweit die ärztliche Weiterbildungsordnung und ihre Anwendung im Rahmen dieses Gesetzes betroffen sind, ist die Ärztekammer Bremen einzubeziehen. Soweit die psychotherapeutische Weiterbildungsordnung und ihre Anwendung im Rahmen dieses Gesetzes betroffen sind, ist die Psychotherapeutenkammer Bremen einzubeziehen. Im Übrigen sind sie in den sie unmittelbar betreffenden Fragen vom Planungsausschuss anzuhören.

(3) Weitere Beteiligte im Sinne dieses Gesetzes sind die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, der Marburger Bund, die Psychotherapeutenkammer, die Arbeitnehmerkammer und je eine von der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz zu bestimmende Vertretung der Pflegeberufe und der Patientinnen und Patienten. Diese weiteren Beteiligten sind bei den sie unmittelbar betreffenden Fragen vom Planungsausschuss nach Absatz 1 Satz 3 anzuhören.

(4) Die zuständige Behörde beruft auf Vorschlag der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz aus dem Kreis der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher oder als Vertreter oder Vertreterin einer Patientenberatungsstelle für die Dauer von vier Jahren eine Patientenvertreterin oder einen Patientenvertreter sowie eine Stellvertretung zum Mitglied des Planungsausschusses nach Absatz 1 Satz 3 mit beratender Stimme. Die Patientenvertreterin oder der Patientenvertreter ist ehrenamtlich tätig und nicht weisungsgebunden. Für notwendige Auslagen und für Zeitversäumnis ist der Patientenvertreterin oder dem Patientenvertreter von der zuständigen Behörde eine angemessene Entschädigung zu zahlen.

außer Kraft

(5) Mit den an der Krankenhausversorgung unmittelbar Beteiligten nach Absatz 1 ist bei der Durchführung dieses Gesetzes und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes eng zusammenzuarbeiten. Das betroffene Krankenhaus ist anzuhören.

(6) Den Beteiligten nach den Absätzen 1 bis 4 sind die für die Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans und des Investitionsprogramms notwendigen Unterlagen durch die zuständige Behörde zu übersenden.

§ 8
Rücknahme und Widerruf der Aufnahme in den Krankenhausplan

(1) Die Aufnahme in den Krankenhausplan nach § 6 Absatz 4 ist zurückzunehmen, wenn bei Erlass des Bescheides eine der in § 6 Absatz 2 genannten Voraussetzungen nicht vorgelegen hat.

(2) Die Aufnahme in den Krankenhausplan nach § 6 Absatz 4 ist zu widerrufen, wenn

1. nicht nur vorübergehend nachträglich eine der Voraussetzungen nach § 6 Absatz 2 Nummer 1, 2, 4, 5 oder 6 wegfällt,

2. ein Krankenhaus eine in einem erheblichen Maße unzureichende Qualität aufweist oder

3. in mindestens drei aufeinander folgenden Jahren Qualitätsabschläge nach § 5 Absatz 3a des Krankenhausentgeltgesetzes erhoben wurden.

(3) Die Aufnahme in den Krankenhausplan nach § 6 Absatz 4 kann ganz oder teilweise widerrufen werden, wenn

1. nachträglich die Voraussetzung nach § 6 Absatz 2 Satz 3 Nummer 3 wegfällt oder

2. die Nachweise oder Mitteilungen nach § 6 Absatz 3 nicht nur vorübergehend, nicht rechtzeitig, nicht vollständig oder fehlerhaft erbracht werden.

(4) Wenn ein Krankenhaus von den Feststellungen in einem Bescheid nach § 6 Absatz 4 abweichen will, hat es diese Abweichungen bei der zuständigen Behörde vorher zu beantragen. Diese hat in sinngemäßer Anwendung des § 5 das Planungsverfahren für die Anträge mit wesentlicher Bedeutung erneut in Gang zu setzen. Weicht ein Krankenhaus von den Feststellungen im Bescheid nach § 6 Absatz 4 ab, ohne dass eine Genehmigung nach Satz 2 vorliegt, kann der Bescheid ganz oder teilweise widerrufen werden. Gleiches gilt auch bei sonstigen erheblichen Pflichtverletzungen nach diesem Gesetz. Ein im

außer Kraft

Krankenhausplan nicht ausgewiesenes Versorgungsangebot kann nur zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung von der Planungsbehörde befristet genehmigt werden.

(5) Die Rücknahme oder der Widerruf der Aufnahme in den Krankenhausplan durch Bescheid nach § 6 Absatz 4 kann sich auf einzelne Fachgebiete, Schwerpunkte oder Versorgungsangebote eines Krankenhauses, für die eine Zusatzweiterbildungen erforderlich ist, beziehen, wenn die Voraussetzungen der Absätze 1 bis 3 nur insoweit erfüllt sind.

(6) Vor Rücknahme oder Widerruf ist den unmittelbar Beteiligten nach § 7 Absatz 1 Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen.

(7) Die Möglichkeit der Aufhebung des Bescheides nach § 5 Absatz 4 nach anderen Rechtsvorschriften bleibt unberührt.

Dritter Abschnitt
Krankenhausförderung

§ 9
Allgemeine Förderungsbestimmungen

(1) Krankenhäuser und mit ihnen notwendigerweise verbundene Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, deren Aufnahme in den Krankenhausplan festgestellt ist, werden nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und den Vorschriften dieses Abschnitts im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel öffentlich gefördert. Die Förderung erfolgt entsprechend den nachfolgenden Regelungen. Sie kann auch auf Antrag durch Bescheid der zuständigen Behörde als zuständige Förderbehörde erfolgen. Ein Rechtsanspruch auf Förderung entsteht erst mit der Bewilligung der Fördermittel.

(2) Die Fördermittel sind nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und dieses Gesetzes so zu bemessen, dass sie die förderfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher und haushaltsrechtlicher Grundsätze notwendigen Investitionskosten decken. Sie dürfen nur zur Erfüllung der im Krankenhausplan bestimmten Aufgaben des Krankenhauses oder des Versorgungsauftrages nach § 6 Absatz 2 verwendet werden.

(3) Die Förderung wird grundsätzlich in Form von Zuschüssen pauschal durch feste jährliche Beträge für mittel-, lang- und kurzfristige Anlagegüter gewährt.

(4) Ein Krankenhaus kann eine Bürgschaft des Landes oder einer Stadtgemeinde beantragen. Hierüber wird unter Berücksichtigung des jeweiligen Bürgschaftsrahmens und entsprechender Richtlinien der Senatorin oder des Senators für Finanzen entschieden.

außer Kraft

(5) Krankenhäuser, die Fördermittel nach diesem Gesetz beantragen und erhalten, sind gegenüber der zuständigen Behörde zur Auskunft über alle Umstände verpflichtet, deren Kenntnis zur Feststellung der Förderungsvoraussetzungen notwendig ist. Krankenhäuser können die ihnen bewilligten oder gewährten Fördermittel untereinander zeitlich befristet durch Vertrag ganz oder teilweise abtreten, wenn dadurch eine wirtschaftliche und bedarfsnotwendige Krankenhausinvestition vorzeitig realisiert werden kann und die Erfüllung des Versorgungsauftrages des abtretenden Krankenhauses nicht gefährdet wird. Der Vertrag ist der zuständigen Behörde vorzulegen. Sie kann den Abtretungsvertrag innerhalb von zwei Monaten beanstanden.

(6) Erträge aus Vermietung und Verpachtung, Zinserträge aus noch nicht zweckentsprechend verwendeten Pauschalbeträgen sowie Erträge aus der Veräußerung geförderter Anlagegüter sind den Pauschalbeträgen nach Absatz 3 zuzuführen und entsprechend zu verwenden. Soweit ambulante Leistungen erbracht werden, sind deren Kosten zu erfassen und den Leistungspreisen Investitionskosten anteilig zuzurechnen. Das Krankenhaus hat die zuständige Behörde unaufgefordert über die Höhe der Zurechnung zu den Pauschalbeträgen zu unterrichten.

(7) Die Mitnutzung von geförderten Anlagegütern durch Dritte oder durch Krankenhäuser außerhalb der Zweckbestimmung ist zulässig, wenn investive Anteile der erzielten oder erzielbaren Einnahmen aus der Mitnutzung den Pauschalbeträgen nach Absatz 3 zugerechnet und entsprechend verwendet werden.

(8) Die zuständige Behörde wird ermächtigt, das Nähere zum Verfahren nach Absatz 1, zum Antrag nach Absatz 1 Satz 3, zur Anzeige nach Absatz 2 Satz 2, sowie zum Wegfall der Nutzung nach Absatz 6 und zur Mitnutzung nach Absatz 7 durch Rechtsverordnung zu regeln.

§ 10
Investitionsprogramm

(1) Die Krankenhäuser beantragen bei der zuständigen Behörde ihre geplanten Investitionsprojekte, soweit sich aus der Rechtsverordnung nach § 9 Absatz 8 nichts anderes ergibt. Die Bedarfsnotwendigkeit, die Wirtschaftlichkeit und die geschätzten Kosten der Maßnahme sind vom Krankenhaus darzulegen. Die zuständige Behörde prüft die grundsätzliche Förderfähigkeit der beantragten Investitionsprojekte und bestätigt diese gegenüber dem jeweiligen Krankenhaus. Das Krankenhaus beantragt die Investitionsbeträge nach Satz 1 bei der zuständigen Behörde beziehungsweise zeigt dieser die Investitionsbeträge nach § 9 Absatz 1 dieses Gesetzes jeweils zum 30. September an. Die zuständige Behörde wird ermächtigt, das Nähere zur Prüfung nach Satz 3 sowie zum Antrag und zur Anzeige nach Satz 4 durch Rechtsverordnung zu regeln.

außer Kraft

(2) Die zuständige Behörde stellt im Rahmen der Haushaltsplanung ein Investitionsprogramm nach § 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf.

(3) Über das aufzustellende Investitionsprogramm ist mit allen Beteiligten nach § 7 Einvernehmen anzustreben.

§ 11
Pauschale Investitionsförderung

(1) Die zuständige Behörde fördert

1. Investitionskosten im Sinne des § 2 Nummer 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und

2. den Investitionskosten gleichstehende Kosten im Sinne des § 2 Nummer 3 Buchstabe a bis d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

durch feste jährliche Pauschalbeträge, mit denen das Krankenhaus im Rahmen der Zweckbindung der Fördermittel wirtschaften kann.

(2) Die jährlichen Pauschalbeträge nach Absatz 1 bemessen sich nach den erbrachten Leistungen des jeweiligen Krankenhauses. Die zuständige Behörde wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres zur Höhe, den Zahlungsmodalitäten und der Bemessungsgrundlage der jährlichen Pauschalbeträge zu regeln.

(3) Nicht gefördert werden Investitionsprojekte, die vor der Aufnahme in den Krankenhausplan oder in das Investitionsprogramm durchgeführt oder begonnen wurden, sowie der Erwerb oder die Anmietung bereits in den Krankenhausplan aufgenommener Krankenhäuser.

(4) Nicht verausgabte Investitionsmittel können auf nachfolgende Kalenderjahre übertragen werden. Das Krankenhaus meldet der zuständigen Behörde jeweils bis zum 31. Januar den vorhandenen Bestand noch nicht verwendeter Fördermittel zum 31. Dezember des Vorjahres.

(5) Von den Pauschalbeträgen nach Absatz 2 werden Mietförderungen an ein Krankenhaus aufgrund eines zu diesem Zeitpunkt bestandskräftigen Förderbescheides abgezogen, höchstens jedoch bis zur Höhe der Pauschalbeträge.

außer Kraft

§ 12
Einzelförderung von Investitionen

(1) Über die Pauschalförderung hinaus können Investitionsmaßnahmen nach § 11 Absatz 1 Nummer 1 einzeln gefördert werden, wenn und soweit das Investitionsprogramm entsprechende Förderschwerpunkte ausweist und dass Vorhaben die dort aufgeführten Voraussetzungen erfüllt. Eine Förderung der Maßnahme kann nur erfolgen, wenn die Gesamtfinanzierung der Maßnahme gesichert ist. Förderungsfähig sind nur die entstehenden und nachzuweisenden Kosten der bewilligten Investition, die bei Anwendung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit gerechtfertigt und für eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus notwendig sind.

(2) Die Einzelförderung nach Absatz 1 wird auf Antrag bewilligt. Investitionen müssen in das Investitionsprogramm des Landes aufgenommen sein. Die Förderung von Investitionen kann nur im Rahmen der hierfür bereitstehenden Haushaltsmittel bewilligt werden. Ein Rechtsanspruch auf Förderung entsteht erst mit der schriftlichen Bewilligung der Fördermittel. Eine Förderung ist ausgeschlossen, wenn vor Bewilligung der Förderung bereits mit der Maßnahme begonnen worden ist. Im Einzelfall können Ausnahmen zugelassen werden.

(3) Die Förderung erfolgt durch einen Festbetrag. Das Nähere ist im Bewilligungsbescheid festzulegen.

(4) Die zuständige Behörde wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere, insbesondere zur Höhe und den Zahlungsmodalitäten zu bestimmen.

§ 13
Investitionsförderung von Ausbildungsstätten

Ausbildungsstätten im Sinne des § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes werden gefördert, soweit und solange sie in dem Bescheid nach § 6 Absatz 4 ausgewiesen sind. Die Vorschriften dieses Abschnitts gelten entsprechend. Grundlage der Förderung ist die Zahl der Ausbildungsplätze, die im Bescheid nach § 6 Absatz 4 dieses Gesetzes ausgewiesen sind oder, sofern diese nicht ausgewiesen werden, tatsächlich betrieben werden. Die zuständige Behörde wird ermächtigt, das Nähere zum Antragsverfahren, insbesondere zur Höhe und den Zahlungsmodalitäten der Förderung durch Rechtsverordnung zu regeln.

außer Kraft

§ 14
Zuschlag

(1) Für pauschal geförderte Investitionskosten oder Kosten nach § 9 Absatz 2 Nummer 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze kann auf Antrag im Einzelfall zusätzlich ein Zuschlag gewährt werden, wenn dies zur Abwehr einer Betriebsgefährdung eines Krankenhauses und zur Sicherstellung der bedarfsgerechten stationären Versorgung erforderlich ist. Der Zuschlag muss wirtschaftlich vertretbar sein und wird als Festbetrag gewährt. Das Krankenhaus hat die zur Beurteilung erforderlichen Angaben zu machen.

(2) Eine Betriebsgefährdung im Sinne des Absatz 1 Satz 1 liegt nur vor, wenn die genannten Kosten nicht in zumutbarer Weise aus Rücklagen oder dem Vermögen des Krankenhauses finanziert werden können und deshalb eine erhebliche Beeinträchtigung einer ausreichenden stationären Versorgung der Patientinnen und Patienten im Rahmen der Aufgabenstellung des Krankenhauses zu befürchten ist.

(3) Beabsichtigt das Krankenhaus eine Förderung nach Absatz 1 in Verbindung mit einer Investition nach den §§ 11 und 12 zu beantragen, so soll es die zuständige Behörde bereits bei der Antragstellung nach den §§ 11 und 12 über diese Absicht unterrichten.

(4) Nicht verwendete, nicht zweckgemäß verwendete oder ohne einschlägigen Verwendungsnachweis verausgabte Fördermittel sind einschließlich der Zinserträge zurückzuzahlen.

(5) Die zuständige Behörde wird ermächtigt, das Nähere zum Verfahren, der Höhe und den Zahlungsmodalitäten durch Rechtsverordnung zu regeln.

§ 15
Ausgleich für Eigenmittel

(1) Einem Krankenhaus, das vollständig oder teilweise aus dem Krankenhausplan ausscheidet, wird auf Antrag ein Ausgleich für Eigenmittel gewährt, soweit

1. diese vor Beginn der Förderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz zur Finanzierung von der Abnutzung unterliegenden förderfähigen Anlagegütern eingesetzt wurden und

2. die gewöhnliche Nutzungsdauer der förderfähigen Anlagegüter zu Beginn der Förderung noch nicht abgelaufen war.

Eigenmittel im Sinne von Satz 1 sind nur Mittel aus dem frei verfügbaren Vermögen des Krankenhausträgers.

außer Kraft

(2) Die Höhe des Ausgleichsanspruchs nach Absatz 1 Satz 1 ist anhand der während der Zeit der Förderung erfolgten Abnutzung der förderfähigen Anlagegüter zu bemessen. Für die Berechnung des Ausgleichsanspruchs sind der Buchwert des Anlagegutes bei Beginn der Förderung und die restliche Nutzungsdauer während der Zeit der Förderung zugrunde zu legen.

(3) Ein Ausgleichsanspruch entfällt, soweit eine Ersatzinvestition gefördert wurde, deren Buchwert bei Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan dem nach Absatz 2 berechneten Ausgleichsbetrag entspricht.

(4) Der Antragsteller ist verpflichtet, die für die Beurteilung eines Ausgleichs erforderlichen Angaben zu machen und zu belegen.

§ 16
Ausgleichszahlung bei Schließung oder Umstellung auf andere Aufgaben

(1) Krankenhäuser, die aus Gründen des fehlenden Bedarfs im Einvernehmen mit der zuständigen Behörde aus dem Krankenhausplan ausscheiden, können auf Antrag Ausgleichszahlungen erhalten, um die Schließung des Krankenhauses oder seine Umstellung auf andere Aufgaben zu erleichtern.

(2) Die Ausgleichszahlungen können mit Zustimmung des Krankenhausträgers auch pauschal geleistet werden.

§ 17
Sicherung der Zweckbindung und Nebenbestimmungen

(1) Die Bewilligung der Fördermittel kann mit Nebenbestimmungen verbunden werden, soweit sie zur Verwirklichung des Gesetzeszweckes, insbesondere zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplanes und zur Sicherstellung der zweckentsprechenden, sparsamen und wirtschaftlichen Verwendung der Fördermittel, erforderlich sind. Der Bewilligungsbescheid für Mittel nach § 15 kann außerdem Nebenbestimmungen enthalten, die Näheres zur Umstellung oder Einstellung des Betriebes festlegen.

(2) Die zuständige Behörde kann im besonderen Einzelfall vom Krankenhausträger verlangen, dass er für einen möglichen Erstattungsanspruch vor Auszahlung oder Übertragung der Fördermittel in geeigneter Weise Sicherheit leistet. Die notwendigen Kosten der Absicherung werden in die Förderung einbezogen.

außer Kraft

§ 18
Widerruf von Bescheiden, Erstattung und Verzinsung

(1) Bewilligungsbescheide nach den §§ 11 bis 16 dieses Gesetzes sind zu widerrufen, wenn und soweit das Krankenhaus seine Aufgaben nach dem Krankenhausplan nicht erfüllt oder die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel für kurz-, mittel- und langfristige Anlagegüter nicht nachgewiesen wird. Eine nicht zweckentsprechende Verwendung liegt auch dann vor, wenn nach der Gewährung von Fördermitteln nach § 16 die Umstellung auf andere Aufgaben oder die Einstellung des Krankenhausbetriebes nicht erfolgt. Im Übrigen gelten die Regelungen des Bremischen Verwaltungsverfahrensgesetzes über den Widerruf und die Rücknahme von Verwaltungsakten.

(2) Die Rückerstattung von Fördermitteln und die Verzinsung des Erstattungsanspruchs erfolgen nach § 49a des Bremischen Verwaltungsverfahrensgesetzes. Von einer Rückerstattung kann abgesehen werden, wenn das Krankenhaus oder einzelne Fachgebiete im Einvernehmen mit der zuständigen Behörde aus dem Krankenhausplan ausscheiden. Dies gilt insbesondere bei einer Förderung mit Mitteln aus dem Strukturfonds nach §§ 12 und 12a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.

(3) Soweit mit den Fördermitteln Anlagegüter beschafft worden sind, mindert sich die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel auf den Restbuchwert der jeweils geförderten Anlagegüter. Die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel besteht jedoch nur bis zur Höhe des Liquidationswertes der Anlagegüter, wenn dem Krankenhaus aus einem von ihm nicht zu vertretenden Grund nach Gewährung der Fördermittel die Erfüllung seiner Aufgaben unmöglich wird.

(4) Erstattungsansprüche können mit Förderleistungen nach diesem Gesetz verrechnet werden.

§ 19
Verwendungsnachweis

(1) Die geförderten Krankenhäuser haben der zuständigen Behörde jährlich einen Verwendungsnachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel mit dem Testat eines Wirtschaftsprüfers vorzulegen.

(2) Die zuständige Behörde oder eine von ihr beauftragte Stelle kann jederzeit die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel prüfen. Die Prüfungsrechte des Rechnungshofes der Freien Hansestadt Bremen und des Rechnungsprüfungsamtes der Stadtgemeinde Bremerhaven bleiben unberührt.

außer Kraft

(3) Soweit es die Überprüfung erfordert, sind die Prüfungsberechtigten nach Absatz 2 befugt, Grundstücke, Räume und Einrichtungen des betreffenden Krankenhauses zu betreten, dort Besichtigungen und Prüfungen vorzunehmen sowie in die geschäftlichen Unterlagen des Krankenhauses Einblick zu nehmen. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt.

§ 20
Investitionsförderung bei Modellvorhaben

Erhält ein Krankenhaus durch die Teilnahme an einem von der zuständigen Behörde genehmigten Modellvorhaben eine geringere Investitionsförderung, so kann auf Antrag eine pauschale Ausgleichszahlung erfolgen. Im Übrigen wird die zuständige Behörde ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres zum Verfahren und der Förderhöhe bei Modellvorhaben zu regeln.

Vierter Abschnitt
Grundsätze der Krankenhausbehandlung

§ 21
Leistungspflicht der Krankenhäuser

(1) Krankenhäuser sind verpflichtet, Patientinnen und Patienten, die stationäre Leistungen benötigen, aufzunehmen. Sie sind verpflichtet, diese unter Berücksichtigung ihrer Leistungsfähigkeit und ihrer Aufgabenstellung entsprechend den durch Bescheid nach § 5 Absatz 4 getroffenen Feststellungen nach Art und Schwere der Krankheit medizinisch zweckmäßig und ausreichend zu versorgen. Die Behandlung von Notfallpatientinnen und -patienten hat Vorrang. Die Zuweisung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten durch den Rettungsdienst erfolgt nach einem von der zuständigen Behörde im Einvernehmen mit der Senatorin oder dem Senator für Inneres und der Bremischen Krankenhausgesellschaft festgelegten digitalisierten Verfahren im Rahmen der jeweiligen Versorgungsaufträge. Die Krankenhäuser sind befugt, Versorgungsengpässe im Rahmen dieses Verfahrens aufzuzeigen. Sie sind jedoch verpflichtet, Notfallpatientinnen und Notfallpatienten bei unmittelbarer Gefahr für Leib und Leben im Sinne einer klinischen Erstversorgung zu behandeln. Die stationäre psychiatrische Versorgung schließt die Pflichtversorgung nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten ein.

(2) Krankenhausleistungen sind insbesondere ärztliche und psychotherapeutische Leistungen und Pflege sowie Versorgung mit Arzneimitteln, Unterkunft und Verpflegung. Zu den Krankenhausleistungen nach Satz 1 zählen auch die in § 2 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes und im Transplantationsgesetz genannten Leistungen.

(3) Im Rahmen des Entlassmanagements erfolgt nach Maßgabe der rechtlichen Vorgaben die Verordnung von Arznei-, Hilfs- und Heilmitteln, soweit ein individueller

außer Kraft

Versorgungsbedarf besteht und eine ambulante Verordnung nicht sichergestellt werden kann.

(4) Das Krankenhaus darf unter Beachtung der Regelungen des Krankenhausentgeltgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung gegen ein mindestens kostendeckendes Entgelt gesondert berechenbare Leistungen (Wahlleistungen) erbringen, soweit dadurch die Gewährung der allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt wird. Wahlleistungen umfassen nur besondere chefärztliche Betreuung, Unterbringung und Verpflegung. Wahlleistungspatientinnen und Wahlleistungspatienten sind im Übrigen mit anderen Patientinnen und Patienten gleichgestellt und dürfen nicht bevorzugt behandelt werden. Besondere Verpflegung, besondere Unterbringung und der Abschluss eines gesonderten ärztlichen Behandlungsvertrages dürfen nicht voneinander abhängig gemacht werden.

(5) Pflege, Betreuung und Behandlung sowie die gesamten Betriebsabläufe des Krankenhauses sind den Bedürfnissen nach Schonung und Ruhe der Patientinnen und Patienten anzupassen und angemessen zu gestalten.

(6) Dem Bedürfnis von Migrantinnen und Migranten nach selbstbestimmter Mitwirkung in ihren gesundheitlichen Belangen vor allem im Hinblick auf sprachliche Verständigung zwischen Patientin oder Patient und dem Krankenhauspersonal ist durch geeignete Maßnahmen Rechnung zu tragen.

§ 22
Rechte von Patientinnen und Patienten

(1) Patientinnen und Patienten haben im Rahmen einer Krankenhausbehandlung insbesondere Anspruch auf

1. ärztliche und psychotherapeutische Behandlung entsprechend dem aktuellen wissenschaftlichen Stand sowie Pflege entsprechend dem aktuellen pflegewissenschaftlichen Stand und den anerkannten Pflegestandards,

2. Aufklärung, Information und Transparenz im Behandlungsprozess,

3. zeitnahe Dokumentation der Behandlung und Pflege,

4. Selbstbestimmung bei Entscheidungen über Art und Umfang der Behandlung sowie über die Durchführung lebensverlängernder Maßnahmen,

5. Einsicht in ihre Kranken- und Behandlungsunterlagen sowie gegen angemessene Kostenerstattung Anfertigung von Kopien hieraus,

außer Kraft

6. ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung beim Übergang in die Versorgung nach der Krankenhausbehandlung. Das Krankenhaus hat der Patientin oder dem Patienten den voraussichtlich notwendigen Hilfebedarf mitzuteilen und erforderliche nachstationäre Unterstützungsleistungen einzuleiten,

7. Aushändigung eines zumindest vorläufigen Arztbriefes am Entlassungstag im Falle einer geplanten Entlassung. Der Arztbrief hat dabei mindestens die Diagnosen, die durchgeführte Therapie sowie die Entlassungsmedikation und die notwendigen Maßnahmen zur Weiterversorgung zu enthalten.

Niemand darf in seiner medizinischen und pflegerischen Versorgung aufgrund von Nationalität, Glauben, politischer Einstellung, Hautfarbe, Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung oder der sozialen Stellung benachteiligt werden.

(2) Patientinnen und Patienten haben das Recht, sich mit Wünschen oder Beschwerden in Angelegenheiten, die sie betreffen, an die nach § 30 Absatz 1 zu berufenden Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher zu wenden. Das Recht nach Satz 1 steht auch nahen Angehörigen einer Patientin oder eines Patienten in deren oder dessen Angelegenheiten zu.

außer Kraft

§ 23
Patientinnen und Patienten mit besonderem Betreuungsbedarf

(1) Kinder sind grundsätzlich in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderkliniken) oder in Spezialkliniken, die hinsichtlich der besonderen Anforderungen an Pflege und Unterbringung Kinderkliniken entsprechen, zu behandeln. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, den Belangen kranker Kinder mit ihrem Bedürfnis nach besonderer Zuwendung in Abstimmung mit den Sorgeberechtigten soweit wie möglich zu entsprechen. Sie haben im Rahmen ihrer Möglichkeiten bei der stationären Aufnahme von Kindern eine Begleitperson aufzunehmen, soweit dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Das Krankenhaus unterstützt in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Schulträger die schulische Betreuung von Kindern, die über längere Zeit im Krankenhaus behandelt werden.

(2) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, den Belangen behinderter, alter und dementer Patientinnen und Patienten im Rahmen der medizinischen Behandlung und der sonstigen Betreuung sowie mit ihrem Bedürfnis nach Fortführung eines selbstbestimmten Lebens Rechnung zu tragen. Dazu haben sie angemessene Behandlungskonzepte vorzuhalten. Auf Basis dieser Konzepte sollen regelmäßig Schulungen des Personals erfolgen. Die Konzepte sind der zuständigen Behörde in der jeweils aktuellen Fassung in zur Veröffentlichung geeigneter Weise zur Verfügung zu stellen. Das Krankenhaus hat

entsprechend § 39 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch insbesondere die im Einzelfall gegebene Indikation für eine geriatrische Frührehabilitation zu klären und geeignete Patientinnen und Patienten in geriatrische Einrichtungen in Wohnortnähe zu verlegen.

(3) Grundsätzlich ist der Vorrang ambulanter vor stationärer Versorgung und von Rehabilitation vor Pflege zu beachten. Den Trägern der nachsorgenden sozialen, psychosozialen, pflegenden und rehabilitativen Hilfen sowie den karitativen Organisationen ist die Möglichkeit einzuräumen, die Patientinnen und Patienten über ihr Angebot zu informieren, und mit Zustimmung der Patientin, des Patienten oder der betreuenden Angehörigen den Kontakt zu ermöglichen. Das Krankenhaus soll Patientinnen und Patienten Informationen über Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten zur Verfügung stellen.

(4) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Würde sterbender Patientinnen und Patienten zu beachten und über den Tod hinaus zu wahren. Die Krankenhäuser sollen Maßnahmen dafür treffen, dass Hinterbliebene angemessen Abschied nehmen können.

außer Kraft

§ 24
Aufgaben des Krankenhausträgers

(1) Der Krankenhausträger verpflichtet die behandelnden Personen, die Rechte der Patientinnen und Patienten nach § 22 Absatz 1 zu beachten.

(2) Der Krankenhausträger regelt die Leitung des Krankenhauses und gibt unter Beachtung der ärztlichen und psychotherapeutischen Weiterbildungsgebiete und des erforderlichen Facharztstandards im Sinne des § 31 Absatz 1 die Struktur und medizinische Organisation des Krankenhauses vor. Entsprechend der Aufgabenstellung nach den durch Bescheid nach § 6 Absatz 4 getroffenen Feststellungen im Krankenhausplan können die Gebiete in einer Abteilung, einem gebietsübergreifenden medizinischen Zentrum oder in einem Funktionsbereich unter fachärztlicher Leitung organisiert werden. Psychotherapeutische Organisationseinheiten können auch von Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten geleitet werden.

(3) Der Krankenhausträger trifft Vorkehrungen zur Beachtung und Einhaltung von Führungsstandards unter besonderer Berücksichtigung von Transparenzkriterien zur Vermeidung von Korruption.

(4) Der Krankenhausträger trifft für die Angehörigen der Gesundheitsberufe Maßnahmen zur Förderung der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Krankenhaus und stellt diese in einem Aus-, Fort- und Weiterbildungsbericht dar. Der Bericht ist alle zwei Jahre zu erstellen, der zuständigen Behörde bis zum 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres zu

übermitteln und zu veröffentlichen. Das Nähere kann die zuständige Behörde durch Rechtsverordnung regeln.

(5) Der Krankenhausträger hat in seinem Krankenhaus einen sozialen Dienst und seelsorgerische Betreuung 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 der Sozialgesetzgebung zu vermitteln.

(6) Der Krankenhausträger verpflichtet seine Krankenhäuser zur Wirtschaftlichkeit. Wird die Bestätigung der Prüfung des Jahresergebnisses durch den Wirtschaftsprüfer eingeschränkt oder versagt, ist der Abschlussbericht der zuständigen Behörde unverzüglich vorzulegen.

(7) Der Krankenhausträger verpflichtet die Leitung seines Krankenhauses zur Beachtung der Belange des Umwelt- und Klimaschutzes sowie zur regelmäßigen Zertifizierung nach hierzu bundesweit anerkannten Standards. Zudem ist für eine gesunde Ernährung der Patientinnen und Patienten Sorge zu tragen.

außer Kraft

§ 25
Zusammenarbeit der Krankenhäuser

(1) Die Krankenhäuser sind entsprechend ihrer Aufgabenstellung zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, den Rettungsdiensten, den für die Gefahrenabwehr und die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden, den Krankenkassen, der oder dem Landesopferbeauftragten, den unabhängigen Patientenberatungsstellen, den Selbsthilfeorganisationen und den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens verpflichtet.

(2) Versorgungseinheiten können sich auch krankenhausübergreifend mit dem Ziel der Versorgungssicherheit zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit zusammenschließen. Die Abläufe des Krankenhausbetriebes dürfen hierdurch nicht beeinträchtigt werden.

§ 26
Zusammenarbeit der Berufsgruppen

(1) Unbeschadet der ärztlichen oder psychotherapeutischen Verantwortung für die Aufnahme, Versorgung und Entlassung der Patientinnen und Patienten haben die Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihr Handeln mit den übrigen an der Behandlung Beteiligten abzustimmen. Soweit ärztlich-fachliche oder psychotherapeutisch-fachliche Belange betroffen sind, hat die behandelnde Ärztin, der

behandelnde Arzt, die behandelnde Psychotherapeutin oder der behandelnde Psychotherapeut ein Letztentscheidungsrecht.

(2) Soweit eine Versorgung im Krankenhaus nicht von einer Ärztin oder einem Arzt oder einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten wahrgenommen wird, kann diese auch ohne ärztliche Anweisung im Einzelfall erfolgen, wenn eine entsprechende ärztlich beziehungsweise psychotherapeutisch bestätigte Qualifikation der handelnden Person vorliegt.

§ 27
Großschadensereignisse und außergewöhnliche Situationen

(1) Jedes Krankenhaus ist verpflichtet, an der Bewältigung von Großschadensereignissen mitzuwirken. Das Nähere zur Mitwirkung an der Bewältigung von Großschadensereignissen und Ereigniseintritten mit einer erweiterten Anzahl von zu versorgenden Patientinnen und Patienten sowie zur Zusammenarbeit mit den für die Gefahrenabwehr zuständigen Behörden regelt die zuständige Behörde nach § 29 Absatz 2 des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes im Einvernehmen mit der Senatorin oder dem Senator für Inneres durch Rechtsverordnung. Satz 2 gilt für die Zusammenarbeit mit der Landesopferbeauftragten oder dem Landesopferbeauftragten entsprechend, wobei das Einvernehmen mit der Senatorin oder dem Senator für Justiz und Verfassung herzustellen ist.

(2) Im Falle einer außergewöhnlichen Situation, die geeignet ist, die Gesundheitsversorgung im Land Bremen oder in Teilbereichen nicht unwesentlich zu gefährden, kann die zuständige Behörde einem Krankenhausträger schriftlich genehmigen, von einzelnen Vorgaben dieses Gesetzes abzuweichen. Zeitraum und Umfang einer Ausnahmegenehmigung sind in einem Bescheid zu bestimmen.

Fünfter Abschnitt
Patientenschutz und Patientensicherheit

§ 28
Fehlermeldesystem

(1) In jedem Krankenhaus ist ein Fehlermeldesystem einzuführen. Dieses muss für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einfach zugänglich sein. Das Fehlermeldesystem muss gewährleisten, dass Meldungen anonym erfolgen können. Den Personen, die eine Meldung abgeben, dürfen daraus keine Nachteile entstehen.

(2) Das Krankenhaus hat die Meldungen mit dem Ziel einer fortlaufenden Verbesserung der Patientenversorgung auszuwerten. Meldungen, die auf eine besondere Gefährdung der Patientensicherheit schließen lassen, hat das Krankenhaus der zuständigen Behörde

außer Kraft

unverzüglich mitzuteilen. Auf Verlangen hat das Krankenhaus zur Aufklärung des Sachverhaltes ergänzende Angaben zu machen.

§ 29
Konferenzen

(1) In jedem Krankenhaus sind regelmäßig Konferenzen durchzuführen, um Entwicklungen in der Patientenversorgung zu beobachten und Risiken frühzeitig zu erkennen (Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen).

(2) Gegenstand der Konferenzen sollen insbesondere

1. die Erörterung von Todesfällen und besonderen Krankheitsverläufen sowie

2. die Bewertung der Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken des Krankenhauses mit dem Ziel einer fortlaufenden Verbesserung der Patientenversorgung sein.

(3) Auf Verlangen sind die Morbiditäts-, und Mortalitätsstatistiken des Krankenhauses der zuständigen Behörde vorzulegen.

§ 30
Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher

(1) Für jedes Krankenhaus beruft die zuständige Behörde im Benehmen mit dem jeweiligen Krankenhausträger nach erfolgter Ausschreibung für die Dauer von vier Jahren mindestens eine Patientenfürsprecherin oder einen Patientenfürsprecher und deren Stellvertretung. Bedienstete des Krankenhausträgers werden nicht berufen. Die zuständige Behörde berichtet der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz jährlich über die Ausstattung der Krankenhäuser mit Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sowie über die Einhaltung der Vorgaben aus der Rechtsverordnung nach Absatz 3.

(2) Die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher prüfen Wünsche und Beschwerden der Patientinnen und Patienten und deren naher Angehöriger nach § 22 Absatz 2 und vertreten deren Anliegen gegenüber dem Krankenhaus. Sie berichten den jeweils zuständigen Krankenhausgremien und legen der Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz jährlich einen gemeinsamen Erfahrungsbericht vor. Sie können sich mit Einverständnis der betroffenen Patientin oder des betroffenen Patienten jederzeit unmittelbar an den Krankenhausträger und die zuständige Behörde wenden. Im Übrigen sind die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher zum Stillschweigen über alle Sachverhalte verpflichtet, die ihnen in dieser Eigenschaft bekannt werden.

außer Kraft

(3) Das Amt der Patientenfürsprecherin und des Patientenfürsprechers ist ein Ehrenamt. Diese sind bei ihrer Tätigkeit nicht weisungsgebunden. Für notwendige Auslagen und für Zeitversäumnis ist ihr oder ihm vom jeweiligen Krankenhaus eine angemessene Entschädigung zu zahlen. Das Nähere zu einheitlichen Rahmenbedingungen regelt die zuständige Behörde durch Rechtsverordnung mit dem Ziel, Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher wie auch ihre Stellvertretungen in die Lage zu versetzen, ihr Amt unabhängig und mit angemessener Ausstattung wahrzunehmen.

Sechster Abschnitt
Qualitätssicherung

§ 31
Qualitätsstandards, Qualitätsbeauftragte oder Qualitätsbeauftragter

(1) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, bei der Behandlung aller Patientinnen und Patienten die aus den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammer Bremen und der Psychotherapeutenkammer Bremen folgenden Qualitätsmerkmale und die Qualitätsvorgaben nach § 135a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie die Qualitätsvorgaben nach diesem Gesetz einzuhalten. Bei der Behandlung sind die im jeweiligen Fachgebiet vorauszusetzenden Fähigkeiten sowie die dort zu erwartenden Kenntnisse und Fertigkeiten (Facharztstandard) anzuwenden.

(2) Jedes Krankenhaus hat mindestens eine Qualitätsbeauftragte oder einen Qualitätsbeauftragten zu bestellen. Aufgabe der Qualitätsbeauftragten ist die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, die Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die gesetzlichen Vorschriften zur Qualitätssicherung sowie die Unterstützung der Klinikleitung bei deren Umsetzung nach den wissenschaftlichen Vorgaben.

(3) Die zuständige Behörde wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung,

1. weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung, Qualitätsmerkmale und -indikatoren (Qualitätsstandards nach diesem Gesetz) zur Umsetzung der Ziele nach § 2 Absatz 1, soweit sich diese aus anerkannten fachlichen Standards oder Leitlinien begründen lassen und

2. das Nähere zum Verfahren der Überprüfung der Qualitätsstandards

zu regeln.

außer Kraft

§ 32
Einhaltung der Hygienegrundsätze

(1) Die Krankenhäuser haben entsprechend dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft die erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen im Krankenhaus zu treffen. Soweit entsprechende Richtlinien und Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) beim Robert-Koch-Institut vorliegen, wird der Stand der medizinischen Wissenschaft auf dem Gebiet der Hygiene eingehalten, wenn die jeweils geltenden Fassungen beachtet werden.

(2) Die zuständige Behörde wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung insbesondere

1. Maßnahmen zur Erfassung und Bekämpfung von Infektionen im Krankenhaus,

2. Aufgaben, Bildung und Zusammensetzung einer Hygienekommission, sowie deren Aufgaben, wie die Erstellung von Berichten über besondere Vorkommnisse im Bereich des Infektionsschutzes im Krankenhaus,

3. Beschäftigung, Tätigkeitsfeld und Weiterbildung von Hygienefachpersonal,

4. hygienische Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb von Krankenhäusern und

5. Mindeststandards für die Bekämpfung insbesondere Antibiotika resistenter Keime

im Einzelnen zu regeln.

außer Kraft

Siebter Abschnitt
Rechtsaufsicht

§ 33
Rechtsaufsicht

(1) Die Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen sowie die mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes unterliegen der Rechtsaufsicht. Psychiatrische Krankenhäuser und Krankenhäuser mit psychiatrischen Abteilungen unterliegen zudem der besonderen Fachaufsicht gemäß § 13 Absatz 1 Satz 8 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten.

(2) Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung der für die in Absatz 1 genannten Einrichtungen geltenden Vorschriften. Die Vorschriften über die Aufsicht über die Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug bleiben unberührt.

(3) Die in Absatz 1 genannten Einrichtungen sowie die Versorgungseinheiten nach § 25 Absatz 2 sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde die für die Durchführung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen sowie deren Beauftragten zu den üblichen Geschäftszeiten Zutritt zu den Grundstücken und Betriebsräumen und Einsicht in die den Krankenhausbetrieb betreffenden Schriftstücke und Datenträger zu gewähren. Die Einsichtnahme nach Satz 1 umfasst im Rahmen der Aufsichts- und Kontrollbefugnisse auch die Einsicht in Patientinnen- und Patientendaten, wenn dies im überwiegenden Allgemeininteresse erforderlich ist. Bei Gefahr im Verzug ist der Zutritt jeder Zeit zu gestatten. Insoweit wird das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt. Die Beauftragten der Aufsichtsbehörde können bei Gefahr im Verzug Anordnungen treffen.

(4) Aufsichtsbehörde im Sinne der Absätze 1 bis 3 ist die zuständige Behörde.

§ 34
Maßnahmen der Rechtsaufsicht

(1) Die Aufsichtsbehörde kann jeder Zeit von den Krankenhäusern Auskunft über deren Angelegenheiten verlangen, wenn konkrete Anhaltspunkte für ein rechtswidriges Verhalten der Krankenhäuser vorliegen. § 33 Absatz 3 bleibt im Übrigen unberührt.

(2) Die Aufsichtsbehörde kann rechtswidrige Beschlüsse der Leitung des Krankenhauses oder dessen Gremien mit der Wirkung beanstanden, dass

1. die Beschlüsse nicht ausgeführt werden dürfen und

2. Maßnahmen, die aufgrund eines beanstandeten Beschlusses bereits getroffen worden sind, binnen einer angemessenen Frist rückgängig zu machen sind.

§ 35
Unerlaubte Zuweisung gegen Entgelt

(1) Krankenhäusern und ihren Trägern ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten ein Entgelt oder andere Vorteile zu gewähren, zu versprechen, anzunehmen oder sich versprechen zu lassen.

außer Kraft

(2) Die Aufsichtsbehörde kann die Durchführung einer dem Absatz 1 widersprechenden Vereinbarung untersagen. Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung.

(3) In besonders schweren Fällen findet § 8 Absatz 3 entsprechende Anwendung.

Achter Abschnitt
Datenschutz

§ 36
Anwendungsbereich

(1) Die datenschutzrechtlichen Vorschriften dieses Gesetzes finden keine Anwendung, soweit das Recht der Europäischen Union, im Besonderen die Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. EU Nr. L 119 S. 1) in der jeweils geltenden Fassung, unmittelbar gilt. Ergänzend zu den datenschutzrechtlichen Bestimmungen dieses Gesetzes finden die Vorschriften des Bremischen Ausführungsgesetzes zur EU-Datenschutz-Grundverordnung Anwendung.

(2) Die Vorschriften dieses Abschnitts gelten nicht für Krankenhäuser oder Teile eines Krankenhauses, deren Träger der Bund ist oder die dem Straf- und Maßregelvollzug dienen.

(3) Bei Krankenhäusern, die von kirchlichen oder religiösen Vereinigungen oder Gemeinschaften oder diesen zuzuordnenden Einrichtungen betrieben werden, gelten die Vorschriften dieses Abschnitts nur soweit die kirchlichen oder religiösen Vereinigungen oder Gemeinschaften keinen Regeln unterliegen, die den Anforderungen des Artikels 91 der Verordnung (EU) 2016/679 genügen.

§ 37
Definition

(1) Patientendaten sind alle personenbezogenen Daten der Patientinnen und Patienten des Krankenhauses. Als Patientendaten gelten auch personenbezogene Daten von verstorbenen Patientinnen und Patienten, Angehörigen oder anderen Bezugspersonen der Patientin oder des Patienten sowie sonstiger Dritter, die dem Krankenhaus im Zusammenhang mit der Behandlung des Patienten oder der Patientin bekannt werden. Patientendaten in diesem Sinne sind auch Daten, die im Zusammenhang mit einer ambulanten Behandlung stehen, die das Krankenhaus im Rahmen einer Ambulanz oder einer institutionellen Ermächtigung erbringt.

außer Kraft

(2) Für die Verarbeitung von Patientendaten ist das Krankenhaus, in welchem die Daten verarbeitet werden, Verantwortlicher im Sinne von Artikel 4 Nummer 7 der Verordnung (EU) 2016/679.

§ 38
Verarbeitung

(1) Die Verarbeitung von Patientendaten ist zulässig, wenn dies durch Rechtsvorschrift zugelassen ist, die betroffene Person eingewilligt hat oder soweit dies

1. zur Erfüllung des mit oder für eine Patientin oder einen Patienten abgeschlossenen Behandlungsvertrages, einschließlich der erforderlichen Dokumentation über die Versorgung,

2. zur Gewährleistung einer nahtlosen ambulanten und stationären Behandlung der Patientin oder des Patienten nach § 115 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,

3. zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen,

4. zur Aus-, Fort- oder Weiterbildung eines Heilberufs oder Gesundheitsfachberufs im Krankenhaus,

5. zur Qualitätssicherung der Behandlung im Krankenhaus und zur Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen oder

6. zur verwaltungsmäßigen Abwicklung des Behandlungsverhältnisses, insbesondere zur Abrechnung der erbrachten Leistungen, einschließlich belegärztlicher und wahlärztlicher Leistungen,

erforderlich ist. Insbesondere in Fällen des Satzes 1 Nummern 4 und 5 soll vor der Verarbeitung geprüft werden, ob der Zweck auch mit pseudonymisierten oder anonymisierten Daten erreicht werden kann. Für Nummer 4 gilt darüber hinaus die Voraussetzung, dass der Datenverarbeitung im Einzelfall überwiegende Interessen der betroffenen Person nicht entgegenstehen dürfen.

(2) Die in dem Krankenhaus tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dürfen Patientendaten nur einsehen und verarbeiten, soweit dies für die rechtmäßige Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben erforderlich ist.

außer Kraft

§ 39
Verarbeitung von Patientendaten zu Forschungszwecken

(1) Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte dürfen Patientendaten, die innerhalb ihrer Fachabteilung verarbeitet worden sind, für eigene wissenschaftliche Forschungsvorhaben verwenden, wenn der Patient hinreichend aufgeklärt wurde und in die Datenverarbeitung für ein bestimmtes Forschungsprojekt eingewilligt hat. Eine Einwilligung ist nicht erforderlich, wenn

1. im Rahmen der Krankenhausbehandlung erhobene und gespeicherte Patientendaten vor ihrer weiteren Verarbeitung anonymisiert werden,

2. die Einholung der Einwilligung des Patienten unzumutbar ist, der Forschungszweck auf andere Weise nicht erreicht werden kann und schutzwürdige Interessen des Patienten nicht betroffen sind oder

3. das berechtigte Interesse der Allgemeinheit an der Durchführung des Forschungsvorhabens das Geheimhaltungsinteresse des Patienten erheblich überwiegt.

Die Sätze 1 und 2 gelten für sonstiges wissenschaftliches Personal der Einrichtung, das einer strafrechtlich sanktionierten Schweigepflicht unterliegt, entsprechend.

(2) Zu Zwecken eines bestimmten wissenschaftlichen Forschungsvorhabens ist die Übermittlung von Patientendaten an Dritte zulässig, soweit der Patient schriftlich eingewilligt hat. Der Einwilligung des Patienten bedarf es nicht, wenn es nicht zumutbar ist, die Einwilligung einzuholen, und der Zweck eines bestimmten Forschungsvorhabens nicht auf andere Weise erfüllt werden kann. Im Fall des Satzes 2 bedarf die Übermittlung der Patientendaten der Zustimmung der zuständigen Behörde; die Zustimmung darf nur erteilt werden, wenn das berechtigte Interesse der Allgemeinheit an der Durchführung des Forschungsvorhabens das Geheimhaltungsinteresse des Patienten erheblich überwiegt.

(3) Die Veröffentlichung von Patientendaten durch wissenschaftliche Forschung betreibende Stellen ist zulässig, soweit

1. der Patient oder der Betroffene eingewilligt hat oder

2. dies für die Darstellung von Forschungsergebnissen über Ereignisse der Zeitgeschichte unerlässlich ist.

außer Kraft

(4) Die Verarbeitung von Patientendaten und die Auswahl und Gestaltung von Datenverarbeitungssystemen im Krankenhaus muss an den Grundsätzen der Datenminimierung ausgerichtet sein. Die Patientendaten sind zu anonymisieren, sobald dies nach dem Forschungszweck möglich ist. Bis dahin sind die Merkmale gesondert zu speichern, mit denen Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbaren Person zugeordnet werden können. Sie dürfen mit den Einzelangaben nur zusammengeführt werden, soweit der Forschungszweck dies erfordert. Die Merkmale sind zu löschen, sobald der Forschungszweck erreicht ist und die Merkmale für den Zweck einer notwendigen internen Wissenschaftskontrolle nicht mehr benötigt werden. Die Datenübermittlung an Dritte setzt voraus, dass diese sich verpflichten, die Daten nicht für andere Zwecke zu verarbeiten und die Vorgaben nach den Sätzen 2 bis 5 sowie nach Absatz 3 zu erfüllen.

§ 40
Übermitteln von Patientendaten an Stellen außerhalb des Krankenhauses

(1) Die Übermittlung von Patientendaten an Dritte ist zulässig soweit dieses erforderlich ist,

1. zur Durchführung der Mit-, Weiter- und Nachbehandlung und die Patientin oder der Patient der Übermittlung zugestimmt hat oder der mutmaßliche Wille der Patientin oder des Patienten nicht entgegensteht,

2. zum Zwecke einer erweiternden Diagnostik und Abklärung einer Therapieempfehlung an einen externen Dienstleister in pseudonymisierter Form,

3. zur Unterrichtung der einen Krankentransport durchführenden und legitimierten Person, soweit dieses für die Patientensicherheit erforderlich ist und die Patientin oder der Patient der Übermittlung zugestimmt hat oder der mutmaßliche Wille der Patientin oder des Patienten nicht entgegensteht,

4. im Versorgungsinteresse der Patientin oder des Patienten durch Unterrichtung des Krankenhauses, der Rehabilitationseinrichtung oder Pflegeeinrichtung, in die die Patientin oder der Patient verlegt wird und die Patientin oder der Patient der Übermittlung zugestimmt hat oder der mutmaßliche Wille der Patientin oder des Patienten nicht entgegensteht,

5. zur Einleitung einer sozialen oder psychosozialen Betreuung der Patientinnen oder des Patienten, soweit eine Einwilligung wegen offenkundiger Hilflosigkeit oder mangelnder Einsichtsfähigkeit bei ansonsten bestehender Geschäftsfähigkeit nicht

außer Kraft

eingeholt werden kann und der mutmaßliche Wille der Patientinnen oder des Patienten nicht entgegensteht,

6. zum Zweck der Rechnungsprüfung durch den Krankenhausträger, einer von ihm beauftragten Wirtschaftsprüferin oder eines von ihm beauftragten Wirtschaftsprüfers oder den Landesrechnungshof und zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit durch Beauftragte im Rahmen des § 113 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und der gesetzlich vorgeschriebenen Rechnungsprüfung durch den Rechnungshof,

7. zur Wahrnehmung der Rechtsaufsicht über die Krankenhäuser nach § 33,

8. zur Qualitätssicherung der medizinisch-pflegerischen Versorgung oder im Rahmen von Akkreditierungen und Zertifizierungen,

9. zur Kontrolle der Qualität der Erbringung der Leistungen im Rettungsdienst an den ärztlichen Leiter beziehungsweise die ärztliche Leiterin Rettungsdienst nach Maßgabe des § 62 des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes oder

10. zur Erfüllung einer gesetzlichen Mitteilungspflicht.

(2) Stellen oder Personen, denen nach diesem Gesetz personenbezogene Daten befugt übermittelt worden sind, dürfen diese nur zu dem Zweck verwenden, zu dem sie ihnen befugt übermittelt worden sind. Im Übrigen haben sie diese Daten unbeschadet sonstiger Datenschutzbestimmungen in demselben Umfang geheim zu halten, wie das Fachpersonal, das die Daten im Krankenhaus verarbeitet.

(3) Darüber hinaus ist eine Übermittlung nur aufgrund einer Einwilligung der betroffenen Patientin oder des betroffenen Patienten zulässig.

außer Kraft

§ 41
Datenverarbeitung im Auftrag

(1) Der oder die Verantwortliche nach § 38 Absatz 2 darf die Verarbeitung von Patientendaten einem Auftragsverarbeiter insbesondere übertragen, wenn

1. Störungen im Betriebsablauf insbesondere in der Patientenversorgung sonst nicht vermieden werden können, oder

2. die Datenverarbeitung dadurch erheblich kostengünstiger gestaltet werden kann, oder

3. die Datenverarbeitung vom Krankenhaus nicht oder nur mit einem großen Aufwand geleistet werden könnte, oder

4. Patientenakten oder ähnliche Unterlagen in Papierform einzuscannen und zu digitalisieren sind.

(2) Der Auftragsverarbeiter hat die Datenschutzbestimmungen dieses Gesetzes und die nach § 203 Strafgesetzbuch geltende Schweigepflicht einzuhalten. Die Ausgestaltung der Datenverarbeitung durch den Auftragsverarbeiter regelt Artikel 28 der Verordnung (EU) 2016/679.

§ 42
Betriebsaufgabe

(1) Stellt ein Krankenhaus den Betrieb ein, hat der Krankenhausträger beziehungsweise der Insolvenzverwalter beziehungsweise die Insolvenzverwalterin dafür zu sorgen, dass die Daten nach den Maßgaben dieses Abschnitts verarbeitet werden.

(2) Hinsichtlich der weiteren Verarbeitung der Patientendaten sind die Vorschriften dieses Abschnitts einzuhalten. Es ist sicherzustellen, dass die Patientinnen und Patienten für die Dauer von mindestens zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung oder Untersuchung auf Verlangen in gleicher Weise wie bisher beim Krankenhaus Auskunft und Einsicht erhalten.

§ 43
Löschung und Einschränkung der Verarbeitung

(1) Ist eine Speicherung der Patientendaten für die Zwecke, für die sie rechtmäßig verarbeitet werden, nicht mehr erforderlich, tritt an Stelle der Löschung eine Beschränkung der Verarbeitung im Sinne von Artikel 18 der Verordnung (EU) 2016/679, soweit und solange

1. der Löschung eine durch Rechtsvorschrift oder durch die ärztliche Berufsordnung vorgeschriebene Aufbewahrungsfrist entgegensteht oder

2. Grund zu der Annahme besteht, dass durch die Löschung schutzwürdige Belange der Patientinnen und Patienten beeinträchtigt würden.

(2) Wurde die Verarbeitung eingeschränkt, sind diese Patientendaten gesondert zu speichern. Soweit dies nicht möglich ist, sind die Patientendaten mit einem Sperrvermerk zu versehen. Neben den in Artikel 18 Absatz 2 der Verordnung (EU) 2016/679

außer Kraft

aufgeführten Fällen, ist eine Verarbeitung der Patientendaten auch dann zulässig, wenn die Verarbeitung

1. für die Durchführung einer Behandlung, mit der die frühere Behandlung in einem medizinischen Sachzusammenhang steht, erforderlich ist oder

2. zur Erfüllung der Zwecke aus § 38 und § 40 erforderlich ist.

(3) Soweit die personenbezogenen Daten von Patientinnen und Patienten in automatisierten Verfahren mit der Möglichkeit des Direktabrufs gespeichert werden, ist nach Abschluss der Behandlung, die notwendigen Dokumentationen und die damit zusammenhängenden Zahlungsvorgänge abgeschlossen sind und das Krankenhaus den Bericht über die Behandlung erstellt hat, die Möglichkeit des Direktabrufs zu sperren.

(4) Die Daten können anstelle der Löschung anonymisiert werden, wenn sichergestellt ist, dass der Personenbezug in keiner Weise wiederhergestellt werden kann.

Neunter Abschnitt
Ordnungswidrigkeiten

§ 44
Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer als verantwortliche Leiterin oder verantwortlicher Leiter eines Krankenhauses vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 5 Absatz 6 Satz 4 die genehmigten Vereinbarungsvorschläge nicht einhält,

2. entgegen § 6 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 die im Bescheid nach § 6 Absatz 4 vorgegebene Tag- und Nachtaufnahmebereitschaft oder die dort vorgegebene Notfallversorgung nicht sicherstellt,

3. die im Bescheid nach § 6 Absatz 4 ausgewiesenen medizinischen Gebiete, die Schwerpunkte der arbeitsteiligen Koordinierung sowie die Gesamtzahl der Planbetten nicht dauerhaft vorhält, ohne dass eine Genehmigung der zuständigen Behörde nach § 8 Absatz 4 Satz 1 vorliegt,

4. entgegen § 9 Absatz 2 Satz 2 Fördermittel nicht zur Erfüllung der im Krankenhausplan bestimmten Aufgaben des Krankenhauses oder des Versorgungsauftrages nach § 6 Absatz 2 verwendet,

außer Kraft

5. entgegen § 31 Absatz 1 oder einer Rechtsverordnung nach Absatz 2 Nummer 1 die festgelegten Qualitätsstandards nicht einhält,

6. entgegen § 32 Absatz 1 oder einer Rechtsverordnung nach Absatz 2 die festgelegten die Hygienegrundsätze nicht einhält,

7. entgegen § 33 Absatz 3 oder § 34 Absatz 1 der Aufsichtsbehörde eine Auskunft nicht erteilt, deren Beauftragten den Zutritt zu den Grundstücken und Betriebsräumen nicht gewährt oder die Einsicht in die den Krankenhausbetrieb betreffende Schriftstücke und Datenträger verweigert,

8. entgegen § 34 Absatz 2 Nummer 2 eine beanstandete Maßnahme nicht fristgemäß rückgängig macht,

9. entgegen § 35 Absatz 1 für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten zu einem Krankenhaus ein Entgelt oder einen anderen Vorteil gewährt oder verspricht oder für das Krankenhaus oder seinen Träger annimmt oder versprechen lässt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 50 000 Euro geahndet werden.

(3) Sachlich zuständige Verwaltungsbehörde für die Verfolgung und Ahndung der Ordnungswidrigkeiten nach Absatz 1 ist die Senatorin oder der Senator für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz.

außer Kraft

Zehnter Abschnitt
Schlussbestimmungen

§ 45
Übergangsregelungen

(1) Der Krankenhausplan gilt in der bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehenden Fassung bis zur Neuerstellung oder Fortschreibung nach diesem Gesetz weiter. Das Investitionsprogramm 2020 endet am 31. Dezember 2020.

(2) Für Investitionsprojekte, die in das Investitionsprogramm 2020 aufgenommen worden sind, sind die §§ 8 bis 19 des Bremischen Krankenhausgesetzes vom 12. April 2011 (Brem.GBl. S. 252 - 2128-b-1), das zuletzt durch das Gesetz vom 23. Oktober 2012 (Brem.GBl. S. 466) geändert worden ist, anzuwenden.

(3) Für die Bestimmung der durchschnittlichen Nutzungsdauer bei Anlagegütern sind die Regelungen der Abgrenzungsverordnung vom 12. Dezember 1985 (BGBl. I S. 2255), die zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 21. Juli 2012 (BGBl. I S. 1613) geändert worden

ist, sinngemäß anzuwenden, bis eine spezifische landesrechtliche Regelung in Kraft getreten ist.

§ 46
Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig treten das Bremische Krankenhausgesetz vom 12. April 2011 (Brem.GBl. S. 252 - 2128-b-1), das zuletzt durch das Gesetz vom 23. Oktober 2012 (Brem.GBl. S. 466) geändert worden ist, sowie das Bremische Krankenhausdatenschutzgesetz vom 25. April 1989 (Brem.GBl. S. 202 - 206-f-1), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 1. Dezember 2015 (Brem.GBl. S. 522) geändert worden ist außer Kraft.

Bremen, den 24. November 2020

Der Senat

außer Kraft