

Bremisches Krankenhausfinanzierungsgesetz (BremKHG)

Inkrafttreten: 31.05.2003

Zuletzt geändert durch: geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 05.05.2009 (Brem.GBl. S. 141)

Fundstelle: Brem.GBl. 2003, 341

Gliederungsnummer: 2128-b-1

G aufgeh. durch § 35 Satz 2 des Gesetzes vom 12. April 2011 (Brem.GBl. S. 252)

Inhaltsübersicht

Erster Abschnitt Allgemeine Vorschriften

- [§ 1](#) Grundsatz
- [§ 2](#) Geltungsbereich
- [§ 3](#) Sicherstellung der Krankenhausversorgung
- [§ 4](#) Krankenhausleistungen für den Patienten

Zweiter Abschnitt Krankenhausplan

- [§ 5](#) Ziel und Inhalt des Krankenhausplans
- [§ 6](#) Aufnahme in den Krankenhausplan
- [§ 7](#) Mitwirkung der Beteiligten

Dritter Abschnitt Krankenhausbeförderung

- [§ 8](#) Allgemeine Beförderungsbestimmungen
- [§ 9](#) Investitionsprogramme
- [§ 10](#) Einzelförderung von Investitionen
- [§ 11](#) Pauschale Beförderung
- [§ 12](#) Nutzung von Anlagegütern
- [§ 13](#) Anlauf- und Umstellungskosten sowie Grundstückskosten
- [§ 14](#) Beförderung von Lasten aus Investitionsdarlehen
- [§ 15](#) Ausgleich für Eigenmittel
- [§ 16](#) Ausgleichszahlung bei Schließung oder Umstellung auf andere Aufgaben
- [§ 17](#) Sicherung der Zweckbindung und Nebenbestimmungen
- [§ 18](#) Widerruf von Bescheiden, Erstattung und Verzinsung
- [§ 19](#) Verwendungsnachweis
- [§ 20](#) Investitionsverträge

Vierter Abschnitt Schlussvorschriften

- [§ 21](#) Übergangsvorschriften
- [§ 22](#) Inkrafttreten

Erster Abschnitt Allgemeine Vorschriften

§ 1 Grundsatz

Zweck des Gesetzes ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser in der Freien Hansestadt Bremen, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.

§ 2 Geltungsbereich

Dieses Gesetz gilt für die Krankenhäuser, die nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz gefördert werden, soweit nicht in den nachstehenden Vorschriften etwas anderes bestimmt ist.

§ 3 Sicherstellung der Krankenhausversorgung

- (1) Die Sicherstellung der Krankenhausversorgung ist eine öffentliche Aufgabe.
- (2) Das Land stellt den Krankenhausplan und die Investitionsprogramme auf und genehmigt die vereinbarten und festgesetzten Pflegesätze sowie die in § 14 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes genannten Basisfallwerte, Entgelte und Zuschläge.
- (3) Krankenhäuser können von kommunalen, frei gemeinnützigen oder privaten Trägern betrieben werden. Die Stadtgemeinden sind verpflichtet, sicherzustellen, dass die nach dem Krankenhausplan bedarfsgerechten Krankenhäuser errichtet und betrieben werden.
- (4) Zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung werden die bedarfsnotwendigen Fördermittel gemeinsam vom Land und den Stadtgemeinden im Rahmen der mittelfristigen Finanzplanung und der jährlichen Haushaltspläne bereitgestellt. Für die jeweils geförderten Betten bringen die beiden Stadtgemeinden jeweils ein Drittel der Fördermittel auf.

§ 4 Krankenhausleistungen für den Patienten

- (1) Patientinnen und Patienten, die stationäre Leistungen benötigen, haben Anspruch auf Aufnahme in ein Krankenhaus. Sie sind unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses nach Art und Schwere der Krankheit medizinisch zweckmäßig und ausreichend zu versorgen.

(2) Krankenhausleistungen sind insbesondere ärztliche Leistungen, Pflege, Versorgung mit Arzneimitteln, Unterkunft und Verpflegung.

(3) Das Krankenhaus darf unter Beachtung der Voraussetzungen der Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespfllegesatzverordnung) Wahlleistungen erbringen.

(4) Privatstationen werden nicht mehr errichtet und betrieben.

Zweiter Abschnitt Krankenhausplan

§ 5

Ziele und Inhalt des Krankenhausplans

(1) Zur Verwirklichung der in [§ 1](#) genannten Ziele wird vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales für das Land ein Krankenhausplan aufgestellt und bei Abweichung der tatsächlichen Entwicklung von der zu Grunde gelegten Bedarfsentwicklung fortgeschrieben. Er kann auch teilweise angepasst werden.

(2) Der Krankenhausplan enthält Grundsätze der Krankenhausplanung und weist den Bestand der bedarfsgerechten Krankenhäuser sowie den aktuellen Bedarf insbesondere nach Zahl der Planbetten je Disziplin, medizinischen Schwerpunkten entsprechend der Arbeitsteiligen Koordinierung, Standorten und Trägerschaft (Bedarfsanalyse) aus. Auf dieser Grundlage weist er die Prognose der erwarteten Entwicklung der einzelnen Disziplinen (Bedarfsprognose) aus und legt die für den Planungszeitraum vorgesehenen Anpassungsmaßnahmen fest.

(3) Der Krankenhausplan enthält den Ausbildungsstättenplan nach § 2 Nr. 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.

(4) Der Krankenhausplan wird vom Senat beschlossen und in seinen wesentlichen Teilen im Amtsblatt veröffentlicht.

(5) Für Zwecke der Krankenhausplanung haben alle Krankenhäuser im Lande Bremen, auch soweit sie nicht in den Krankenhausplan aufgenommen sind, dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales jährlich eine Statistik mit den erforderlichen Daten, insbesondere über Betten, Aufnahmen, Entlassungen und Pflage tage differenziert nach Alter und Wohnort der Patienten und nach Disziplinen, vorzulegen. Die in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser haben diese Statistik halbjährlich, auf Anforderung vierteljährlich vorzulegen. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über Inhalt und Umfang dieser Statistik sowie die Vorlagetermine zu regeln.

§ 6 Aufnahme in den Krankenhausplan

(1) Die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan und seine Einzelfestsetzungen werden durch schriftlichen Bescheid festgestellt. Entsprechendes gilt für Krankenhäuser, die die Aufnahme beantragt haben, aber nicht aufgenommen worden sind, und für Krankenhäuser, die bei einer Fortschreibung aus dem Krankenhausplan ausscheiden. Der Bescheid kann Nebenbestimmungen enthalten, soweit dies zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplans, der Qualitätssicherung nach § 137 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder der Sicherstellung einer für die Versorgung der Bevölkerung notwendigen Vorhaltung von Leistungen erforderlich ist.

(2) Die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan ist Voraussetzung für die Förderung nach dem Dritten Abschnitt.

(3) Voraussetzungen für die Aufnahme in den Krankenhausplan sind neben der Erfüllung des Zieles gemäß [§ 1](#) die Sicherstellung insbesondere

1. der dauerhaften Vorhaltung der nach Disziplinen ausgewiesenen Betten,
2. der Vorhaltung der in der Arbeitsteiligen Koordinierung festgelegten Schwerpunkte,
3. der durchgehenden ärztlichen und pflegerischen Versorgung in den vorzuhaltenden Disziplinen,
4. einer Tag- und Nachtaufnahmebereitschaft,
5. der Einhaltung der Vorschriften der vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales erlassenen [Krankenhaushygieneverordnung](#) nach Absatz 5.

(4) 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. Dieses gilt vorbehaltlich einer Prüfung durch den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.

(5) Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung

1. Maßnahmen zur Erfassung von Krankenhausinfektionen,
2. Aufgaben, Bildung und Zusammensetzung einer Hygienekommission,

3. Beschäftigung, Tätigkeitsfeld und Weiterbildung von Hygienefachpersonal,
4. hygienische Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb von Krankenhäusern

im Einzelnen zu regeln.

§ 7 Mitwirkung der Beteiligten

(1) Bei der Krankenhausplanung und der Aufstellung der Investitionsprogramme hat der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales Einvernehmen mit den unmittelbar Beteiligten anzustreben. Unmittelbar Beteiligte sind die Landesverbände der Krankenkassen, der Landesausschuss der privaten Krankenversicherung, die Landeskrankhausgesellschaft sowie die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven.

(2) Mit den an der Krankenhausversorgung Beteiligten ist bei der Durchführung dieses Gesetzes und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes eng zusammenzuarbeiten. Das betroffene Krankenhaus ist anzuhören. Beteiligte sind neben den unmittelbar Beteiligten gemäß Absatz 1 die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer.

Dritter Abschnitt Krankenhausförderung

§ 8 Allgemeine Förderungsbestimmungen

(1) Krankenhäuser und die von ihnen gegründeten und unterhaltenen Ausbildungsstätten, deren Aufnahme in den Krankenhausplan festgestellt ist, werden nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und den Vorschriften dieses Abschnitts öffentlich gefördert; hierüber ergeht ein schriftlicher Bescheid des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.

(2) Die Fördermittel sind nach Maßgabe dieses Gesetzes und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes so zu bemessen, dass sie die förderfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze notwendigen Investitionskosten decken.

(3) Die Förderung wird in Form von Zuschüssen gewährt. Sie kann auch durch Übernahme des Schuldendienstes für Darlehen (Verzinsung, Tilgung und Verwaltungskosten) oder im Ausnahmefall als Ausgleich für Kapitalkosten nach § 2 Nr. 3 Buchstabe d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vorgenommen werden, soweit mit vorheriger Zustimmung des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

zur Finanzierung von förderfähigen Investitionen Darlehen aufgenommen worden sind oder der Krankenhausträger Eigenmittel eingesetzt hat.

(4) Krankenhausträger, die Fördermittel nach diesem Gesetz beantragen, sind zur Auskunft über alle Umstände verpflichtet, deren Kenntnis zur Feststellung der Förderungsvoraussetzungen notwendig ist. Förderungsanträge und die für die Antragsprüfung erforderlichen Unterlagen sind zu den vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales festgelegten Terminen vorzulegen.

(5) Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere zum Verfahren der Antragstellung und der Bescheiderteilung und zur Abwicklung der Förderung sowie zu den festzulegenden Terminen zu regeln.

§ 9 Investitionsprogramme

(1) Zur Verwirklichung der Ziele des Krankenhausplans werden vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales im Rahmen der mittelfristigen Finanzplanung ein mehrjähriges Investitionsprogramm und für das Haushaltsjahr ein Krankenhausbauprogramm aufgestellt.

(2) Im mehrjährigen Investitionsprogramm werden im Rahmen der mittelfristigen Finanzplanung die von den Krankenhäusern beantragten und vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales als grundsätzlich bedarfsnotwendig anerkannten Investitionen und der voraussichtliche Fördermittelbedarf nach [§§ 10](#) und [12](#) ausgewiesen. Die Bedarfsnotwendigkeit, die Dringlichkeit und die voraussichtlichen Kosten sind von den Krankenhäusern näher zu begründen. Das Investitionsprogramm enthält ferner den Bedarf der pauschalen Fördermittel nach [§ 11](#). Das Investitionsprogramm wird jährlich überprüft und fortgeschrieben. Mit der Aufnahme in das mehrjährige Investitionsprogramm entsteht kein Anspruch auf die Durchführung der Investition zu einem bestimmten Zeitpunkt.

(3) Im Krankenhausbauprogramm werden die bedarfsnotwendigen Fördermittel für Investitionen der Krankenhäuser nach [§§ 10](#) und [12](#) ausgewiesen. In das Krankenhausbauprogramm werden nur Investitionen aufgenommen, die bereits vorher im Investitionsprogramm ausgewiesen waren und für die insbesondere eine Kostenberechnung vorliegt. Ohne vorherige Aufnahme in das mehrjährige Investitionsprogramm können Investitionen ausnahmsweise nur dann in das Krankenhausbauprogramm aufgenommen werden, wenn ohne sie die Wahrnehmung der durch den Krankenhausplan zugewiesenen Aufgaben gefährdet wäre. Das

Krankenhausbauprogramm enthält auch die Gesamtbeträge der pauschalen Fördermittel nach [§ 11](#).

§ 10 Einzelförderung von Investitionen

(1) Auf Antrag werden Fördermittel bewilligt für

1. die Errichtung (Umbau einschließlich Sanierung, Erweiterungsbau, Neubau) von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern,
2. die Erst-, Ergänzungs- und Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren,
3. die Ergänzung von kurzfristigen Anlagegütern nach [§ 11 Abs. 1 Nr. 1](#), soweit diese über die übliche Anpassung an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht,
4. die nicht zur Instandhaltung gehören Erhaltung und Wiederherstellung eines Anlagegutes, ausgenommen eines Gebrauchsgutes, wenn es in seiner Substanz wesentlich vermehrt, in seinem Wesen erheblich verändert oder über seinen bisherigen Zustand hinaus deutlich verbessert wird oder seine Nutzungsdauer dadurch wesentlich verlängert wird.

Bei Errichtungsmaßnahmen sind vorhandene Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens zu übernehmen, soweit dies medizinisch vertretbar und wirtschaftlich geboten ist.

(2) Voraussetzung für die Förderung von Investitionen nach Absatz 1 ist deren Aufnahme in das Krankenhausbauprogramm.

(3) Fördermittel können nur nachbewilligt werden, soweit die Mehrkosten für den Krankenhausträger unvorhersehbar waren und unabweisbar sind und diese dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales unverzüglich nach bekannt werden nachgewiesen werden.

(4) Mit Zustimmung des Krankenhausträgers kann die Förderung als Festbetrag bewilligt werden. Die Förderung durch Festbetrag soll Anreize für eine sparsame Verwirklichung des Investitionsvorhabens schaffen. Dabei sollen Kostenminderungen dem Krankenhausträger für weitere förderungsfähige Investitionen zugute kommen, Kostenerhöhungen dagegen von ihm getragen werden. Fördermittel werden nur nachbewilligt, wenn und soweit Mehrkosten auf Grund nachträglicher behördlicher

Anordnungen, Verordnungen oder Gesetze erforderlich werden. Der Verwendungsnachweis beschränkt sich auf den Nachweis, dass die Mittel für die geförderte Maßnahme, bei Unterschreiten des Festbetrags für weitere förderungsfähige Maßnahmen, verwendet und diese funktionsfähig fertiggestellt worden sind.

(5) Nicht gefördert werden Investitionen, die vor der Aufnahme in den Krankenhausplan durchgeführt wurden, der Erwerb oder die Anmietung bereits in den Krankenhausplan aufgenommener Krankenhäuser und die nicht bewilligte Vorfinanzierung von Investitionen.

(6) Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird ermächtigt, durch Richtlinien zu regeln, in welchen Fällen und inwieweit eine Ergänzung von kurzfristigen Anlagegütern über die übliche Anpassung an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht.

§ 11 Pauschale Förderung

(1) Durch feste jährliche Beträge werden gefördert

1. die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei bis fünfzehn Jahren (kurzfristige Anlagegüter),
2. die nicht zur Instandhaltung gehörende Erhaltung, Wiederherstellung und Verbesserung von Einrichtungs- und Ausstattungsgegenständen mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer entsprechend Nummer 1,
3. sonstige nach [§ 10](#) förderungsfähige Investitionen, wenn die veranschlagten Kosten für das einzelne Vorhaben den in der Rechtsverordnung nach Absatz 9 festgelegten Betrag (Wertgrenze) nicht übersteigen. Die Wertgrenze kann für Gruppen von Krankenhäusern unterschiedlich hoch festgelegt werden. Im Ausnahmefall kann auf Antrag ein anderer Betrag festgesetzt werden, soweit dies zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Rahmen seiner Aufgabenstellung nach dem Krankenhausplan notwendig oder ausreichend ist.

(2) Die Pauschalbeträge nach Absatz 1 dürfen nur zur Erfüllung der im Krankenhausplan bestimmten Aufgaben des Krankenhauses verwendet werden.

(3) Die Pauschalbeträge nach Absatz 1 unterteilen sich in eine

1. Grundförderung nach den im Krankenhaus ausgewiesenen Planbetten und Behandlungsplätzen,

2. Leistungsförderung nach Versorgungsstufen und nach der Anzahl der Krankenhausaufnahmen,
3. Sonderförderung insbesondere für Intensivbetten, medizinisch-technische Großgeräte und mit den Beteiligten abgestimmte Leistungsschwerpunkte.

(4) Abweichend von Absatz 3 kann ein anderer Betrag festgesetzt werden, soweit dies zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Rahmen seiner Aufgabenstellung nach dem Krankenhausplan notwendig oder ausreichend ist.

(5) Erhält ein Krankenhausträger Pauschalbeträge nach Absatz 1 für mehrere Krankenhäuser, so kann er diese mit Zustimmung des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales abweichend von der Regelung nach Absatz 3 den Krankenhäusern zuweisen, soweit deren Leistungsfähigkeit dadurch nicht gefährdet wird.

(6) Krankenhäuser, die nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz geförderte Ausbildungsstätten betreiben, erhalten zur Förderung der für diese Ausbildungsstätten notwendigen Investitionen nach Absatz 1 einen Zuschlag zur Pauschalbetrag nach Absatz 1 für jeden förderfähigen Ausbildungsplatz.

(7) Wird ein Krankenhaus durch Verringerung der Zahl der im Krankenhausplan ausgewiesenen Planbetten und Behandlungsplätze in eine niedrigere Anforderungsstufe zurückgestuft, so bleibt für das laufende Kalenderjahr die Grundförderung unverändert.

(8) Zinserträge aus noch nicht zweckentsprechend verwendeten Pauschalbeträgen sowie Erträge aus Veräußerungen geförderter kurzfristiger Anlagegüter sind den Pauschalbeträgen nach Absatz 1 zuzuführen und deren Zwecken entsprechend zu verwenden.

(9) Der Senat regelt durch Rechtsverordnung

1. die Wertgrenze nach Absatz 1 Nr. 3,
2. das Nähere zur Bestimmung der Pauschalbeträge nach Abs. 3 Nrn. 1 bis 3,
3. den Zuschlag für geförderte Ausbildungsstätten nach Absatz 6,
4. die nähere Abgrenzung der kurzfristigen Anlagegüter,
5. die Zahlung der pauschalen Förderung.

In Abständen von zwei Jahren setzt der Senat die Beträge nach den Nummern 1 bis 3 entsprechend der durchschnittlichen Kostenentwicklung der Investitionen neu fest.

§ 12 Nutzung von Anlagegütern

(1) An Stelle der Förderung nach [§ 10](#) können auf Antrag Fördermittel in Höhe der Entgelte für die Nutzung von Anlagegütern bewilligt werden, wenn hierdurch eine wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel zu erwarten ist und der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vor Abschluss der Nutzungsvereinbarung zugestimmt hat. Wird ein Krankenhaus erstmals in den Krankenhausplan aufgenommen und besteht bereits ein Nutzungsverhältnis, so muss zum Zeitpunkt der Aufnahme der Antrag auf Förderung nach Satz 1 vorliegen.

(2) Die pauschal gewährten Fördermittel dürfen auch zur Nutzung von Anlagegütern nach [§ 11 Abs. 1](#) verwendet werden.

§ 13 Anlauf- und Umstellungskosten sowie Grundstückskosten

(1) Auf Antrag werden gefördert

1. Anlaufkosten,
2. Umstellungskosten bei innerbetrieblichen Änderungen,
3. Kosten von Erwerb, Erschließung, Miete und Pacht von Grundstücken,

soweit ohne Förderung die Aufnahme oder Fortführung des Krankenhausbetriebes gefährdet wäre. Es sind nur die Kosten zu berücksichtigen, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit entsprechen. Das Krankenhaus hat die zur Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen erforderlichen Angaben zu machen.

(2) Eine Betriebsgefährdung im Sinne des Absatz 1 liegt nur vor, wenn die genannten Kosten in zumutbarer Weise weder aus Rücklagen noch aus dem Vermögen des Krankenhauses finanziert werden können und wenn deshalb eine ausreichende Versorgung der Patienten im Rahmen der Aufgabenstellung des Krankenhauses beeinträchtigt würde.

(3) Beabsichtigt das Krankenhaus in Verbindung mit einer Investition nach [§ 10](#), eine Förderung nach Absatz 1 Nrn. 1 und 2 zu beantragen, so hat es den Senator für Arbeit,

Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales bei der Antragstellung auf Bewilligung der Fördermittel nach [§ 10](#) über diese Absicht zu unterrichten.

§ 14

Förderung von Lasten aus Investitionsdarlehen

(1) Hat ein Krankenhausträger vor Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan für vor diesem Zeitpunkt entstandene förderfähige Investitionen Darlehensmittel eingesetzt, so werden auf Antrag die von diesem Zeitpunkt an entstehenden Schuldendienstlasten gefördert.

(2) Darlehen, die zur Ablösung von Eigenkapital des Krankenhausträgers aufgenommen worden sind, können nicht berücksichtigt werden, wenn die Ablösung im Hinblick auf eine erwartete Förderung der Schuldendienstlasten erfolgt ist oder sonst nicht dringend geboten war. Entsprechendes gilt für erhöhte Lasten aus einer Umschuldung.

(3) Vor der Umschuldung eines Investitionsdarlehens ist dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Maßnahme zu begründen.

(4) Überschreiten die Abschreibungen der Investitionen nach Absatz 1 während der Förderzeit die geförderten Tilgungsbeträge, so sind dem Krankenhausträger bei Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan Fördermittel in Höhe des Unterschiedsbetrages zu bewilligen; sind die Abschreibungen niedriger als die Tilgungsbeträge, so muss der Krankenhausträger den Unterschiedsbetrag zurückzahlen.

§ 15

Ausgleich für Eigenmittel

(1) Waren in einem Krankenhaus bei Beginn der Förderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz mit Eigenmitteln des Krankenhausträgers beschaffte, der Abnutzung unterliegende Anlagegüter vorhanden gewesen, deren regelmäßige Nutzungsdauer zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgelaufen war, so wird dem Krankenhausträger bei ganzem oder teilweisem Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan auf Antrag ein dem Anteil der Eigenmittel entsprechender Ausgleich für die Abnutzung während der Zeit der Förderung gewährt. Eigenmittel im Sinne von Satz 1 sind nur Mittel aus dem frei verfügbaren Vermögen des Krankenhausträgers.

(2) Für die Berechnung des Ausgleichsanspruchs sind der Buchwert des Anlagegutes bei Beginn der Förderung und die restliche Nutzungsdauer während der Zeit der Förderung zu Grunde 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 notwendigen Angaben zu machen und zu belegen.

§ 16 Ausgleichszahlung bei Schließung oder Umstellung auf andere Aufgaben

(1) Krankenhäuser, die nach dem Krankenhausplan ausscheiden, erhalten auf Antrag Ausgleichszahlung, 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) Fördermittel dürfen nur entsprechend dem im Bescheid festgelegten Förderzweck verwendet werden.

(2) Die Bewilligung der Fördermittel kann mit Nebenbestimmungen verbunden werden, soweit sie zur Verwirklichung des Gesetzeszweckes, insbesondere zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplanes und der Sicherstellung einer sparsamen und wirtschaftlichen Verwendung der Fördermittel erforderlich sind. Der Bewilligungsbescheid für Mittel nach [§ 16](#) kann außerdem Nebenbestimmungen enthalten, die Näheres zur Umstellung oder Einstellung des Betriebes festlegen.

(3) Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales kann vom Krankenhausträger verlangen, dass er für einen möglichen Erstattungsanspruch vor Auszahlung oder Übertragung der Fördermittel in geeigneter Weise, in der Regel durch Bestellung von Grundpfandrechten, Sicherheit leistet. Die notwendigen Kosten der Absicherung werden in die Förderung einbezogen.

§ 18 Widerruf von Bescheiden, Erstattung und Verzinsung

(1) Für den Widerruf eines Bescheides über die Gewährung von Fördermitteln gilt [§ 49 des Bremischen Verwaltungsverfahrensgesetzes](#). 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.

(2) Bewilligungsbescheide sind zu widerrufen, wenn und soweit das Krankenhaus seine Aufgaben nach dem Krankenhausplan nicht erfüllt. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen über den Widerruf und die Rücknahme von Verwaltungsakten.

(3) Die Rückerstattung von Fördermitteln und die Verzinsung des Erstattungsanspruchs erfolgen nach [§ 49 a des Bremischen Verwaltungsverfahrensgesetzes](#). Von einer Rückerstattung kann abgesehen werden, wenn das Krankenhaus im Einvernehmen mit dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales aus dem Krankenhausplan ausscheidet.

(4) 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.

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

§ 19

Verwendungsnachweis

(1) Die geförderten Krankenhäuser haben dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales jährlich einen Verwendungsnachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel vorzulegen.

(2) Die Verwendung der Fördermittel, die nach [§§ 10](#), [13](#), [15](#) und [16](#) dieses Gesetzes auf Antrag einzeln bewilligt worden sind, ist nach Kosten und Leistungen für jede Investitionsmaßnahme einzeln nachzuweisen. Soweit sich die Förderung eines Projektes über mehrere Kalenderjahre erstreckt, ist im Verwendungsnachweis jährlich ein Zwischenbericht entsprechend Satz 1 zu geben.

(3) Die Verwendung der Fördermittel nach [§§ 11](#), [12](#) und [14](#) dieses Gesetzes sind nach Verwendungsarten gegliedert insgesamt nachzuweisen.

(4) Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales oder eine von ihm beauftragte Stelle kann jederzeit die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel prüfen. Die Prüfungsrechte des Rechnungshofes der Freien Hansestadt Bremen und des Rechnungsprüfungsamtes der Stadt Bremerhaven bleiben unberührt.

(5) Soweit es die Überprüfung erfordert, sind die Prüfungsberechtigten nach Absatz 4 befugt, Grundstücke, Räume und Einrichtungen des 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 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt.

§ 20 Investitionsverträge

Investitionsverträge nach § 18 b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bedürfen der Zustimmung des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales. Die Zustimmung darf nur versagt werden, wenn Verträge den Zielen der Krankenhausplanung und den Investitionsprogrammen widersprechen oder die Finanzierung nicht gewährleistet ist.

Vierter Abschnitt Schlussvorschriften

§ 21 Übergangsvorschriften

(1) Der Krankenhausplan und das Krankenhausbauprogramm gelten in der bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehenden Fassung bis zu deren Neuerstellung oder Fortschreibung nach diesem Gesetz weiter.

(2) Für die Bestimmung der durchschnittlichen Nutzungsdauer bei Anlagegütern sind die Regelungen der Abgrenzungsverordnung vom 5. Dezember 1977 (BGBl. I S. 2355) sinngemäß anzuwenden, solange und soweit eine spezifische landesrechtliche Regelung nicht erlassen wurde.

§ 22 (Inkrafttreten)