Freie Hansestadt Bremen

# Bremisches Krankenhausgesetz (BremKrhG)

Inkrafttreten: 28.07.2015
Zuletzt geändert durch: zuletzt geändert durch Geschäftsverteilung des Senats vom 20.10.2020 (Brem.GBl. S. 1172)
Fundstelle: Brem.GBl. 2011, 252
Gliederungsnummer: 2128-b-1

außer Kraft

G aufgeh. durch § 46 Satz 2 des Gesetzes vom 24. November 2020 (Brem.GBl. S. 1444)

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

**Inhaltsverzeichnis**

**Erster Abschnitt**
**Allgemeine Vorschriften**
§ 1 Geltungsbereich
§ 2 Ziele
§ 3 Sicherstellung der Krankenhausversorgung
**Zweiter Abschnitt**
**Krankenhausplan**
§ 4 Ziele und Inhalte des Krankenhausplans
§ 5 Aufnahme in den Krankenhausplan
§ 6 Mitwirkung der Beteiligten
§ 7 Rücknahme und Widerruf der Aufnahme in den Krankenhausplan
**Dritter Abschnitt**
**Krankenhausförderung**
§ 8 Allgemeine Förderungsbestimmungen
§ 9 Investitionsprogramm
§ 10 Pauschale Investitionsförderung
§ 11 Pauschale Förderung kurzfristiger Anlagegüter
§ 12 Nutzung von Anlagegütern
§ 13 Anlauf- und Umstellungskosten sowie Grundstückskosten
§ 14 Ausgleich für Eigenmittel
§ 15 Ausgleichszahlung bei Schließung oder Umstellung auf andere Aufgaben
§ 16 Sicherung der Zweckbindung und Nebenbestimmungen
§ 17 Widerruf von Bescheiden, Erstattung und Verzinsung
§ 18 Verwendungsnachweis
§ 19 Ermächtigungsgrundlagen

**Vierter Abschnitt**
**Grundsätze der Krankenhausbehandlung**
§ 20 Leistungspflicht der Krankenhäuser
§ 21 Rechte von Patientinnen und Patienten
§ 22 Patientinnen und Patienten mit besonderem Betreuungsbedarf
§ 23 Aufgaben des Krankenhausträgers
§ 24 Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher
§ 25 Zusammenarbeit der Krankenhäuser
§ 26 Zusammenarbeit der Berufsgruppen
§ 27 Großschadensereignisse
**Fünfter Abschnitt**
**Qualitätssicherung**
§ 28 Qualitätssicherung, Facharztstandard
§ 29 Einhaltung der Hygienegrundsätze
**Sechster Abschnitt**
**Rechtsaufsicht**
§ 30 Rechtsaufsicht
§ 31 Maßnahmen der Rechtsaufsicht
§ 32 Unerlaubte Zuweisung gegen Entgelt
**Siebter Abschnitt**
**Ordnungswidrigkeiten**
§ 33 Ordnungswidrigkeiten
**Achter Abschnitt**
**Schlussbestimmungen**
§ 34 Übergangsregelungen
§ 35 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

außer Kraft

## Erster Abschnitt
## Allgemeine Vorschriften

### § 1
### Geltungsbereich

Dieses Gesetz gilt für alle Krankenhäuser im Lande Bremen, soweit nichts anderes bestimmt ist. Der Dritte Abschnitt gilt nur für Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan aufgenommen worden sind.

### § 2
### Ziele

(1) Ziel des Gesetzes ist die Sicherstellung der Krankenhausversorgung von Patientinnen und Patienten mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich und wirtschaftlich handelnden Krankenhäusern im Land Bremen, um eine qualitätsgesicherte und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen 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 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 dieses Gesetzes. Dabei ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten.

(2) Das Land stellt den Krankenhausplan und das Investitionsprogramm 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. 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. 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) 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.

außer Kraft

## Zweiter Abschnitt
## Krankenhausplan

### § 4
### Ziele und Inhalte des Krankenhausplans

(1) Zur Verwirklichung der in § 2 genannten Ziele stellt die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz als Planungsbehörde für das Land einen Krankenhausplan auf und schreibt ihn bei Abweichung der tatsächlichen Entwicklung von der zugrunde gelegten Bedarfsentwicklung fort. Er kann auch teilweise angepasst werden. Der Krankenhausplan besteht aus dem Krankenhausrahmenplan und den genehmigten Vorschlägen zu dessen Umsetzung. Der Krankenhausrahmenplan wird vom Senat der Freien Hansestadt Bremen beschlossen. Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz veröffentlicht den Krankenhausplan in der jeweils aktuellen Fassung.

(2) Der Krankenhausrahmenplan wird im Benehmen mit den Beteiligten nach § 6 Absatz 1 und 2 von der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz erstellt. 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 oder der zu versorgenden Krankenhauspatientinnen und -patienten jeweils für die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven unter Berücksichtigung der oberzentralen Funktion für die Umlandversorgung. Er kann auch die an den einzelnen Krankenhausstandorten vorzuhaltenden Fachgebiete in Anlehnung an die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Bremen, arbeitsteilig koordinierte Versorgungsschwerpunkte sowie Qualitätsvorgaben nach § 28 Absatz 3 festlegen. Der Krankenhausrahmenplan enthält die Standorte der Ausbildungsstätten.

(3) Das Verfahren zur Fortschreibung des Krankenhausplans wird zwischen der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz und den Beteiligten nach § 6 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. Kommt der Vertrag nach Satz 1 bis zum 31. Dezember 2011 nicht zustande, wird die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz ermächtigt, das Nähere zum Verfahren und zu den Inhalten der Fortschreibung der Krankenhausplans durch Rechtsverordnung zu regeln.

(4) Die Landesverbände der Krankenkassen vereinbaren mit den Krankenhausträgern unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen auf der Grundlage des Krankenhausrahmenplans nach Absatz 2 für den jeweiligen Krankenhausstandort einen Vorschlag für einen Versorgungsauftrag

außer Kraft

(Vereinbarungsvorschlag) mit Ausweisung der standortbezogenen Gesamtbettenzahl sowie der Notfallversorgung und der Intensivmedizin. In den Vereinbarungsvorschlägen erfolgt eine Konkretisierung des Versorgungsauftrages hinsichtlich der einzelnen Disziplinen und ihre jeweiligen Kapazitäten. Die Vereinbarungsvorschläge haben zudem Regelungen über die Ausbildungsplatzzahlen je Ausbildungsstätte nach § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu enthalten. Sie bedürfen der Genehmigung der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz. Kommt zwischen den in Satz 1 genannten Einrichtungen keine Einigung zustande, entscheidet die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz nach vorheriger Anhörung. Mit der Genehmigung der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz werden die Vereinbarungsvorschläge Bestandteil des Krankenhausplans und Grundlage der Feststellungsbescheide zur Konkretisierung des Versorgungsauftrages, der von den Krankenhäusern einzuhalten ist.

(5) Für Zwecke der Krankenhausplanung haben alle Krankenhäuser im Lande Bremen, die ganz oder teilweise in den Krankenhausplan aufgenommen worden sind, der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz jährlich eine Statistik nach den Vorgaben des § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 des Krankenhausentgeltgesetzes vorzulegen. Die Statistik ist bis zum 31. März des auf das Berichtsjahr folgenden Kalenderjahres vorzulegen.

## § 5
## Aufnahme in den Krankenhausplan

(1) Ein Krankenhaus, dessen Träger geeignet im Sinne des § 3 Absatz 3 Satz 3 ist, kann im Rahmen des Planungsverfahrens nach § 4 auf Antrag und nur mit den Fachgebieten in Anlehnung an die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Bremen (Disziplinen) und den arbeitsteilig koordinierten Versorgungsschwerpunkten in den Krankenhausplan 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 Leitung und deren Vertretung die für sie disziplinrelevante Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen hat,

**4.** der leitenden Ärztin oder dem leitenden Arzt eine Weiterbildungsbefugnis im Umfang der in der betreffenden Klinik angebotenen Leistungen von der Ärztekammer Bremen

außer Kraft

erteilt und das Krankenhaus von der Ärztekammer Bremen als Weiterbildungsstätte zugelassen worden ist,

**5.** durchgehend die entsprechende fachärztliche Versorgung (Facharztstandard im Sinne des § 28 Absatz 1), eine Tag- und Nachtaufnahmebereitschaft sowie eine Notfallversorgung im Rahmen ihres Versorgungsauftrags gewährleistet ist und

**6.** die Einhaltung von Maßnahmen der Qualitätssicherung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch und nach den §§ 28 und 29 nachgewiesen werden.

(2) Das Krankenhaus hat die Voraussetzungen für die Aufnahme mit den jeweiligen Disziplinen in den Krankenhausplan der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz bis zum Ende des Jahres 2012 nachzuweisen. Das Krankenhaus ist verpflichtet, Änderungen der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz unverzüglich mitzuteilen. Diese unterrichtet die Krankenkassen im Lande Bremen über die nach Satz 2 mitgeteilten Änderungen.

(3) Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz hat sich in den Fällen, in denen von der Ärztekammer Bremen nicht die volle Weiterbildungsbefugnis erteilt worden ist, mit dem Planungsausschuss nach § 6 Absatz 1 Satz 3 über das zugelassene Leistungsspektrum ins Benehmen zu setzen. Über die Erfüllung der Voraussetzungen nach Absatz 1 Nummer 3 und 4 entscheidet die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz unter Beteiligung der Ärztekammer Bremen.

(4) Die Aufnahme eines Krankenhauses mit den einzelnen Disziplinen in den Krankenhausplan erfolgt durch schriftlichen Bescheid der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz. Der Bescheid enthält zur Bestimmung des Versorgungsauftrages mindestens

**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 Disziplinen und die Schwerpunkte der arbeitsteiligen Koordinierung,

**4.** die Gesamtzahl der Planbetten und

**5.**

außer Kraft

die Ausbildungsstätten und -plätze nach § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.

(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.

## § 6
## Mitwirkung der Beteiligten

(1) Bei der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans und des Investitionsprogramms hat die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz Einvernehmen mit den unmittelbar Beteiligten anzustreben. Unmittelbar Beteiligte im Sinne des Satzes 1 sind die Landesverbände der Krankenkassen, der Landesausschuss der privaten Krankenversicherung, die Landeskrankenhausgesellschaft sowie die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven. Sie bilden einen Planungsausschuss unter der Geschäftsführung der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz. 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 ist, ist die Ärztekammer Bremen einzubeziehen. Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz beruft auf Vorschlag der staatlichen Deputation für Arbeit und Gesundheit 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 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

außer Kraft

von der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz eine angemessene Entschädigung zu zahlen.

(2) 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. Beteiligte sind neben den unmittelbar Beteiligten nach Absatz 1 die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, der Marburger Bund, die Kassenärztliche Vereinigung, die Ärztekammer, die Psychotherapeutenkammer und je eine von der staatlichen Deputation für Arbeit und Gesundheit zu bestimmende Vertretung der Pflegeberufe und der Patientinnen und Patienten. Die Beteiligten nach Satz 3 sind bei den sie unmittelbar betreffenden Fragen vom Planungsausschuss anzuhören.

## § 7
## Rücknahme und Widerruf der Aufnahme in den Krankenhausplan

(1) Die Aufnahme in den Krankenhausplan ist zurückzunehmen, wenn bei Erlass des Bescheides nach § 5 Absatz 4 eine der Voraussetzungen des § 5 Absatz 1 nicht vorgelegen hat.

(2) Die Aufnahme in den Krankenhausplan ist zu widerrufen, wenn nachträglich eine der Voraussetzungen nach § 5 Absatz 1 Nummer 1, 2 oder 5 wegfällt. Sie kann widerrufen werden, wenn nachträglich eine der Voraussetzungen nach § 5 Absatz 1 Nummer 3, 4 oder 6 wegfällt oder die Nachweise oder Mitteilungen nach § 5 Absatz 2 nicht, nicht rechtzeitig, nicht vollständig oder fehlerhaft erbracht werden. Werden einzelne Voraussetzungen des § 5 Absatz 1 oder Pflichten nach § 5 Absatz 2 nur vorübergehend nicht erfüllt, so finden die Sätze 1 und 2 keine Anwendung.

(3) Wenn ein Krankenhaus von den Feststellungen nach § 5 Absatz 4 abweichen will, hat es diese Abweichungen bei der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz zu beantragen. Diese hat in sinngemäßer Anwendung des § 4 das Planungsverfahren für die Anträge mit wesentlicher Bedeutung erneut in Gang zu setzen. Weicht ein Krankenhaus abweichend von Satz 1 von den Feststellungen nach § 5 Absatz 4 ab, kann der Bescheid nach § 5 Absatz 4 ganz oder teilweise widerrufen werden. Gleiches gilt auch bei sonstigen erheblichen Pflichtverletzungen nach diesem Gesetz. Ein im Krankenhausplan nicht ausgewiesenes Versorgungsangebot kann nur zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung von der Planungsbehörde vorübergehend genehmigt werden.

außer Kraft

(4) Die Rücknahme oder der Widerruf der Aufnahme in den Krankenhausplan kann sich auch auf eine einzelne Disziplin eines Krankenhauses beziehen, wenn die Voraussetzungen der Absätze 1 bis 3 nur auf eine einzelne Disziplin zutreffen.

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

(6) Vor Rücknahme oder Widerruf der Aufnahme eines Krankenhauses oder einer Disziplin eines Krankenhauses in den Krankenhausplan ist den unmittelbar Beteiligten nach § 6 Absatz 1 Satz 2 Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen.

## 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 im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel öffentlich gefördert. Die Förderung erfolgt durch Bescheid der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz als Förderbehörde.

(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 entsprechend der im Fördermittelbescheid enthaltenen Zweckbestimmung verwendet werden.

(3) Die Förderung wird in Form von Zuschüssen pauschal durch feste jährliche Beträge jeweils für mittel- und langfristige (§ 10) und für kurzfristige Anlagegüter (§ 11) gewährt. Die Fördermittel nach § 10 und § 11 können jeweils bis zu 40 vom Hundert für Zwecke der jeweils anderen Förderungsart verwendet werden, soweit die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses hierdurch nicht gefährdet wird. Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz kann generell oder auf Antrag eines Krankenhauses eine Erhöhung des in Satz 2 genannten Vom-Hundert-Satzes genehmigen, soweit dieses zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Rahmen seiner Aufgabenstellung nach dem Krankenhausplan notwendig und ausreichend ist.

außer Kraft

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

(5) Krankenhäuser, die Fördermittel nach diesem Gesetz beantragen und erhalten, sind gegenüber der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz zur Auskunft über alle Umstände verpflichtet, deren Kenntnis zur Feststellung der Förderungsvoraussetzungen notwendig ist. Krankenhäuser können die ihnen bewilligten 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 Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz vorzulegen. Sie kann den Abtretungsvertrag innerhalb von zwei Monaten beanstanden.

## § 9
## Investitionsprogramm

(1) Die Krankenhäuser melden der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz ihre geplanten Investitionsprojekte. Die Bedarfsnotwendigkeit, die Wirtschaftlichkeit und die geschätzten Kosten der Maßnahme sind dabei vom Krankenhaus darzulegen. Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz prüft die generelle Förderfähigkeit der gemeldeten Investitionsprojekte und bestätigt diese gegenüber dem jeweiligen Krankenhaus. Das Krankenhaus meldet der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz jeweils zum 31. Dezember, welche Investitionsprojekte im folgenden Kalenderjahr mit Fördermitteln nach § 10 finanziert werden.

(2) Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz stellt im Rahmen der Haushaltsplanung ein Investitionsprogramm auf, das die in dem jeweiligen Jahr nach § 10 geförderten Krankenhausinvestitionsprojekte sowie die nach dem Haushaltsplan zur Verfügung stehenden Fördermittel für kurzfristige Anlagegüter nach § 11 enthält.

## § 10
## Pauschale Investitionsförderung

(1) Durch feste jährliche Beträge werden mittel- und langfristige Anlagegüter gefördert für

**1.** die Errichtung (Neubau, Erweiterungsbau, Umbau, Sanierung) von Krankenhäusern einschließlich der Erstausstattung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern,

**2.**

außer Kraft

die Erst-, Ergänzungs- und Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren,

**3.** die Ergänzung von kurzfristigen Anlagegütern nach § 11 Absatz 1 Nummer 1, soweit diese über die übliche Anpassung an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht,

**4.** die nicht zur Instandhaltung gehörende 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 und 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 Investitionsprogramm nach § 9 Absatz 2.

(3) Nicht gefördert werden Investitionen, 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 nach Absatz 1 können zur Ansparung einer Baufinanzierung auf nachfolgende Kalenderjahre übertragen werden. Das Krankenhaus meldet der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz jeweils zum 31. Dezember den vorhandenen Bestand noch nicht verwendeter Fördermittel.

(5) Erträge aus Vermietung und Verpachtung sowie Zinserträge aus noch nicht zweckentsprechend verwendeten Pauschalbeträgen sind den Pauschalbeträgen nach Absatz 1 zuzuführen und entsprechend zu verwenden. Soweit ambulante Leistungen erbracht werden, sind deren Kosten zu erfassen und den Leistungspreisen Investitionskosten anteilig zuzurechnen.

außer Kraft

## § 11
## Pauschale Förderung kurzfristiger Anlagegüter

(1) Durch feste jährliche Beträge werden gefördert

**1.** die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei und weniger als fünfzehn Jahren (kurzfristige Anlagegüter) und

**2.** die nicht zur Instandhaltung gehörende Erhaltung, Wiederherstellung und Verbesserung von Einrichtungs- und Ausstattungsgegenständen mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer entsprechend Nummer 1.

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

(3) Erträge aus Vermietung und Verpachtung, Zinserträge aus noch nicht zweckentsprechend verwendeten Pauschalbeträgen sowie Erträge aus der Veräußerung geförderter kurzfristiger Anlagegüter sind den Pauschalbeträgen nach Absatz 1 zuzuführen und entsprechend zu verwenden. Soweit ambulante Leistungen erbracht werden, sind deren Kosten zu erfassen und den Leistungspreisen Investitionskosten anteilig zuzurechnen.

## § 12
## Nutzung von Anlagegütern

Die nach den §§ 10 und 11 bewilligten Fördermittel können für die Nutzung von Anlagegütern verwendet werden, wenn hierdurch eine wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel zu erwarten ist. Dies ist der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz vor Abschluss der Nutzungsvereinbarung mitzuteilen. § 18 Absatz 1 gilt entsprechend. Wird ein Krankenhaus erstmals in den Krankenhausplan aufgenommen und besteht bereits ein Nutzungsverhältnis, so muss zum Zeitpunkt der Aufnahme die Mitteilung über anderweitige Verwendung der Fördermittel nach Satz 1 vorliegen.

## § 13
## Anlauf- und Umstellungskosten sowie Grundstückskosten

(1) Auf Antrag können nach § 9 Absatz 2 Nummer 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes pauschal gefördert werden

**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

außer Kraft

Wirtschaftlichkeit entsprechen. Das Krankenhaus hat die zur Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen erforderlichen Angaben zu machen.

(2) Eine Betriebsgefährdung im Sinne des Absatzes 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 Patientinnen und Patienten im Rahmen der Aufgabenstellung des Krankenhauses beeinträchtigt würde.

(3) Beabsichtigt das Krankenhaus in Verbindung mit einer Investition nach den §§ 10 und 11, eine Förderung nach Absatz 1 Nummer 1 oder 2 zu beantragen, so hat es die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz bei der Antragstellung auf Bewilligung der Fördermittel über diese Absicht zu unterrichten.

## § 14
## Ausgleich für Eigenmittel

(1) Waren in einem Krankenhaus bei Beginn der Förderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz mit Eigenmitteln des Krankenhausträgers beschaffte, der Abnutzung unterliegende förderfähige Anlagegüter vorhanden, deren regelmäßige Nutzungsdauer zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgelaufen war, so wird dem Krankenhausträger bei vollständigem 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 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.

außer Kraft

## § 15
## Ausgleichszahlung bei Schließung oder Umstellung auf andere Aufgaben

(1) Krankenhäuser, die aus Gründen des fehlenden Bedarfs im Einvernehmen mit der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz 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.

## § 16
## 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 Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz 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.

## § 17
## Widerruf von Bescheiden, Erstattung und Verzinsung

(1) Bewilligungsbescheide 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 werden kann. Eine nicht zweckentsprechende Verwendung liegt auch dann vor, wenn nach der Gewährung von Fördermitteln nach § 15 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 im Einvernehmen mit

außer Kraft

der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz aus dem Krankenhausplan ausscheidet.

(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.

außer Kraft

## § 18
## Verwendungsnachweis

(1) Die geförderten Krankenhäuser haben der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz jährlich einen Verwendungsnachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel nach den §§ 10 und 11 sowie 13 bis 15 mit dem Testat eines Wirtschaftsprüfers vorzulegen. Das Nähere regelt die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz.

(2) Die Verwendung der Fördermittel, die nach § 10 bewilligt worden sind, ist für jede Investitionsmaßnahme einzeln nachzuweisen. Die Verwendung der Fördermittel nach § 11 ist nach Verwendungsarten gegliedert insgesamt nachzuweisen. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz 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.

(4) Soweit es die Überprüfung erfordert, sind die Prüfungsberechtigten nach Absatz 3 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 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt.

## § 19
## Ermächtigungsgrundlagen

(1) Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere zum Verfahren der Antragstellung und

Bescheiderteilung nach § 8 sowie zur Abwicklung der Förderung kurz-, mittel- und langfristiger Anlagegüter zu regeln.

(2) Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung,

**1.** die Höhe und das Verfahren zur Festsetzung der Pauschalbeträge nach § 10 Absatz 1 und § 11 Absatz 1 und

**2.** den Zuschlag für geförderte Ausbildungsstätten nach § 11 Absatz 2

zu regeln.

## Vierter Abschnitt
## Grundsätze der Krankenhausbehandlung

### § 20
### Leistungspflicht der Krankenhäuser

(1) Krankenhäuser im Geltungsbereich dieses Gesetzes 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 erfolgt grundsätzlich in dem dem Ort des Notfalls jeweils nächstgelegenen Krankenhaus und hat Vorrang. Ist das Krankenhaus zum Zeitpunkt des Notfallgeschehens belegt, hat es die Notfallpatientinnen und -patienten einstweilen medizinisch zu versorgen und aufzunehmen, soweit die sofortige Behandlung und Aufnahme notwendig ist. Die Abmeldung von notfallmedizinisch relevanten Funktionseinheiten oder klinischen Disziplinen bei der Feuerwehr-Rettungsleitstelle ist mit Ausnahme von Beatmungsplätzen unzulässig. 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) 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

außer Kraft

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.

(4) 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.

(5) Dem Bedürfnis von Migrantinnen und Migranten nach Chancengleichheit vor allem im Hinblick auf sprachliche Verständigung zwischen Patientin und Patient und Krankenhauspersonal ist durch geeignete Maßnahmen Rechnung zu tragen.

## § 21
## 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 den anerkannten Pflegestandards,

**2.** Aufklärung, Information und Transparenz im Behandlungsprozess,

**3.** Einhaltung der Schweigepflicht durch die an der Behandlung Beteiligten,

**4.** zeitnahe Dokumentation der Behandlung und Pflege,

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

**6.** Einsicht in ihre Kranken- und Behandlungsunterlagen sowie gegen angemessene Kostenerstattung Anfertigung von Kopien hieraus; § 5 des Bremischen Krankenhausdatenschutzgesetzes bleibt unberührt.

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.

außer Kraft

(2) Patientinnen und Patienten und ihre nahen Angehörigen haben das Recht, sich mit Wünschen oder Beschwerden in Angelegenheiten, die die Patientin oder den Patienten betreffen, an die nach § 24 Absatz 1 zu berufenden Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher zu wenden.

## § 22
## 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) Psychiatrische Krankenhäuser und Krankenhäuser mit psychiatrischen Abteilungen unterliegen neben der Rechtsaufsicht nach den §§ 30 und 31 der besonderen Fachaufsicht gemäß § 13 Absatz 1 Satz 8 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten. Die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbaren den jährlich zu erbringenden Nachweis über die Einhaltung von § 6 Absatz 1 Satz 4 Nummer 4 und Absatz 4 der Bundespflegesatzverordnung. Die Vereinbarung ist der für die Durchführung der Bundespflegesatzverordnung zuständigen Behörde vorzulegen.

(3) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, den Belangen behinderter, alter, hochbetagter und dementer Patientinnen und Patienten mit ihrem Bedürfnis nach Fortführung eines selbstbestimmten Lebens Rechnung zu tragen und angemessene Behandlungskonzepte vorzuhalten. 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.

(4) Im Rahmen des Entlassungsmanagements soll das Krankenhaus den voraussichtlich notwendigen Hilfebedarf der Patientin und dem Patienten mitteilen und die erforderliche nachstationäre Unterstützung rechtzeitig einleiten. Dabei ist grundsätzlich der Vorrang ambulanter vor stationärer Versorgung und von Rehabilitation vor Pflege zu beachten. Danach ist den Trägern der nachsorgenden sozialen, psychischen, pflegenden und rehabilitativen Hilfen sowie den karitativen Organisationen die Möglichkeit einzuräumen,

außer Kraft

die Patientinnen und Patienten über ihr Angebot zu informieren, und mit Zustimmung der Patientin, des Patienten oder der betreuenden Angehörigen den Kontakt zu ermöglichen.

(5) Das Krankenhaus soll Patientinnen und Patienten Informationen über Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten zur Verfügung stellen.

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

## § 23
## Aufgaben des Krankenhausträgers

(1) Der Krankenhausträger verpflichtet die behandelnden Personen, die Rechte der Patientinnen und Patienten nach § 21 Absatz 1 zu beachten.

(2) Der Krankenhausträger regelt die Leitung des Krankenhauses und gibt unter Beachtung der ärztlichen Weiterbildungsgebiete und des erforderlichen Facharztstandards im Sinne des § 28 Absatz 1 die Struktur und medizinische Organisation des Krankenhauses vor. Entsprechend der Aufgabenstellung nach den durch Bescheid nach § 5 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 Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz bis zum 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres zu übermitteln und zu veröffentlichen. Das Nähere regelt die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz.

(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 dem Sozialgesetzbuch zu vermitteln.

außer Kraft

(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 Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz unverzüglich vorzulegen.

(7) Der Krankenhausträger verpflichtet die Leitung seines Krankenhauses zur Beachtung der Belange des Umweltschutzes sowie zur regelmäßigen Zertifizierung nach hierzu bundesweit anerkannten Standards.

## § 24
## Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher

(1) Für jedes Krankenhaus beruft die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz auf Vorschlag der staatlichen Deputation für Arbeit und Gesundheit und im Benehmen mit dem jeweiligen Krankenhausträger für die Dauer von vier Jahren mindestens eine Patientenfürsprecherin oder mindestens einen Patientenfürsprecher und deren Stellvertretung. Bedienstete des Krankenhausträgers werden nicht berufen. Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher führt das Amt bis zur Wahl einer Nachfolgerin oder eines Nachfolgers.

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

(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.

## § 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,

außer Kraft

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 (Zentren) 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 Ärzte 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 wahrgenommen wird, kann diese auch ohne ärztliche Anweisung im Einzelfall erfolgen, wenn eine entsprechende ärztlich bestätigte Qualifikation der handelnden Person vorliegt.

### § 27
### Großschadensereignisse

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 Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz nach § 29 Absatz 2 des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes im Einvernehmen mit dem Senator für Inneres durch Rechtsverordnung.

außer Kraft

## Fünfter Abschnitt
## Qualitätssicherung

### § 28
### Qualitätssicherung, Facharztstandard

(1) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, bei der Behandlung aller Patientinnen und Patienten die nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Bremen geltenden Qualitätsstandards 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 in den einzelnen Fachgebieten geltenden Qualitätsstandards sowie die Unterstützung der Klinikleitung bei deren Umsetzung nach den wissenschaftlichen Vorgaben.

(3) Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz kann durch Rechtsverordnung Maßnahmen der Qualitätssicherung unter Einbeziehung der Kriterien nach § 2 Absatz 1 im Einzelnen regeln, soweit sich diese aus anerkannten fachlichen Standards oder Leitlinien begründen lassen.

## § 29
## Einhaltung der Hygienegrundsätze

(1) Die Krankenhäuser haben die erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen im Krankenhaus zu treffen.

(2) Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung

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

**2.** Aufgaben, Bildung und Zusammensetzung einer Hygienekommission,

**3.** Beschäftigung, Tätigkeitsfeld und Weiterbildung von Hygienefachpersonal,

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

**5.** Mindeststandards für die Bekämpfung insbesondere Antibiotika resistenter Keime und

**6.** die Erstellung von Berichten der Hygienekommissionen über besondere Vorkommnisse im Zusammenhang mit der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen im Krankenhaus

im Einzelnen zu regeln.

außer Kraft

## Sechster Abschnitt
## Rechtsaufsicht

### § 30
### 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.

(2) Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung der für die in Absatz 1 genannten Einrichtungen geltenden Vorschriften. Die Aufsichtsbehörde hat zu überwachen, dass die Krankenhäuser ihre Tätigkeit im Rahmen ihres Aufgabenbereiches im Einklang mit den gesetzlichen Vorschriften ausüben. 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 zuständigen 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 Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz.

### § 31
### 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. § 30 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.**

außer Kraft

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

### § 32
### 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, sich gewähren oder versprechen zu lassen.

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

(3) In besonders schweren Fällen findet § 7 Absatz 3 entsprechende Anwendung.

## Siebter Abschnitt
## Ordnungswidrigkeiten

### § 33
### Ordnungswidrigkeiten

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

**1.** entgegen § 4 Absatz 4 Satz 4 die genehmigten Vereinbarungen nicht einhält,

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

**3.** entgegen § 7 Absatz 3 Satz 3 ohne Zustimmung der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales die im Bescheid nach § 5 Absatz 4 ausgewiesenen medizinischen Gebiete, die Schwerpunkte der arbeitsteiligen Koordinierung sowie die Gesamtzahl der Planbetten nicht dauerhaft vorhält,

**4.** entgegen § 8 Absatz 2 Fördermittel entgegen dem im Bescheid nach § 8 Absatz 1 festgelegten Zweck verwendet,

**5.** entgegen § 30 Absatz 3 oder § 31 Absatz 1 der Aufsichtsbehörde keine Auskunft erteilt oder deren Beauftragten den Zutritt zu den Grundstücken und Betriebsräumen

außer Kraft

oder die Einsicht in die den Krankenhausbetrieb betreffende Schriftstücke und Datenträger nicht gewährt,

**6.** entgegen § 32 Absatz 1 für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten ein Entgelt oder andere Vorteile gewährt, verspricht, sich gewähren oder versprechen lässt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 25 000 Euro geahndet werden.

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

## Achter Abschnitt
## Schlussbestimmungen

### § 34
### Übergangsregelungen

(1) Der Krankenhausplan und das Investitionsprogramm 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 12. Dezember 1985 (BGBl. I S. 2255), die zuletzt durch Artikel 4a des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534) geändert worden ist, sinngemäß anzuwenden, bis eine spezifische landesrechtliche Regelung in Kraft getreten ist.

(3) Bis zum Erlass der Rechtsverordnung nach § 19 Absatz 1 können die Fördermittel nach § 10 anteilig entsprechend der in der Verordnung über die pauschale Förderung nach § 11 Absatz 9 des Bremischen Krankenhausfinanzierungsgesetzes geregelten Verteilung der Fördermittel verteilt werden.

### § 35
### Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Juni 2011 in Kraft. Gleichzeitig tritt das Bremische Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Juli 2003 (Brem.GBl. S. 341 - 2128-b-1), das durch Gesetz vom 5. März 2009 (Brem.GBl. S. 141) geändert worden ist, außer Kraft.

Bremen, den 12. April 2011

Der Senat

außer Kraft

außer Kraft