Stand: 07.05.2010

E n t w u r f

Bremisches Krankenhausgesetz (BremKrhG)

Vom

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 der Krankenhausplanung

§ 5 Aufnahme in den Krankenhausplan

§ 6 Mitwirkung der Beteiligten

§ 7 Rücknahme und Widerruf der Aufnahme in den Krankenhausplan

Dritter Abschnitt

Krankenhausförderung

§ 8 Allgemeine Förderungsbestimmung

§ 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, Verzinsung

§ 18 Verwendungsnachweis

§ 19 Ermächtigungsgrundlagen

Vierter Abschnitt

Grundsätze der Krankenhausbehandlung

§ 20 Leistungsanspruch

§ 21 Rechte von Patientinnen und Patienten

§ 22 Kinder im Krankenhaus

§ 23 Alte, hochbetagte und demente Patientinnen und Patienten

§ 24 Aufgaben des Krankenhausträgers

§ 25 Zusammenarbeit der Krankenhäuser

§ 26 Zusammenarbeit der Berufsgruppen

§ 27 Großschadensereignisse

Fünfter Abschnitt

Qualitätssicherung

§ 28 Qualitätssicherung, Facharztstandard

§ 29 Einhaltung der Hygienegrundsätze

§ 30 Berichte

Sechster Abschnitt

Rechtsaufsicht

§ 31 Rechtsaufsicht

§ 32 Maßnahmen der Rechtsaufsicht

§ 33 Unerlaubte Zuweisung gegen Entgelt

Siebter Abschnitt

Ordnungswidrigkeiten

§ 34 Ordnungswidrigkeiten

Achter Abschnitt

Schlussbestimmungen

§ 35 Übergangsregelungen

§ 36 Inkrafttreten

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 des Gesetzes

(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 qualitativ hochwertige 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 und finanzielle Förderung von Krankenhäusern, die Vorgabe von Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie die Gewährleistung der Rechte der Patientinnen und Patienten im Rahmen der Krankenhausbehandlung sichergestellt. Ziel ist es weiterhin, durch eine strukturierte Weiterbildung dafür zu sorgen, dass auch angesichts der Alterung sowohl der Gesellschaft als auch der Hausärzte eine kontinuierliche hausärztliche Versorgung in Bremen erhalten bleibt.

(2) Die Qualität der stationären Behandlung und die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander, mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie mit den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens soll insbesondere mit dem Ziel der Herstellung eines nahtlosen Übergangs zwischen den Versorgungsbereichen durch Schaffung eines Behandlungs- und Entlassungsmanagements gefördert werden. Der Zusammenschluss von Krankenhäusern zur krankenhausübergreifenden Versorgung soll erleichtert werden.

(3) Ziel des Gesetzes ist ferner die Förderung 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.

(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 sind verpflichtet 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 sie die Gewähr für betriebswirtschaftliches Handeln und 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 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.

Zweiter Abschnitt

Krankenhausplan

§ 4

Ziele und Inhalte des Krankenhausplans

(1) Zur Verwirklichung der in § 2 genannten Ziele stellt die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales 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 Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales veröffentlicht den Krankenhausplan in der jeweils aktuellen Fassung.

(2) Der Krankenhausrahmenplan wird in Abstimmung mit den Beteiligten nach § 6 Absatz 1 und 2 von der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales erstellt. Er enthält die Grundsätze der Krankenhausversorgung und weist ihren Stand und Bedarf sowie die Prognose der zur Sicherstellung der Versorgung erforderlichen stationären Krankenhauskapazität, insbesondere nach Krankenhausstandorten 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 aus. Er

kann auch die an den einzelnen Krankenhausstandorten vorzuhaltenden Gebiete nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Bremen sowie Qualitätsvorgaben festlegen. Der Krankenhausrahmenplan enthält die Standorte der Ausbildungsstätten.

(3) Die Landesverbände der Krankenkassen vereinbaren mit den Krankenhausträgern für den jeweiligen Krankenhausstandort unter Beteiligung der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen und unter Berücksichtigung der gesetzlichen Anforderungen an die Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung einen Vorschlag für einen Versorgungsauftrag mit Ausweisung der standortbezogenen Gesamtbetten- oder Patientenfallzahl sowie der Notfallversorgung, der Intensivmedizin und der Arbeitsteiligen Koordinierung (medizinische Schwerpunktversorgung). Sie schließen Vereinbarungen zur Umsetzung der Vorgaben des Krankenhausrahmenplans und zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung. In den Vereinbarungen nach Satz 2 erfolgt eine Konkretisierung des Versorgungsauftrages hinsichtlich der erforderlichen Maßnahmen zur Umsetzung des Krankenhausrahmenplans und seiner Prognosen.

(4) Bei den Vereinbarungen nach Absatz 3 sind die Erfordernisse der Notfallversorgung, einer sektorübergreifenden Versorgung und der Qualitätssicherung besonders zu berücksichtigen. In die Vereinbarungen sind auch Regelungen über eine qualitativ gesicherte Patientensteuerung alter, hochbetagter und dementer Patientinnen und Patienten aufzunehmen. Die Einhaltung der Vereinbarung insbesondere zu den Erfordernissen der Qualitätssicherung ist jährlich im Rahmen der Budgetverhandlungen zu prüfen. Die Nichteinhaltung ist der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zu melden und kann den vollständigen oder teilweisen Verlust des Versorgungsauftrages oder Maßnahmen nach § 32 zur Folge haben. Die Vereinbarungen haben zudem Regelungen über die Ausbildungsplatzzahlen je Ausbildungsstätte nach § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu enthalten. Kommt zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den in Absatz 3 genannten Einrichtungen keine Einigung zustande, entscheidet die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales nach vorheriger Anhörung.

(5) Die Vorschläge zur Umsetzung des Krankenhausrahmenplans nach Absatz 3 werden im Planungsausschuss nach § 6 Absatz 1 vorgetragen und planungs- und genehmigungsrechtlich von der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales geprüft. Sie sind Bestandteil des Krankenhausplans und Grundlage der Feststellungsbescheide zur Konkretisierung des Versorgungsauftrages.

(6) Für Zwecke der Krankenhausplanung haben alle Krankenhäuser im Lande Bremen, auch soweit sie nicht oder nur teilweise in den Krankenhausplan aufgenommen worden sind, der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales jährlich eine Statistik nach den Vorgaben des § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 des Krankenhausentgeltgesetzes vorzulegen. Die nicht von § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes erfassten Daten der Psychiatrie sind in einem vergleichbaren Umfang, jedoch ohne Daten zu Operationen und Prozeduren sowie abgerechneten Entgelten und Fallpauschalen, zu übermitteln. Die in Satz 1 genannte Statistik ist bis zum 31. März des auf das Berichtsjahr folgenden Kalenderjahres vorzulegen. Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über Inhalt und Umfang dieser Statistik zu regeln.

§ 5

Aufnahme in den Krankenhausplan

(1) Ein Krankenhaus kann auf Antrag nur mit den Gebieten nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Bremen (Disziplinen) in den Krankenhausplan aufgenommen werden, für die jeweils

1. eine dauerhafte und bedarfsgerechte Vorhaltung gesichert ist,

2. die durchgängige ärztliche und pflegerische Versorgung gewährleistet ist,

3. die ärztliche Leitung die für sie disziplinrelevante Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen hat,

4. eine Einbindung in einen allgemeinmedizinischen Weiterbildungs-Verbund zur Förderung einer qualifizierten hausärztlichen Versorgung geregelt ist,

5. grundsätzlich der leitenden Ärztin oder dem leitenden Arzt von der Ärztekammer Bremen die volle Weiterbildungsbefugnis erteilt und das Krankenhaus von der Ärztekammer Bremen als Weiterbildungsstätte zugelassen worden ist,

Gelöscht: 4

6. durchgehend die entsprechende fachärztliche Versorgung (Facharztstandard im Sinne des § 27 Abs. 1), eine Tag- und Nachtaufnahmebereitschaft sowie eine Notfallversorgung im Rahmen ihres Versorgungsauftrags gewährleistet ist und

Gelöscht: 5

7. die Einhaltung der Auflagen der Qualitätssicherung nach § 137 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und nach den §§ 27 bis 29 nachgewiesen werden.

Gelöscht: 6

(2) Das Krankenhaus hat die Voraussetzungen für die Aufnahme mit den jeweiligen Disziplinen in den Krankenhausplan der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales nachzuweisen. Der Nachweis ist regelmäßig im Abstand von drei Jahren, erstmals im Jahre 2011, zu erbringen. Das Krankenhaus ist verpflichtet, Änderungen dieser Aufnahmevoraussetzungen der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales in der Regel spätestens sechs Monate vor deren Umsetzung mitzuteilen.

(3) Über die Erfüllung der Voraussetzungen nach Absatz 1 Nummer 3 und 4 entscheidet die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales unter Beteiligung der Ärztekammer Bremen.

(4) Die Aufnahme eines Krankenhauses mit den einzelnen Disziplinen in den Krankenhausplan erfolgt durch schriftlichen Bescheid der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales. 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 medizinischen Gebiete und die Schwerpunkte der Arbeitsteiligen Koordinierung,

4. die Gesamtzahl der Planbetten und

5. 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) Nebenbestimmungen können neben der Erfüllung des Zieles nach § 2 insbesondere gerichtet sein auf

1. die Sicherstellung der dauerhaften und bedarfsgerechten Vorhaltung der Disziplinen,

2. die Vorhaltung der in der Arbeitsteiligen Koordinierung festgelegten Schwerpunkte,

3. die durchgehende ärztliche und pflegerische Versorgung unter fachärztlicher Leitung (Facharztstandard),

4. die Sicherstellung einer Tag- und Nachtaufnahmebereitschaft sowie einer Notfallversorgung,

5. die Einhaltung der Vorschriften der Krankenhaushygieneverordnung,

6. die Einhaltung von Entscheidungen der Ethikkommission des Landes Bremen,

7. die Einhaltung von Qualitätssicherungsmaßnahmen und

8. die Beteiligung an der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Angehörigen der Heilberufe und der Gesundheitsfachberufe.

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

(8) 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 der Geeignetheit als Krankenhausträger durch die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.

(9) 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 Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales 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, die Kassenärztliche Vereinigung, der Hausärzteverband Bremen, sowie die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven. Sie bilden einen Planungsausschuss unter der Geschäftsführung der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.

Gelöscht: ie Hausärztliche Vertragsgemeinsachft

(2) Mit den an der Krankenhausversorgung unmittelbar Beteiligten nach Absatz 1 ist bei der Durchführung dieses Gesetzes und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes eng zusammen zu arbeiten. Das betroffene Krankenhaus ist anzuhören. Beteiligte sind neben den unmittelbar Beteiligten nach Absatz 1 die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, der Marburger Bund, die Ärztekammer und je eine von der Deputation für Arbeit und Gesundheit zu bestimmende Vertretung der Pflegeberufe und der 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 die Voraussetzungen nach § 5 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 5 weggefallen sind. Sie kann widerrufen werden, wenn nachträglich die Voraussetzungen nach § 5 Absatz 1 Nummer 3, 4 und 6 sowie Absatz 2 weggefallen sind.

(3) Wenn ein Krankenhausträger ohne Zustimmung der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales von den Feststellungen nach § 5 Absatz 4 abweicht oder planwidrige Versorgungsangebote an sich bindet, kann der Bescheid nach § 5 Absatz 4 ganz oder teilweise widerrufen werden. Dieses gilt auch bei sonstigen Pflichtverletzungen nach diesem Gesetz.

(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 auf Antrag 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 Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales 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 sind jeweils bis zu 30 vom Hundert gegenseitig deckungsfähig, soweit die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses gewahrt bleibt. Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales kann auf Antrag 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.

(4) Die Förderung mittel- und langfristiger Anlagegüter kann im Ausnahmefall auch durch Einzelförderung, durch Übernahme des Schuldendienstes für Darlehen (Verzinsung, Tilgung und Verwaltungskosten) oder als Ausgleich für Kapitalkosten nach § 2 Nummer 3 Buchstabe d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vorgenommen werden, soweit mit vorheriger Zustimmung der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zur Finanzierung von förderfähigen Investitionen Darlehen aufgenommen worden sind oder der Krankenhausträger Eigenmittel eingesetzt hat.

(5) Jedes Krankenhaus hat zudem grundsätzlich das Recht, unter Berücksichtigung des jeweiligen Bürgschaftsrahmens und entsprechender Richtlinien der Senatorin für Finanzen eine Bürgschaft des Landes oder einer Stadtgemeinde zu beantragen.

(6) Krankenhäuser, die Fördermittel nach diesem Gesetz beantragen und erhalten, sind gegenüber der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zur Auskunft über alle Umstände verpflichtet, deren Kenntnis zur Feststellung der Förderungsvoraussetzungen notwendig ist. Krankenhausträger 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 Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vorzulegen. Sie kann den Abtretungsvertrag innerhalb von zwei Monaten beanstanden.

§ 9

Investitionsprogramm

(1) Zur Verwirklichung der Ziele des Krankenhausplans wird von der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales im Rahmen der Haushaltsplanung und der mittelfristigen Finanzplanung ein mehrjähriges Investitionsprogramm aufgestellt, das die nach § 10 mittelfristig zu fördernden Krankenhausinvestitionsprojekte sowie die nach dem Haushaltsplan zur Verfügung stehenden Fördermittel für kurzfristige Anlagegüter nach § 11 enthält.

(2) Im mehrjährigen Investitionsprogramm werden in zeitlicher Übereinstimmung mit der mittelfristigen Finanzplanung die von den Krankenhäusern beantragten und von der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales als grundsätzlich bedarfsnotwendig anerkannten Investitionen sowie der voraussichtliche Fördermittelbedarf nach § 10 ausgewiesen. Die Bedarfsnotwendigkeit, die Wirtschaftlichkeit und die geschätzten Kosten der Maßnahme sind vom Krankenhaus bei der Antragstellung zu begründen. Das Investitionsprogramm wird jährlich überprüft und fortgeschrieben.

§ 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. 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 mehrjährige Investitionsprogramm nach § 9 Absatz 2.

(3) Ein Anspruch auf Auszahlung der Fördermittel entsteht erst mit Bestandskraft des schriftlichen Bewilligungsbescheides. Die Bewilligung kann mit Nebenbestimmungen versehen werden, die zur Verwirklichung des Gesetzeszwecks und zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplans erforderlich sind. Der Krankenhausträger ist verpflichtet, die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel regelmäßig nachzuweisen. Das Nähere regelt die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.

(4) 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.

§ 11

Pauschale Förderung kurzfristiger Anlagegüter

(1) Durch feste jährliche Beträge werden gefördert

1. die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 3 bis 15 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) Auf die Förderung nach den Absätzen 1 und 2 findet § 10 Absatz 3 entsprechende Anwendung.

(4) 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

Auf Antrag können die nach den §§ 10 und 11 bewilligten Fördermittel für die Nutzung von Anlagegütern verwendet werden, wenn hierdurch eine wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel zu erwarten ist und die Senatorin 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 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 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 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 Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales 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 gewesen, 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 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 erforderlichen Angaben zu machen und zu belegen.

§ 15

Ausgleichszahlung bei Schließung oder Umstellung auf andere Aufgaben

(1) Krankenhäuser, die aus dem Krankenhausplan ausscheiden, erhalten auf Antrag Ausgleichszahlungen, 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) 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) Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales 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 und 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 § 49 a des Bremischen Verwaltungsverfahrensgesetzes. Von einer Rückerstattung kann abge-

sehen werden, wenn das Krankenhaus im Einvernehmen mit der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales 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.

§ 18

Verwendungsnachweis

(1) Die geförderten Krankenhäuser haben der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales jährlich einen Verwendungsnachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel nach den §§ 10 und 11 sowie 13 bis 15 mit einem Testat des Wirtschaftsprüfers vorzulegen.

(2) Die Verwendung der Fördermittel, die nach § 10 dieses Gesetzes bewilligt worden sind, ist nach Kosten, Leistungen und Wirtschaftlichkeitsnachweis 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 dieses Gesetzes ist nach Verwendungsarten gegliedert insgesamt nachzuweisen.

(4) Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales 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.

(5) Soweit es die Überprüfung erfordert, sind die Prüfungsberechtigten nach Absatz 4 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 Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales 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 Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales 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 jeweils nächstgelegenen Krankenhaus und hat Vorrang. Ist das Krankenhaus zum Zeitpunkt des Notfallgeschehens belegt, hat es die Patientinnen 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 (PsychKG) vom 19. Dezember 2000 (Brem.GBl. S. 471) in der jeweils geltenden Fassung ein.

(2) Krankenhausleistungen sind insbesondere ärztliche Leistungen und Pflege sowie Versorgung mit Arzneimitteln, Unterkunft und Verpflegung. Zu den Krankenhausleistungen nach Satz 1 zählen auch Leistungen der Frührehabilitation und der Geriatrie sowie die festgestellten stationären Angebote der besonderen Therapierichtungen, die aktive Mitwirkung bei der Organspende und das erforderliche Entlassungsmanagement zur Sicherung einer sektorübergreifenden Versorgung. Krankenhausleistungen nach diesem Gesetz sind beihilfefreie Leistungen von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse nach Artikel 86 Absatz 2 des EG-Vertrages.

(3) Das Krankenhaus darf unter Beachtung der Regelungen des Krankenhausentgeltgesetzes und der Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (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. 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) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Würde sterbender Patientinnen und Patienten zu beachten und über den Tod hinaus zu wahren. Sie sollen Maßnahmen treffen, dass Hinterbliebene angemessen Abschied nehmen können.

§ 21

Rechte von Patientinnen und Patienten

(1) Patientinnen und Patienten haben im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes insbesondere Anspruch auf

1. eine ärztliche Behandlung entsprechend dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, auf Pflege entsprechend den anerkannten Pflegestandards,

2. umfassende schmerztherapeutische und palliativmedizinische Versorgung sowie die erforderliche Nachsorge,

3. Aufklärung, Information und Transparenz im Behandlungsprozess,

4. Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht durch die an der Behandlung Beteiligten,

5. zeitnahe Dokumentation der Behandlung und Pflege,

6. Einsicht in ihre Kranken- und Behandlungsunterlagen einschließlich der Anfertigung von Kopien hieraus,

7. Information über Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten,

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

9. seelsorgerische Betreuung im Krankenhaus.

Medizinische und pflegerische Versorgung wird unabhängig von Nationalität, Glauben, politischer Einstellung, Hautfarbe, Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung und der sozialen Stellung ausgeführt.

(2) Patientinnen und Patienten haben das Recht, sich mit Wünschen oder Beschwerden in Angelegenheiten, die sie selbst oder nahe Angehörige betreffen, an die nach § 24 Absatz 2 vom Krankenhaus zu bestellenden Patientenfürsprecher zu wenden.

§ 22

Kinder im Krankenhaus

Kinder sind grundsätzlich in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderkliniken) oder in Spezialkliniken, die hinsichtlich der besonderen Qualifikation an die Pflege und bei der 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. Das Krankenhaus unterstützt in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Schulträger die schulische Betreuung von Kindern, die über längere Zeit im Krankenhaus behandelt werden.

§ 23

Alte, hochbetagte und demente Patientinnen und Patienten

(1) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, den Belangen 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 § 4 Absatz 4 Satz 2 insbesondere die im Einzelfall gegebene Indikation für eine geriatrische Frührehabilitation zu klären und geeignete Patientinnen und Patienten in geriatrische Einrichtungen in Wohnortnähe der Patientin oder des Patienten zu verlegen.

(2) Im Rahmen des Entlassungsmanagements soll das Krankenhaus die erforderliche nachstationäre Unterstützung rechtzeitig einleiten. Dabei ist dem Grundsatz ambulanter vor stationärer Hilfe Vorrang einzuräumen. Den Trägern der nachsorgenden sozialen, pflegenden und rehabilitativen Hilfen ist frühzeitig 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.

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

§ 24

Aufgaben des Krankenhausträgers

(1) Der Krankenhausträger schafft die Voraussetzungen zur Anwendung dieses Gesetzes. Er verpflichtet die behandelnden Personen, die Rechte der Patientinnen und Patienten nach § 21 Absatz 1 zu beachten.

(2) Der Krankenhausträger trifft Vorkehrungen für die Entgegennahme und Bearbeitung von Patientenbeschwerden durch die Bestellung eines oder mehrerer Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher. Die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher arbeiten weisungsfrei und kooperieren mit den Einrichtungen der Patientenberatung. Die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher aller Krankenhäuser im Lande Bremen erstellen gegenüber der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales nach Ablauf jedes Jahres einen gemeinsamen Bericht über die Lage der Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern des Landes Bremens. Dieser Bericht ist bis zum 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres vorzulegen.

(3) Der Krankenhausträger regelt die ärztliche, pflegerische und kaufmännische Leitung des Krankenhauses und gibt unter Beachtung der ärztlichen Weiterbildungsgebiete und des erforderlichen Facharztstandards im Sinne des § 27 Absatz 1 die Struktur und medizinische Organisation des Krankenhauses vor. Entsprechend der Aufgabenstellung nach den durch Bescheid nach § 5 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 Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geleitet werden.

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

(5) Der Krankenhausträger trifft Maßnahmen zum Nachweis evidenzbasierter Pflege sowie zur Aus-, Fort- und Weiterbildung im Krankenhaus und stellt deren Ergebnisse in einem Pflegebericht und einem Aus-, Fort- und Weiterbildungsbericht dar. Im Rahmen des Förderprogrammes Allgemeinmedizin sind in Zusammenarbeit mit der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen entsprechend

der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung vom 18.12.2009 die Bedingungen dafür zu schaffen, dass künftige Hausärztinnen und Hausärzte durch vorab geregelte Rotation durch die unterschiedlichen Fach-Abteilungen in strukturierter Weise ein möglichst umfangreiches allgemeinmedizinisches Wissen erwerben können. Die Berichte sind alle zwei Jahre zu erstellen, der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales bis zum 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres zu übermitteln und zu veröffentlichen.

(6) Der Krankenhausträger hat in seinem Krankenhaus einen sozialen Dienst 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.

(7) Der Krankenhausträger verpflichtet sein Krankenhaus zur Wirtschaftlichkeit und berichtet zum Nachweis der Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses nach § 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales jährlich über die wirtschaftliche Lage seines Krankenhauses in einem nicht öffentlichen, vom jeweils bestellten Wirtschaftsprüfer testierten Geschäftsbericht, der bis zum 31. März des dem Berichtsjahr folgenden Jahres vorzulegen ist.

(8) Der Krankenhausträger verpflichtet sein Krankenhaus zur Beachtung der Belange des Umweltschutzes sowie zur regelmäßigen Zertifizierung nach hierzu bundesweit anerkannten Standards.

§ 25

Zusammenarbeit der Krankenhäuser

(1) Die Krankenhäuser sind entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach dem Bescheid nach § 5 zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst, den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, den Selbsthilfeorganisationen und den Krankenkassen verpflichtet. Über die Zusammenarbeit sind Vereinbarungen zu treffen. Die nach Satz 1 an der Krankenhausversorgung Beteiligten unterrichten sich gegenseitig.

(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. Die Finanzierungsverpflichtungen der an dem Zentrum Beteiligten ergeben sich grundsätzlich aus deren Anteil an der Nutzung der Versorgungseinheiten.

§ 26

Zusammenarbeit der Berufsgruppen

(1) Unbeschadet der ärztlichen Verantwortung für die Aufnahme, Versorgung und Entlassung der Patientinnen und Patienten hat die Ärztin ihr oder der Arzt sein Handeln mit den übrigen an der Behandlung Beteiligten abzustimmen. Soweit es um ärztlich-fachliche Belange geht, hat die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt 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

(1) Jedes Krankenhaus ist nach § 29 Absatz 2 des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung verpflichtet, an der Bewältigung von Großschadensereignissen mitzuwirken. Hierbei geht es vorrangig um die Bewältigung eines Massenanfalls von verletzten oder erkrankten Personen. Das Krankenhaus ist verpflichtet, dem Rettungsdienst die erforderlichen Angaben zur in der Regel sofortigen Aufnahme von Notfallpatienten zu machen, insbesondere die Aufnahmebereitschaft mit vorbereitenden Maßnahmen zur kurzfristigen und vorübergehenden Erhöhung der Aufnahmekapazitäten entsprechend zu organisieren. Die Aufnahmekapazität ist so zu erhöhen, dass eine Vielzahl von Patientinnen und Patienten in kurzer Zeit medizinisch versorgt werden kann. Ist das Krankenhaus zum Zeitpunkt des Großschadensereignisses belegt, hat es Patientinnen und Patienten einstweilen medizinisch zu versorgen und aufzunehmen, soweit die sofortige Behandlung und Aufnahme notwendig ist. Das Recht der Patientinnen und Patienten auf freie Krankenhauswahl bleibt grundsätzlich unberührt. Das Krankenhaus ist verpflichtet, Einsatz- und Alarmpläne aufzustellen, mit der zuständigen Behörde abzustimmen und regelmäßig zu aktualisieren. Hierbei sind organisatorische Absprachen mit benachbarten Krankenhäusern und dem Rettungsdienst zu treffen. In den Einsatz- und Alarmplänen sind Maßnahmen zur Erhöhung der Aufnahme- und Behandlungskapazität enthalten. Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung nähere Regelungen über den Inhalt der Einsatz- und Alarmpläne zu treffen. Die Einsatz- und Alarmpläne sind vom Krankenhaus in eigener Verantwortung in angemessenen Abständen zu erproben.

(2) Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird ermächtigt, das Nähere, insbesondere zur Arzneimittelbevorratung und zum Sanitätsmaterial, zur Finanzierung, Auswahl, Art und Größe der für die Arzneimittelbevorratung geeigneten Krankenhäuser, zum Umgang mit Arzneimitteln sowie zu den Zugriffsrechten des Einsatzpersonals bei Großschadensereignissen im Einvernehmen mit dem Senator für Inneres und Sport durch Rechtsverordnung zu regeln. Im Rahmen der Planung zur Bewältigung von Großschadensereignissen unterstützen nach Satz 1 ausgewählte Krankenhäuser die nach Satz 1 zuständigen Behörden bei der Bevorratung des Sanitätsmaterials und der Arzneimittel, indem sie von diesen beschaffte Bestände in den Versorgungskreislauf des einzelnen Krankenhauses aufnehmen.

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, die dort zu erwartenden Kenntnisse und Fertigkeiten (Facharztstandard) anzuwenden. Alle an der Behandlung von Patientinnen und Patienten beteiligten Mitarbeiter des Krankenhauses sind in regelmäßigen Abständen auf die gängigen Methoden der Qualitätssicherung nach § 5 Absatz 1 Nummer 6 hinzuweisen und auf deren Einhaltung zu verpflichten. Die Verpflichtung ist zu dokumentieren.

(2) Krankenhäuser mit psychiatrischen Abteilungen sind zur Umsetzung der Psychiatrie-Personal-Verordnung verpflichtet.

(3) Jedes Krankenhaus hat mindestens eine Qualitätsbeauftragte oder einen Qualitätsbeauftragten zu bestellen. Aufgabe der Qualitätsbeauftragten ist die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, die Information der Mitarbeiter über die in den einzelnen Fachgebieten geltenden Qualitätsstandards sowie die Unterstützung der Klinikleitung bei deren Umsetzung nach den wissenschaftlichen Vorgaben.

(4) Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Maßnahmen der Qualitätssicherung unter Einbeziehung der Anforderungen nach § 2 Abs. 2 Satz 1 im Einzelnen zu regeln.

§ 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 Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales 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 und

5, Einzelheiten der Mindeststandards für die Bekämpfung insbesondere Antibiotika resistenter Keime

im Einzelnen zu regeln.

(3) Die Hygienekommission des Krankenhauses erstellt jährlich einen Bericht über besondere Vorkommnisse im Zusammenhang mit der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen im Krankenhaus. Dieser Bericht ist jeweils bis zum 31. März des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zu übersenden.

§ 30

Berichte

(1) Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales kann den Krankenhäusern Gliederungen für die in § 4 Absatz 6, § 24 Absatz 5 und 7 sowie § 29 Absatz 3 genannten Berichte vorgeben.

(2) Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales kann die Frist für die Ablieferung der in Absatz 1 genannten Berichte aus wichtigem Grunde verlängern.

Sechster Abschnitt

Rechtsaufsicht

§ 31

Rechtsaufsicht

(1) Die Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen sowie die mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886) in der jeweils geltenden Fassung 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 Zutritt zu den Grundstücken und Betriebsräumen und Einsicht in die den Krankenhausbetrieb betreffenden Schriftstücke und Datenträger zu gewähren. Insoweit wird das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt. Bei Gefahr im Verzug ist der Zutritt jeder Zeit zu gestatten. Die Beauftragten der Aufsichtsbehörde können rechtliche Weisungen erteilen.

(4) Aufsichtsbehörde im Sinne der Absätze 1 bis 3 ist die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.

§ 32

Maßnahmen der Rechtsaufsicht

(1) Die Aufsichtsbehörde kann jeder Zeit von den Krankenhäusern Auskunft über deren Angelegenheiten verlangen, wenn konkrete Anhaltspunkte für ein gesetz- oder rechtswidriges Verhalten der Krankenhäuser vorliegen. § 31 Absatz 3 bleibt unberührt.

(2) Die Aufsichtsbehörde kann gesetz- oder 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.

§ 33

Unerlaubte Zuweisungen gegen Entgelt

(1) Krankenhäusern und ihren Trägern ist es nicht gestatttet, 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. Rechtsmittel haben keine aufschiebende Wirkung.

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

Siebter Abschnitt

Ordnungswidrigkeiten

§ 34

Ordnungswidrigkeiten

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

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

2. entgegen § 5 Absatz 6 Nummer 7 die im Bescheid nach § 5 Absatz 4 vorgegebenen Qualitätsmaßnahmen nicht einhält,

3. entgegen § 7 Absatz 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 § 16 Absatz 1 Fördermittel entgegen dem im Bescheid nach § 5 Absatz 4 festgelegten Zweck verwendet,

5. entgegen § 22 Satz 1 Kinder außerhalb von Notfällen nicht in Kinderkliniken oder den dort genannten Spzialkliniken behandelt,

6. entgegen § 24 Absatz 2 Satz 1 keine Patientenfürsprecherin oder keinen Patientenfürsprecher bestellt,

7. entgegen § 24 Absatz 5 den Pflegebericht und den Aus-, Fort- und Weiterbildungsbericht nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales übersendet,

8. entgegen § 28 Absatz 1 Satz 3 die an der Behandlung von Patientinnen und Patienten beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht in regelmäßigen Abständen auf die Einhaltung der geltenden Qualitätsstandards verpflichtet,

9. entgegen § 30 Absatz 1 den Geschäftsbericht nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales übersendet,

10. entgegen § 31 Absatz 3 oder § 31 Absatz 1 der Aufsichtsbehörde keine Auskunft erteilt oder deren Beauftragten den Zutritt zu den Grundstücken und Betriebsräumen oder die Einsicht in die den Krankenhausbetrieb betreffenden Schriftstücke und Datenträger nicht gewährt,

11. entgegen § 33 Abs. 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 € geahndet werden.

(3) Sachlich zuständige Verwaltungsbehörde für die Verfolgung und Ahndung der Ordnungswidrigkeiten nach Absatz 1 ist die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.

Achter Abschnitt

Schlussbestimmungen

§ 35

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 5. Dezember 1977 (BGBl. I S. 2355), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. August 2006 (BGBl. I S. 1869) sinngemäß anzuwenden, bis eine spezifische landesrechtliche Regelung in Kraft getreten ist.

§ 36

Inkrafttreten

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

Bremen, den Der Senat