

Landeskrankenhausgesetz (LKG)

Vom 13. Dezember 1974*

In der Fassung vom 1. März 2001*

Abschnitt I

Allgemeine Vorschriften

§ 1*

Zielsetzung

(1) Ziel dieses Gesetzes ist es, eine bedarfsgerechte und humane Versorgung der Bevölkerung in Berlin in leistungsfähigen, sparsam wirtschaftenden Krankenhäusern durch öffentliche, freigemeinnützige und private Krankenträger sicherzustellen, die in struktureller, funktioneller, bautechnischer und hygienischer Hinsicht modernen Anforderungen entsprechen.

(2) Ziel des Gesetzes ist ferner, das enge Zusammenwirken der für die Gesundheitsversorgung erforderlichen stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen auf der Grundlage einer Gesundheitsplanung für Berlin zu unterstützen. Die stationäre Krankenversorgung soll im möglichen Umfange entlastet werden durch das Angebot von teilstationären Einrichtungen, vor- und nachstationären Behandlungsmethoden und ambulanten Betreuungsmöglichkeiten, einschließlich häuslicher Krankenpflege.

(3) Die ärztlichen und pflegerischen Dienste im Krankenhaus arbeiten mit den niedergelassenen Ärzten und den ambulanten Einrichtungen im Interesse einer leistungsgerechten Patientenversorgung möglichst eng zusammen. Sie stellen sich so weit und so schnell wie möglich Befundunterlagen, Behandlungsberichte und weitere notwendige Aufzeichnungen gegenseitig zur Verfügung.

(4) Die mit hoheitlicher Gewalt nach **§ 10 Abs. 2 des Gesetzes für psychisch Kranke** beliehenen psychiatrischen Fachabteilungen und Fachkrankenhäuser haben sich an den regionalen Steuerungsgremien zur Sicherstellung der Versorgung psychisch Kranker und Suchtkranker im Sinne einer integrativen Versorgung qualifiziert zu beteiligen.

(5) Die Weiterentwicklung der Strukturen, der Leistungsfähigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser unter Berücksichtigung des medizinischen, des medizinisch-technischen und des pflegerischen Fortschritts ist eine ständige Aufgabe.

§ 2

Geltungsbereich

Es gelten die Vorschriften

1. des Abschnitts I für alle Krankenhäuser im Land Berlin, die Vorschriften der **§§ 5 bis 16** jedoch nur, soweit es sich um geförderte Krankenhäuser

Datum: GVBl. S. 2810

Neufassung: GVBl. S. 110

§ 1 Abs. 4: Eingef. durch Art. I Nr. 1 Buchst. a d. Ges. v. 17. 12. 2003, GVBl. S. 608

§ 1 Abs. 5: Geänd. durch Art. I Nr. 1 Buchst. b d. Ges. v. 17. 12. 2003, GVBl. S. 608

- oder Einrichtungen von Krankenhäusern nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und diesem Gesetz handelt,
2. des Abschnitts II für die Krankenhäuser des Landes Berlin, soweit es sich nicht um Krankenhäuser des Strafvollzugs handelt; für Einrichtungen des Maßregelvollzugs gilt **§ 31 Satz 2 bis 4**.

§ 3

Begriffsbestimmung des Krankenhauses

Krankenhäuser sind Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen, Geburtshilfe geleistet wird oder weitere medizinische Leistungen für Personen, die der stationären Behandlung bedürfen, erbracht werden und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können.

§ 4

Krankenhausplan, Investitionsprogramme und Jahresbauprogramm

(1) Der Krankenhausplan und die Investitionsprogramme nach § 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), werden vom Senat aufgestellt und fortgeschrieben. Der Senat stellt außerdem jährlich für das folgende Kalenderjahr ein Investitionsprogramm (Jahresbauprogramm) auf. Krankenhausplan, Investitionsprogramme und Jahresbauprogramm werden dem Abgeordnetenhaus zur Kenntnis gebracht und öffentlich ausgelegt; Ort und Zeit der Auslegung werden im Amtsblatt für Berlin bekannt gemacht. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung kann in unvorhergesehenen und unabweisbaren Ausnahmefällen

1. innerhalb der im Krankenhausplan vorgesehenen Gesamtbettenzahl zur Anpassung an einen im Einzelnen veränderten Bedarf Abweichungen von der für ein Krankenhaus ermittelten Bettenzahl,
 2. Abweichungen vom Jahresbauprogramm
- nach Anhören des betroffenen Krankenhauses zulassen.

(2) Der Krankenhausplan weist den Stand und die vorgesehene Entwicklung der für eine bedarfsgerechte, humane, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser insbesondere nach Standorten, Fachrichtungen einschließlich Schwerpunktbildung und Bettenzahl aus. In den Krankenhausplan werden auch die Universitätsklinik der Universitäten in Berlin einbezogen. Forschung und Lehre werden dabei angemessen berücksichtigt. Weiterhin werden die mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und die Einrichtungen nach **§ 6 Abs. 1** dieses Gesetzes nach Stand und vorgesehener Entwicklung mit Umfang der Ausbildungsplätze und Wohneinrichtungen aufgenommen; die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung kann in unvorhergesehenen und unabweisbaren Ausnahmefällen in Anpassung an einen im Einzelnen veränderten Bedarf Abweichungen vom Umfang der Ausbildungsplätze und Wohneinrichtungen nach Anhören der betroffenen Krankenhäuser zulassen. Ferner soll der Krankenhausplan die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die Krankenhäuser, auch durch Zusammenarbeit und Aufgabenteilung untereinander, die Versorgung

sicherstellen können. Nicht in den Krankenhausplan aufgenommene Krankenhäuser werden nachrichtlich in einer Anlage zum Krankenhausplan aufgeführt.

(3) Hat ein Krankenhaus im Land Berlin auch für die Versorgung der Bevölkerung des Landes Brandenburg wesentliche Bedeutung, so wird die Krankenhausplanung insoweit zwischen den beteiligten Ländern abgestimmt.

(4) Die Investitionsprogramme werden für den Zeitraum der Finanzplanung auf der Grundlage des Krankenhausplans aufgestellt. Sie weisen den voraussichtlichen Bedarf an Finanzierungsmitteln für Fördertatbestände nach § 9 Abs. 1 und 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes aus.

(5) Das Jahresbauprogramm weist den jährlichen Bedarf an Finanzierungsmitteln der Fördertatbestände nach § 9 Abs. 1 und 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes aus.

(6) für die Aufstellung der Investitionsprogramme nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2657), gelten die Vorschriften der Absätze 1, 4 und 5 entsprechend.

(7) Aufnahme oder Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan werden durch Bescheid festgestellt. Das betroffene Krankenhaus ist anzuhören.

§ 5

Verfahren der Förderung

(1) Dem Krankenhausträger obliegt es, die zur Beurteilung eines Förderanspruchs notwendigen Angaben zu machen und zu belegen. Kommt er dieser Mitwirkungspflicht nicht oder nur unzureichend nach und wird hierdurch die Aufklärung eines Sachverhaltes erschwert, so kann der Förderantrag zurückgewiesen werden.

(2) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung entscheidet über die Bewilligung von Fördermitteln nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und diesem Gesetz sowie nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes; die Vorschrift des Artikels 14 Abs. 3 Satz 2 des Gesundheitsstrukturgesetzes bleibt unberührt. Auf Fördermittel finden die Vorschriften der §§ 23 und 44 der Landeshaushaltsordnung keine Anwendung. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung ist berechtigt, Planungsleistungen als Entscheidungsgrundlage für Investitionen in Auftrag zu geben. Dies gilt nur, wenn die Planungsleistungen nicht oder noch nicht einer konkreten Investition zugeordnet werden können.

(3) Der Krankenhausträger hat die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel nachzuweisen und dazu auf Verlangen die Geschäftsunterlagen vorzulegen. Der Nachweis erfolgt grundsätzlich bei der Pauschalförderung nach § 8 durch ein Testat eines Wirtschaftsprüfers oder vereidigten Buchprüfers auf Kosten des Krankenhausträgers und bei der Einzelförderung von baulichen Investitionen nach § 7 Abs. 1 durch eine baubegleitende Prüfung der für das Bauwesen zuständigen Senatsverwaltung sowie den Erfahrungsbericht des Krankenhauses. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung prüft abschließend die zweckentsprechende und wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel und stellt das Ergebnis der Prüfung durch Prüfbescheid fest. Sie kann dazu Unterlagen, die von einem vom Krankenhausträger beauftragten Wirtschaftsprüfer geprüft worden sind, mit heranziehen. Die Prüfung soll drei

Jahre nach der Erfüllung der Verpflichtung des Krankenhausträgers nach Satz 1 abgeschlossen sein.

(4) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung nähere Regelungen über die Beantragung, die Bewilligung, den Nachweis und die Prüfung der Verwendung der Fördermittel zu erlassen.

(5) Das Prüfungsrecht des Rechnungshofes von Berlin nach den §§ 88 ff. der **Landeshaushaltsordnung** bleibt unberührt.

§ 6

Weitere geförderte Einrichtungen

(1) In die Förderung nach § 2 Nr. 1 a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes werden zusätzlich einbezogen

1. staatlich anerkannte Einrichtungen zur Ausbildung für die Berufe
 - a) Sektions- und Präparationsassistent,
 - b) Masseur, Masseuse und medizinischer Bademeister,
 - c) Altenpfleger,
 - d) Kardiotechniker und

2. Wohneinrichtungen an geförderten Ausbildungsstätten, wenn die Krankenhäuser Träger oder Mitträger der Ausbildungsstätte sind. Die Aufnahme oder Nichtaufnahme von weiteren geförderten Einrichtungen in den Krankenhausplan wird durch schriftlichen Bescheid festgestellt. Das betroffene Krankenhaus ist anzuhören.

(2) In die Förderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und diesem Gesetz werden die landesbettenführenden Einrichtungen der Universitätsklinik einbezogen.

§ 7*

Einzelförderung

(1) Investitionskosten, die entstehen für

1. die Errichtung von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Betrieb des Krankenhauses notwendigen Wirtschaftsgütern (ohne Verbrauchsgüter),
2. die Erst- und Wiederbeschaffung von Anlagegütern in Krankenhäusern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als fünfzehn Jahren (mittel- und langfristige Anlagegüter), soweit diese nicht aus der Jahrespauschale nach § 8 Abs. 1 zu finanzieren sind,
3. den wesentlichen Ergänzungsbedarf kurzfristiger Anlagegüter

werden auf Antrag einzeln gefördert (Einzelförderung). Förderfähig nach Satz 1 sind auch alle baulichen Maßnahmen, die in einem ursächlichen, insbesondere baulich-technischen oder funktionalen Zusammenhang mit einer der Einzelförderung unterliegenden Investition nach Nummer 1 oder 2 stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer solchen Investition sind oder im Rahmen eines abgestimmten Gesamtplanungsprozesses auf der Grundlage einer durchgeführten Zielplanung in mehreren Teilschritten zur Sanierung eines Krankenhauses oder Teilen eines Krankenhauses führen.

§ 7 Abs. 3 Satz 2: Geänd. durch Art. VII d. Ges. v. 16. 7. 2001, GVBl. S. 260

(2) Bei Investitionen nach Absatz 1 bringt das Krankenhaus zur Mitfinanzierung der Einrichtung und Ausstattung entsprechend den geprüften Bauplanungsunterlagen ein

1. unter Zweckmäßigkeits- und Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten weiterhin verwendungsfähige Anlagegüter,
2. pauschale Fördermittel für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern, soweit diese nicht pflegesatzfähig sind,
3. Zinserträge aus angelegten pauschalen Fördermitteln,
4. Verkaufserlöse aus für das Krankenhaus nicht mehr zweckentsprechend verwendbaren, aus Pauschalmitteln nach § 8 finanzierten Anlagegütern.

(3) Die Einzelförderung kann im Einvernehmen mit dem Krankenhaus durch Festbetrag erfolgen. Im Rahmen einer Festbetragsförderung können bis zu einer Grenze von 3 067 752 € der Einzelförderung unterliegende Investitionen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 in Verbindung mit Satz 2 zusammengefasst werden. Der Festbetrag ist so zu bemessen, dass er eine Verwirklichung der Investition nach den Grundsätzen der Leistungsfähigkeit und Sparsamkeit ermöglicht. Darüber hinaus kann nach Maßgabe des § 8 Abs. 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes eine nur teilweise Förderung mit Restfinanzierung durch den Krankenhausträger vereinbart werden.

(4) Anstelle der Einzelförderung von Investitionskosten nach Absatz 1 durch Zuschuss wird

1. der Schuldendienst von Darlehen nach § 2 Nr. 3 Buchst. b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes oder
2. ein Ausgleich für Kapitalkosten nach § 2 Nr. 3 Buchst. d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

gewährt, soweit Darlehen oder Eigenmittel mit Einwilligung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung eingesetzt werden.

§ 8

Pauschalförderung

(1) Durch feste jährliche Beträge (Jahrespauschale) werden gefördert

1. die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei bis zu fünfzehn Jahren (kurzfristige Anlagegüter),
2. sonstige nach **§ 7 Abs. 1** förderungsfähige Investitionen, wenn die veranschlagten Kosten einschließlich Mehrwertsteuer für das einzelne Vorhaben den in der Rechtsverordnung nach Absatz 3 jeweils festgelegten Betrag (Wertgrenze) nicht übersteigen.

(2) Krankenhäuser, die eine nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz oder diesem Gesetz geförderte Ausbildungsstätte betreiben, erhalten zur Förderung der für diese Ausbildungsstätte notwendigen Investitionen einen Zuschlag zur Jahrespauschale.

(3) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, im Einvernehmen mit der Senatsverwaltung für Finanzen durch Rechtsverordnung

1. die Wertgrenzen nach Absatz 1 Nr. 2,
2. die Bemessungsgrundlagen sowie die Höhe der Jahrespauschale nach Absatz 1 einschließlich des Zuschlags nach Absatz 2 zu bestimmen. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung kann ferner im Ein-

vernehmen mit der Senatsverwaltung für Finanzen durch Rechtsverordnung die Wertgrenzen nach Absatz 1 Nr. 2, die Höhe der Jahrespauschale nach Absatz 1 und den Zuschlag für Ausbildungsstätten nach Absatz 2 in Abständen von zwei Jahren an die Kostenentwicklung anpassen.

(4) Bei wesentlich abweichendem Bedarf kann die Jahrespauschale abweichend von der durch Rechtsverordnung nach Absatz 3 festgesetzten Höhe höher oder niedriger bemessen oder ein einmaliger Zuschlag zur Jahrespauschale berücksichtigt werden, soweit dies zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses unter Berücksichtigung seiner im Krankenhausplan bestimmten Angaben notwendig oder ausreichend ist.

(5) Das Krankenhaus darf im Einvernehmen mit der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung Planungsleistungen für förderfähige Investitionen nach § 7 Abs. 1 finanzieren oder vorfinanzieren.

§ 9

Förderung von Nutzungsentgelten

(1) Anstelle der Investitionskosten nach § 7 Abs. 1 können auf Antrag Entgelte für die Nutzung von Anlagegütern gefördert werden, wenn dadurch eine wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel zu erwarten ist.

(2) Der Abschluss einer Nutzungsvereinbarung, für die Fördermittel nach Absatz 1 beantragt werden, bedarf der vorherigen Zustimmung durch die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung. Die Zustimmung kann auch nachträglich erklärt werden, wenn die Verweigerung eine erhebliche Härte darstellen würde und wirtschaftliche Nachteile nicht zu erwarten sind.

(3) Die pauschal gewährten Fördermittel dürfen zur Finanzierung der Nutzung der in § 8 Abs. 1 genannten Anlagegüter verwendet werden, soweit dies einer wirtschaftlichen Betriebsführung entspricht.

§ 10

Förderung von Anlauf- und Umstellungskosten sowie von Grundstückskosten

Auf Antrag werden gefördert

1. Anlaufkosten,
2. Umstellungskosten bei innerbetrieblichen Änderungen,
3. Kosten des Grundstücks, des Grundstückserwerbs, der Grundstückserschließung (§ 2 Nr. 2, 2. Halbsatz des Krankenhausfinanzierungsgesetzes) sowie Miete und Pacht von Grundstücken,

soweit ohne die Förderung die Aufnahme oder Fortführung des Krankenhausbetriebs gefährdet wäre. Eine Betriebsgefährdung liegt vor, wenn mit dem im Krankenhaus verfügbaren Vermögen eine Finanzierung der in Satz 1 genannten Kosten nicht möglich ist.

§ 11

Förderung von Lasten aus Investitionsdarlehen

(1) Hat ein Krankenhausträger vor der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan für förderungsfähige, vor diesem Zeitpunkt entstandene Investitionskosten Darlehen aufgenommen, so werden auf Antrag die vom

Tage der Aufnahme an entstehenden Schuldendienstlasten gefördert. Fördermittel werden nicht gewährt für erhöhte Lasten aus einer Umschuldung, es sei denn, dass diese aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen unvermeidbar war. Darlehen, die zur Ablösung von Eigenkapital des Krankenhausträgers aufgenommen wurden, bleiben unberücksichtigt.

(2) Lasten aus Darlehen, die vor der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan für förderungsfähige Investitionskosten aus Landesmitteln gewährt worden sind, werden auf Antrag erlassen.

§ 12

Ausgleich für Eigenmittel

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

(2) Der Berechnung des Ausgleichsanspruchs sind der Wert des Anlagegutes bei Beginn der Förderung und die restliche Nutzungsdauer während der Zeit der Förderung zugrunde zu legen.

(3) Ein Ausgleichsanspruch entfällt, soweit beim Ausscheiden eines Krankenhauses aus dem Krankenhausplan Fördermittel oder deren Gegenwert im Vermögen des Krankenhausträgers vorhanden sind.

(4) Soweit förderungsfähige Investitionen mit Zustimmung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung aus Eigenmitteln finanziert und nicht nach § 7 Abs. 4 Nr. 2 gefördert worden sind, werden die hierauf entfallenden Abschreibungen entsprechend den Absätzen 1 und 2 ausgeglichen.

§ 13*

Förderung bei Schließung oder Umstellung von Krankenhäusern

(1) Krankenhäuser, die auf Grund einer Entscheidung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung aus dem Krankenhausplan ganz oder teilweise ausscheiden, erhalten auf Antrag pauschale Ausgleichszahlungen, um die Schließung oder Umstellung auf andere Aufgaben zu erleichtern.

(2) Die pauschalen Ausgleichszahlungen bemessen sich nach der Zahl der Planbetten und Behandlungsplätze, die auf Dauer pro Krankenhaus aus der vollstationären und teilstationären Krankenversorgung ausscheiden. Sie betragen pro Planbett beziehungsweise Behandlungsplatz 3 000 Euro.

(3) Der in Absatz 2 Satz 2 genannte Betrag erhöht sich um 500 Euro, wenn bei einem Krankenhaus mindestens 120 Planbetten und Behandlungsplätze abgebaut werden. Er verdoppelt sich, wenn sämtliche Planbetten und Behandlungsplätze eines Krankenhauses abgebaut werden.

(4) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung entscheidet auf Antrag über die Einbringung von im Krankenhaus zum Zeitpunkt der Umstellung

§ 13: Neugef. durch Art. I Nr. 2 d. Ges. v. 17. 12. 2003, GVBl. S. 608

vorhandenen pauschalen Fördermitteln nach § 8 zur Finanzierung der Umstellung auf andere gesundheitlich-soziale Aufgaben. Die vorhandenen pauschalen Fördermittel können höchstens entsprechend dem auf die Schließung entfallenden Planbetten- beziehungsweise Behandlungsplatzanteil eingebracht werden.

§ 14

Verwendung der Fördermittel, Nebenbestimmungen

(1) Die Fördermittel dürfen nur zur Erfüllung der im Krankenhausplan bestimmten Aufgaben des Krankenhauses unter Beachtung einer sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung verwendet werden.

(2) Die Bewilligung der Fördermittel kann mit Nebenbestimmungen verbunden werden, soweit diese zur Erreichung der Ziele des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und dieses Gesetzes, insbesondere des Krankenhausplanes und der darauf beruhenden Feststellungsbescheide, oder zur Sicherung einer zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel erforderlich sind.

§ 15

Rückforderung von Fördermitteln, Erhebung von Zinsen

(1) Die Fördermittel sind zurückzuerstatten, wenn das Krankenhaus seine Aufgaben nach dem Krankenhausplan ganz oder teilweise nicht mehr erfüllt; die Rückforderung erfolgt durch schriftlichen Bescheid. Soweit mit den Fördermitteln Anlagegüter angeschafft oder hergestellt worden sind, mindert sich die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel entsprechend der abgelaufenen regelmäßigen Nutzungsdauer dieser 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; bei teilweiser Förderung ist die Verpflichtung entsprechend anteilig begrenzt. Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes oder Einrichtungen nach § 6 Abs. 1 dieses Gesetzes ihre Aufgaben nach dem Krankenhausplan ganz oder teilweise nicht mehr erfüllen.

(2) Im Falle des Absatzes 1 Satz 1 kann von einer Rückforderung abgesehen werden, wenn das Krankenhaus im Einvernehmen mit der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan ausscheidet oder eine Umstellung auf andere Aufgaben nach § 13 Abs. 4 erfolgt.

(3) Werden geförderte Anlagegüter vor Ablauf ihrer durchschnittlichen Nutzungsdauer aus vom Fördermittelempfänger zu vertretenden Gründen nicht mehr für Krankenhauszwecke genutzt, so können Erträge zurückgefordert werden, die aus einer Verwertung der Anlagegüter erzielt worden sind oder zumutbar hätten erzielt werden können.

- (4) Fördermittel können ganz oder teilweise zurückgefordert werden, wenn
1. sie entgegen den Bestimmungen des § 14 Abs. 1 verwendet werden, insbesondere auch bei Verstoß gegen die Vergabevorschriften,
 2. mit dem Bewilligungsbescheid verbundene Auflagen nicht oder nicht innerhalb einer dem Empfänger der Fördermittel gesetzten Frist erfüllt oder die Fördermittel entgegen sonstigen Nebenbestimmungen des Bewilligungsbescheides verwendet werden,

3. nach der Gewährung von Leistungen nach § 13 die Einstellung des Betriebs des Krankenhauses oder die Umstellung auf andere Aufgaben nicht erfolgt,
 4. das Krankenhaus Fördermittel aus der Einzelförderung nach § 7 nicht in einem Zeitraum von drei Monaten nach Erhalt ordnungsgemäß für fällige Zahlungen im Rahmen des Förderzwecks verwendet und eine Rückzahlung an die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung in einer anschließenden Frist von 14 Tagen nicht erfolgt,
 5. der Verwendungsnachweis nicht, nicht rechtzeitig oder unvollständig vorgelegt wird,
 6. sich aus den Prüfungsfeststellungen des Rechnungshofes von Berlin nach § 5 Abs. 5 ergibt, dass sie entgegen den Bestimmungen des § 14 Abs. 1 verwendet wurden.
- (5) Zahlt das Krankenhaus nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Rückforderungsbescheides, so kommt es in Verzug. Es hat während des Verzugs Verzugszinsen in Höhe von 2 vom Hundert über dem jeweils gültigen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu zahlen.
- (6) Fördermittel, die aus einem vom Krankenhaus zu vertretenden Grund entgegen den Regelungen dieses Gesetzes verwendet werden, sind in jedem Fall unverzüglich zurückzuzahlen. Sie sind vom Zeitpunkt des Tages ihrer Auszahlung an in Höhe von 2 vom Hundert über dem jeweils gültigen Diskontsatz der Deutschen Bundesbank zu verzinsen. Satz 2 gilt entsprechend auch für Rückforderungen nach Absatz 4 Nr. 4 und für Rückforderungen von endgültig nicht verwendeten Fördermitteln.

§ 16

Investitionen nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes

Die Vorschriften der §§ 7 und 9 bis 15 finden auf Fördermittel für Investitionen nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes entsprechende Anwendung.

§ 17

Mitwirkungen der Beteiligten, Krankenhausbeirat

- (1) Unmittelbar Beteiligte im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind im Land Berlin
1. die Krankenhausgesellschaft,
 2. die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen, die örtlich zuständigen Landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft und die Verbände der Ersatzkassen,
 3. der Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung.
- Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung strebt bei der Krankenhausplanung und der Aufstellung der Investitionsprogramme durch eine eingehende Erörterung mit den unmittelbar Beteiligten nach Satz 1 eine einvernehmliche Regelung an. Das Ergebnis wird schriftlich festgehalten. Die Vorschrift des Artikels 14 Abs. 2 Satz 1 des Gesundheitsstrukturgesetzes über das Beteiligungsverfahren bei der Aufstellung von Investitionsprogrammen bleibt unberührt.
- (2) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung beruft einen Krankenhausbeirat. Dem Krankenhausbeirat gehören die unmittelbar Beteilig-

ten nach Absatz 1 an. Darüber hinaus werden weitere Beteiligte im Land Berlin im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in den Krankenhausbeirat berufen. Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats oder ein von ihm bestimmter Vertreter führt den Vorsitz im Krankenhausbeirat. Bei der Durchführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und dieses Gesetzes arbeiten das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats und die Beteiligten im Krankenhausbeirat eng zusammen. Der Krankenhausbeirat berät insbesondere das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats in grundsätzlichen Planungs- und Strukturangelegenheiten des Krankenhauswesens.

§ 18

Lehrkrankenhäuser

Krankenhäuser, die nach § 3 Abs. 2 der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1987 (BGBl. I S. 1593), zuletzt geändert durch Verordnung vom 10. November 1999 (BGBl. I S. 2162), zu Lehrkrankenhäusern bestimmt werden, arbeiten bei der praktischen Ausbildung der Medizinstudenten mit der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin zusammen.

§ 19

Umlagefinanzierung

Die zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, eine Verordnung zu erlassen, die eine Umlagefinanzierung für die gemäß § 2 Nr. 1 a Krankenhausfinanzierungsgesetz genannten Einrichtungen sicherstellt, wenn die Krankenhäuser Träger oder Mitträger der Ausbildungsstätten sind.

§ 20

Ordnungsbehördliche Genehmigung

(1) Krankenhäuser bedürfen zu ihrem Betrieb der Ordnungsbehördlichen Genehmigung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin.

(2) Die Ordnungsbehördliche Genehmigung wird erteilt, wenn Mindestanforderungen für die Errichtung und den Betrieb von Krankenhäusern einschließlich ihrer ambulanten Bereiche, insbesondere in baulicher, hygienischer, personeller und technischer Hinsicht erfüllt werden. Dabei sind die ambulanten Leistungen des Krankenhauses einschließlich des ambulanten Operierens einzubeziehen. Die Ordnungsbehördliche Genehmigung kann mit Bedingungen und Auflagen versehen werden.

(3) Die Aufnahme, Änderung oder Ergänzung einer Auflage zu einer nach diesem Gesetz oder anderen Rechtsvorschriften erteilten Ordnungsbehördlichen Genehmigung zum Betrieb eines Krankenhauses bleibt vorbehalten.

(4) Durch Rechtsverordnung sind mit dem Ziel der Sicherung einer bedarfsgerechten Versorgung der Patienten zu regeln

1. die Mindestanforderungen nach Absatz 2,
2. die Erstreckung von Mindestanforderungen nach Nummer 1 auf die bestehenden Krankenhäuser, jedoch in baulicher Hinsicht nur soweit sie zur

- Verhütung von Gefahren für die Gesundheit der Patienten, der Dienstkräfte oder der Besucher des Krankenhauses erforderlich ist,
3. das Verfahren für die Erteilung der Ordnungsbehördlichen Genehmigung.
- (5) Das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin kann von einzelnen Mindestanforderungen nach Absatz 2 Befreiung erteilen, wenn
1. örtliche Gegebenheiten dies erfordern oder
 2. die Erfüllung zu einer unvermeidbaren Härte führen würde und sich keine Gefahren für die Gesundheit der Patienten, der Dienstkräfte und der Besucher des Krankenhauses ergeben.
- (6) Die Ordnungsbehördliche Genehmigung ist zurückzunehmen, wenn bei ihrer Erteilung eines der Mindestanforderungen nach den Absätzen 2 und 4 nicht vorgelegen hat, es sei denn, dass der Mangel innerhalb einer von der zuständigen Behörde zu bestimmenden Frist nachträglich behoben wird.
- (7) Die Ordnungsbehördliche Genehmigung kann widerrufen werden, wenn nachträglich eines der Mindestanforderungen nach den Absätzen 2 und 4 weggefallen ist oder eine Auflage nicht erfüllt wird, es sei denn, dass der Mangel innerhalb einer von der zuständigen Behörde zu bestimmenden Frist behoben wird.
- (8) Diese Vorschriften finden keine Anwendung auf Krankenhäuser, für die § 30 der Gewerbeordnung die Konzession regelt (private Krankenhäuser).

§ 21*

Aufsicht

- (1) Das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin und die Bezirksämter üben nach Maßgabe des Gesetzes über die Zuständigkeit der Ordnungsbehörden die ordnungsbehördliche Aufsicht über die Krankenhäuser aus und überwachen ferner bei Krankenhäusern, die eine Ordnungsbehördliche Genehmigung nach § 20 Abs. 1 erhalten haben, ob die Mindestanforderungen und Auflagen nach § 20 Abs. 2 bis 4 eingehalten werden. ...
- (2) Durch Rechtsverordnung werden nähere Regelungen über Art und Umfang der Aufsicht getroffen, insbesondere über
1. Besichtigung der Krankenhäuser in bestimmten zeitlichen Abständen, in der Regel einmal jährlich,
 2. bei der Besichtigung zu berücksichtigende Kriterien, vor allem erlaubnisentsprechende Nutzung, Krankenhaushygiene, technische Einrichtungen und Geräte, Einrichtungen für Erste Hilfe sowie personelle Ausstattung.
- Das Kriterium der erlaubnisentsprechenden Nutzung nach Satz 1 Nr. 2 bezieht sich insbesondere auf Art und Zahl der ordnungsbehördlich genehmigten Betten und auf inhaltliche Festlegungen zur stationären Patientenversorgung und zu ambulanten Leistungen einschließlich des ambulanten Operierens.

§ 22

Gliederung der Krankenhäuser

Krankenhäuser werden nach ärztlichen und pflegerischen Bedürfnissen so gegliedert, dass die Abteilungen in ihrer Größe überschaubar, funktionsfähig und wirtschaftlich sind.

§ 21 Abs. 1 Satz 2: Aufgeh. durch Art. I Nr. 3 d. Ges. v. 17. 12. 2003, GVBl. S. 608

§ 23*

Aufnahme im Krankenhaus

(1) Patienten, die nach ärztlichem Urteil unabweisbar einer Krankenhausversorgung bedürfen, sind zu jeder Zeit in einem Krankenhaus ihrer Wahl nach Maßgabe der stationären Behandlungsmöglichkeiten aufzunehmen.

(2) Ist der Patient auf Grund seines Krankheitszustandes außerstande, seine Angehörigen von der Aufnahme in das Krankenhaus zu unterrichten, so soll das Krankenhaus sofort die Angehörigen benachrichtigen. Stirbt ein Patient, so unterrichtet das Krankenhaus unverzüglich die Angehörigen oder, sofern dies nicht möglich ist, die zuständige Polizeidienststelle, die ihrerseits die Angehörigen unverzüglich unterrichtet. Angehörige in diesem Sinne sind auch Partnerinnen und Partner gleich- oder verschiedengeschlechtlicher Lebensgemeinschaften.

(3) Durch Rechtsverordnung werden nähere Regelungen getroffen über

1. die Verpflichtung der Krankenhäuser, der Rettungsstelle freie Betten zu melden und deren Vermittlungen sowie Noteinweisungen zu berücksichtigen,
2. Meldungen der Krankenhäuser über die Belegungssituation an das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats,
3. das Verfahren der Aufnahme von Patienten in Krankenhäusern,
4. Krankentransportvermittlungen sowie Zusammenarbeit zwischen Krankenhausaufnahme und den Trägern des Rettungsdienstes.

§ 24*

Patientenversorgung

(1) Art und Intensität der Patientenversorgung richten sich nach Art und Schwere der Erkrankung und sind unabhängig von der Kostenträgerschaft. Die Krankenhäuser wahren bei den Betriebsabläufen vor allem die Belange und die Würde der Patienten. Dazu gehört auch die Berücksichtigung der besonderen Belange für eine kindgerechte Versorgung. Sie sorgen soweit wie möglich für eine ungestörte Nachtruhe der Patienten und eine tägliche Besuchszeit. Im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Verantwortung sollen die Patienten unter Beachtung ihrer Entscheidungen über die Behandlungs- und Pflegemaßnahmen, ihren Ablauf und die Ergebnisse unterrichtet werden und auf Wunsch Einsicht in die sie betreffenden Patientenunterlagen hinsichtlich der objektiven Befunde und Berichte über die Behandlungs- und Pflegemaßnahmen erhalten.

(2) Das Krankenhaus ergänzt die ärztliche und pflegerische Versorgung auf Wunsch des Patienten durch persönliche Hilfe und durch Maßnahmen, die sich auf seine soziale Situation beziehen, mit dem Ziel, durch Krankheit oder Behinderung gestörte Beziehungen des Patienten zu Familie, Beruf und Gesellschaft zu normalisieren sowie den Patienten in allen sozialen Fragen zu beraten und bei der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen zu unterstützen. Dazu sind Sozialarbeiter einzusetzen.

(3) Das Krankenhaus ermöglicht auf Wunsch die seelsorgerische Betreuung der Patienten.

§ 23 Abs. 2 Satz 3: Angef. durch Art. 1 Nr. 1 d. Ges. v. 30. 7. 2001, GVBl. S. 313

§ 24 Abs. 1 Satz 3: Eingef. durch Art. 1 Nr. 1 d. Ges. v. 5. 12. 2005, GVBl. S. 734

(4) Die Krankenhäuser unterrichten die Patienten rechtzeitig vor Beendigung der stationären Versorgung über die Angebote der gesundheits- und sozialpflegerischen Dienste. Bei Bedarf und mit Zustimmung der Patienten übernehmen sie deren pflegerische und soziale Überleitung in eine Einrichtung, die Leistungen nach § 5 Abs. 1 des Sozialstationengesetzes erbringen. Die für die Weiterführung der Betreuung erforderlichen Unterlagen (Pflegeüberleitungsbogen, Verordnung über häusliche Pflege) sind vor Beendigung der stationären Versorgung des Patienten zu erstellen und nach dessen Zustimmung oder wenn dies in seinem objektiven Interesse liegt, umgehend an den aufnehmenden Anbieter der häuslichen Krankenpflege und an den betreffenden Arzt weiterzuleiten.

(5) Privatstationen bestehen nicht. Die Betten für Patienten, die eine gesondert berechenbare Unterkunft mit dem Krankenhaus vereinbaren, sind in den Stationsbereich eingegliedert.

§ 25

Ehrenamtliche Helfer

Die Krankenhäuser fördern die ehrenamtliche Hilfe für die Patienten und arbeiten mit ehrenamtlichen Helfern eng zusammen. Ehrenamtliche Helfer ergänzen die Patientenversorgung (§ 24) während und nach der stationären Behandlung. Aufgaben, die regelmäßig Beschäftigten des Krankenhauses obliegen, werden ehrenamtlichen Helfern nicht übertragen.

§ 26

Patientenfürsprecher

(1) Die Bezirksverordnetenversammlung wählt für jedes Krankenhaus oder gemeinsam für mehrere Krankenhäuser eines Bezirks nach Anhörung des Krankenhauses einen Patientenfürsprecher für die Dauer ihrer Wahlperiode; in Krankenhäusern mit mehreren örtlich abgegrenzten Betriebsteilen kann für jeden Betriebsteil ein Patientenfürsprecher gewählt werden. Darüber hinaus kann für den Bereich von psychiatrischen Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern zusätzlich ein Patientenfürsprecher gewählt werden. Wählbar sind die zu einer Bezirksverordnetenversammlung Wahlberechtigten. Dienstkräfte von Krankenhäusern sind nicht wählbar. Die Bezirksverordnetenversammlung kann den Patientenfürsprecher abberufen. Der Patientenfürsprecher führt nach Ablauf der Wahlperiode der Bezirksverordnetenversammlung oder im Falle eines vorzeitigen Ausscheidens sein Amt bis zum Amtsantritt seines Nachfolgers weiter.

(2) Der Patientenfürsprecher prüft Anregungen und Beschwerden der Patienten. Er vertritt deren Anliegen und seine eigenen Erkenntnisse zur Patientenversorgung gegenüber dem Krankenhaus. Er hält regelmäßig Sprechstunden in vom Krankenhaus zur Verfügung gestellten geeigneten Räumlichkeiten ab, auf die die Patienten aufmerksam gemacht werden. Der Patientenfürsprecher kann sich mit Einverständnis des Patienten jederzeit unmittelbar an die Krankenhausleitung, den Krankenhausträger und die zuständigen Behörden wenden. Das Krankenhaus, der Krankenhausträger und die zuständigen Behörden arbeiten mit dem Patientenfürsprecher eng zusammen. Sie gehen dem Vorbringen des Patientenfürsprechers nach und erteilen ihm die notwendigen Auskünfte. Der Patientenfürsprecher legt der Bezirksverordnetenversammlung, dem Krankenhausträger und dem Krankenhaus einen jährlichen Erfahrungsbericht vor. Er nimmt dabei auch zur Situation der Patientenversorgung Stellung.

(3) Der Patientenführsprecher nimmt ein Ehrenamt wahr. Er erhält eine Aufwandsentschädigung. Über die ihm bei seiner Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen hat er Verschwiegenheit zu bewahren.

§ 27*

Krankengeschichten, Datenschutz

(1) Im Krankenhaus wird vom behandelnden Arzt und den verantwortlichen Pflegekräften über jeden Patienten für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes eine Krankengeschichte und eine Pflegedokumentation geführt.

(2) Die Krankenhausleitung gewährleistet, dass im Krankenhaus auf Patientendaten nur im erforderlichen Umfang zugegriffen wird. Im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzten und Medizinalfachpersonen ist zu gewährleisten, dass auf Patientendaten nur insoweit zugegriffen wird, als dies für die dem Berufsbild entsprechenden Funktionen erforderlich ist.

(3) Eine Offenbarung von Patientendaten an Stellen außerhalb des Krankenhauses ist nur zulässig

1. zur Erfüllung einer gesetzlich vorgeschriebenen Behandlungs- oder Mitteilungspflicht,
2. zur Durchführung des Behandlungsvertrages einschließlich einer Nachbehandlung oder zur Durchführung einer sich anschließenden häuslichen Krankenpflege, soweit nicht der Patient etwas anderes bestimmt hat,
3. zur Abwehr von Gefahren für Leib, Leben oder die persönliche Freiheit des Patienten oder eines Dritten sowie zur Durchführung der erforderlichen Maßnahmen im Katastrophenfall,
4. zur Durchführung eines mit der Behandlung zusammenhängenden gerichtlichen Verfahrens,
5. zur Unterrichtung von Angehörigen einschließlich Partnerinnen und Partnern gleich- oder verschiedengeschlechtlicher Lebensgemeinschaften, sofern die Einwilligung des Patienten auf Grund seines Gesundheitszustandes nicht eingeholt werden kann und Anhaltspunkte für einen gegenwilligen Willen des Patienten nicht bestehen.

Im Übrigen ist eine Offenbarung nur mit Einwilligung des Patienten zulässig.

(4) Zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung dürfen Patientendaten nur offenbart werden, wenn der Patient ausdrücklich der personenbezogenen Offenbarung zugestimmt hat oder wenn die Anonymität des Patienten hinreichend gesichert ist.

(5) Durch Rechtsverordnung werden nähere Regelungen getroffen über die Art der Führung, den Inhalt, die Aufbewahrung und die Aufbewahrungszeit von Krankengeschichten und Pflegedokumentationen.

§ 28*

Auskunftspflicht

Die Krankenhausträger erteilen der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung und dem Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin

§ 27 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5: Angef. durch Art. I Nr. 2 d. Ges. v. 30. 7. 2001, GVBl. S. 313

§ 28 Satz 1: Geänd. durch Art. I Nr. 4 Buchst. a d. Ges. v. 17. 12. 2003, GVBl. S. 608

§ 28 Satz 2: Eingef. durch Art. I Nr. 4 Buchst. b d. Ges. v. 17. 12. 2003, GVBl. S. 608

§ 28 Satz 3 u. 4: Geänd. durch Art. I Nr. 4 Buchst. c u. d d. Ges. v. 17. 12. 2003, GVBl. S. 608

Auskünfte, die sie für Zwecke der Krankenhausplanung, Investitionsplanung, Krankenhausförderung, Ordnungsbehördlichen Genehmigung von Krankenhäusern und Aufsicht über Krankenhäuser sowie für weitere Maßnahmen zur Sicherstellung der Patientenversorgung benötigen. Insbesondere sind die Krankenhausträger verpflichtet, jährlich zum 1. April die Grunddaten ihrer Krankenhäuser getrennt für die einzelnen Krankenhausstandorte in dem nach der Krankenhausstatistik-Verordnung zu § 3 Nr. 1 bis 10 und 15 bis 17 erhobenen Umfang an die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung sowie das Statistische Landesamt zu übermitteln. Die Auskünfte werden grundsätzlich anonymisiert erteilt. Im Übrigen gilt § 27 Abs. 3.

§ 29

Katastrophenschutz

(1) Die Krankenhäuser stellen Einsatzpläne für den Katastrophenschutz auf, stimmen sie mit den zuständigen Behörden ab und führen Übungen durch.

(2) Durch Rechtsverordnung werden nähere Regelungen über Art und Umfang des Katastrophenschutzes getroffen, insbesondere über

1. Inhalt der Einsatzpläne,
2. Abstimmung der Krankenhäuser.

§ 30

Fortbildung

(1) Die Dienstkräfte der Krankenhäuser haben sich entsprechend der medizinischen, medizintechnischen, strukturellen, pflegerischen und organisatorischen Entwicklung des Krankenhauswesens fortzubilden.

(2) Die Krankenhausträger stellen die Fortbildung nach Absatz 1 sicher.

(3) Art und Umfang der Fortbildung werden durch Rechtsverordnung geregelt.

Abschnitt II

Besondere Vorschrift für die Krankenhäuser des Landes Berlin

§ 31

Rechtsform, Rechtsgrundlagen, Aufsicht

Der Senat von Berlin kann Krankenhausbetriebe nach Maßgabe eines Errichtungsgesetzes zu einem zentralen Krankenhausbetrieb zusammenfassen. Die als nichtrechtsfähige Anstalt zusammengefassten Einrichtungen des Maßregelvollzugs nach den §§ 63 und 64 des Strafgesetzbuchs werden als Krankenhausbetrieb des Landes Berlin (Krankenhaus des Maßregelvollzugs Berlin) geführt, der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung nachgeordnet ist. Der Krankenhausbetrieb beschäftigt Angestellte und Arbeiter sowie Beamte. Er entscheidet über Einstellung, Versetzung, Entlassung und die sonstigen Personalangelegenheiten der einzelnen Dienstkräfte, soweit nicht bei Beamten die Dienstbehörde zuständig ist.

§§ 32-54
(aufgehoben)

Abschnitt III
Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 55*
Übergangsregelung

Soweit auf Grund von Feststellungen des Krankenhausplans 1999 oder früherer Krankenhäuser aus dem Krankenhausplan ganz oder teilweise ausgeschlossen sind, ist für die Förderung der hierauf beruhenden Bettenschließungen § 13 in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung anzuwenden.

§ 56
Erlass von Rechtsverordnungen

Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, die zur Durchführung des § 5 Abs. 4, § 8 Abs. 3, § 20 Abs. 4, § 21 Abs. 2, § 23 Abs. 3, § 27 Abs. 5, § 29 Abs. 2 und § 30 Abs. 3 dieses Gesetzes erforderlichen Rechtsverordnungen zu erlassen, zu § 8 Abs. 3 im Einvernehmen mit der Senatsverwaltung für Finanzen.

§ 57
Erlass von Ausführungsvorschriften

Die zur Ausführung dieses Gesetzes erforderlichen Ausführungsvorschriften erlässt die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung.

§ 58
Amts- oder Funktionsbezeichnungen

Frauen, die Ämter oder Funktionen nach diesem Gesetz wahrnehmen, führen die Amts- oder Funktionsbezeichnung in weiblicher Form.

§ 59
Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. September 1975 in Kraft. Die Vorschriften des § 30 Abs. 1 treten jedoch erst am 1. Januar 1978 in Kraft.

(2) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung kann im Einvernehmen mit dem Senator für Finanzen zulassen, dass bereits vor dem Inkrafttreten der in Absatz 1 Satz 2 bezeichneten Vorschriften in einzelnen Krankenhausbetrieben die kaufmännische Buchführung eingeführt wird und die dafür vorgesehenen Vorschriften entsprechend angewendet werden.

§ 55: Eingef. durch Art. 1 Nr. 5 d. Ges. v. 17. 12. 2003, GVBl. S. 608