

Amtliche Abkürzung: HKHG 2011
Ausfertigungsdatum: 21.12.2010
Gültig ab: 01.01.2011
Gültig bis: 31.12.2027
Dokumenttyp: Gesetz
Quelle:



Fundstelle: GVBl. I 2010, 587
Gliederungs-Nr: 351-84

Zweites Gesetz zur Weiterentwicklung des Krankenhauswesens in Hessen
(Hessisches Krankenhausgesetz 2011 - HKHG 2011)
Vom 21. Dezember 2010

Gesamtausgabe in der Gültigkeit vom 12.02.2022 bis 31.12.2027

Stand: letzte berücksichtigte Änderung: zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 3. Februar 2022 (GVBl. S. 79)

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

Titel	Gültig ab
Zweites Gesetz zur Weiterentwicklung des Krankenhauswesens in Hessen (Hessisches Krankenhausgesetz 2011 - HKHG 2011) vom 21. Dezember 2010	01.01.2011 bis 31.12.2027
Inhaltsverzeichnis	12.02.2022 bis 31.12.2027
Erster Teil - Allgemeine Bestimmungen	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 1 - Ziel des Gesetzes	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 2 - Geltungsbereich	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 3 - Gewährleistung der Krankenhausversorgung	12.02.2022 bis 31.12.2027
§ 4 - Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander und mit anderen Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens	27.09.2018 bis 31.12.2027
Zweiter Teil - Patient und Krankenhaus	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 5 - Anspruch auf Krankenhausaufnahme und Versorgung	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 6 - Soziale und seelsorgerische Betreuung	27.09.2018 bis 31.12.2027

Titel	Gültig ab
§ 7 - Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher	12.02.2022 bis 31.12.2027
Dritter Teil - Pflichten der Krankenhäuser	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 8 - Qualitätssicherung, Patientensicherheit	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 9 - Bettenachweis, Brand- und Katastrophenschutz	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 10 - Krankenhaushygiene	27.09.2018 bis 31.12.2027
Vierter Teil - Auskunftspflicht, Datenverarbeitung und Datenschutz im Krankenhaus, Aufsicht	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 11 - Auskunftspflicht und Datenverarbeitung im Krankenhaus	02.07.2020 bis 31.12.2027
§ 12 - Datenschutz im Krankenhaus, Sicherung von Patientenunterlagen	12.02.2022 bis 31.12.2027
§ 13 - Rechtsaufsicht	27.09.2018 bis 31.12.2027
Fünfter Teil - Innere Strukturen der Krankenhäuser	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 14 - Wirtschaftliche Betriebsführung, organisatorische Eigenständigkeit und Krankenhausleitung	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 15 - Abgaben aus Liquidationserlösen	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 16 - Jahresabschlussprüfung	27.09.2018 bis 31.12.2027
Sechster Teil - Krankenhausplanung	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 17 - Aufgaben und Grundsätze der Krankenhausplanung	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 18 - Krankenhausplan	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 19 - Durchführung und Weiterentwicklung des Krankenhausplans	12.02.2022 bis 31.12.2027
Siebter Teil - Mitwirkung der Beteiligten	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 20 - Landeskrankenhausausschuss	27.09.2018 bis 31.12.2027

Titel	Gültig ab
§ 21 - Wahrnehmung der Aufgaben der Krankenkassen	12.02.2022 bis 31.12.2027
Achter Teil - Förderung der Krankenhäuser und Aufbringung der Fördermittel	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 22 - Pauschalförderung	12.02.2022 bis 31.12.2027
§ 23 - Verwendung der Jahrespauschale	12.02.2022 bis 31.12.2027
§ 24 - Förderung weiterer Anlagegüter	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 25 - Förderung bei Ausscheiden aus dem Krankenhausplan	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 26 - Förderung von Forschungsvorhaben	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 27 - Sicherung der Zweckbestimmung, Auflagen und Bedingungen	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 28 - Rücknahme, Widerruf und Erstattung	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 29 - Zuständige Behörde	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 30 - Lastenverteilung auf Land, Landkreise und kreisfreie Städte	12.02.2022 bis 31.12.2027
§ 31 - Förderung von Aus- und Weiterbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens	27.09.2018 bis 31.12.2027
Neunter Teil - Schlussbestimmungen	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 32 - Übergangsvorschriften	27.09.2018 bis 31.12.2027
§ 33 - Erlass von Rechtsverordnungen, Übertragung einer Verordnungsermächtigung nach dem Krankenhausentgeltgesetz	12.02.2022 bis 31.12.2027
§ 34 - Inkrafttreten, Außerkrafttreten	02.07.2020 bis 31.12.2027

Inhaltsübersicht:

Erster Teil

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Ziel des Gesetzes
- § 2 Geltungsbereich
- § 3 Gewährleistung der Krankenhausversorgung

- § 4 Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander und mit anderen Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

Zweiter Teil

Patient und Krankenhaus

- § 5 Anspruch auf Krankenhausaufnahme und Versorgung
§ 6 Soziale und seelsorgerische Betreuung
§ 7 Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher

Dritter Teil

Pflichten der Krankenhäuser

- § 8 Qualitätssicherung, Patientensicherheit
§ 9 Bettenachweis, Brand- und Katastrophenschutz
§ 10 Krankenhaushygiene

Vierter Teil

Auskunftspflicht, Datenverarbeitung und Datenschutz im Krankenhaus, Aufsicht

- § 11 Auskunftspflicht und Datenverarbeitung im Krankenhaus
§ 12 Datenschutz im Krankenhaus, Sicherung von Patientenunterlagen
§ 13 Rechtsaufsicht

Fünfter Teil

Innere Strukturen der Krankenhäuser

- § 14 Wirtschaftliche Betriebsführung, organisatorische Eigenständigkeit und Krankenhausleitung
§ 15 Abgaben aus Liquidationserlösen
§ 16 Jahresabschlussprüfung

Sechster Teil

Krankenhausplanung

- § 17 Aufgaben und Grundsätze der Krankenhausplanung
§ 18 Krankenhausplan
§ 19 Durchführung und Weiterentwicklung des Krankenhausplans

Siebter Teil

Mitwirkung der Beteiligten

- § 20 Landeskrankenhausausschuss
§ 21 Wahrnehmung der Aufgaben der Krankenkassen

Achter Teil

Förderung der Krankenhäuser und Aufbringung der Fördermittel

- § 22 Pauschalförderung
§ 23 Verwendung der Jahrespauschale
§ 24 Förderung weiterer Anlagegüter
§ 25 Förderung bei Ausscheiden aus dem Krankenhausplan
§ 26 Förderung von Forschungsvorhaben
§ 27 Sicherung der Zweckbestimmung, Auflagen und Bedingungen
§ 28 Rücknahme, Widerruf und Erstattung
§ 29 Zuständige Behörde
§ 30 Lastenverteilung auf Land, Landkreise und kreisfreie Städte
§ 31 Förderung von Ausbildungs- und Weiterbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens

Neunter Teil

Schlussbestimmungen

- § 32 Übergangsvorschriften
- § 33 Erlass von Rechtsverordnungen, Übertragung einer Verordnungsermächtigung nach dem Krankenhausentgeltgesetz
- § 34 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Erster Teil Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Ziel des Gesetzes

(1) Ziel des Gesetzes ist es, in Hessen eine qualitativ hochwertige patienten- und bedarfsgerechte stationäre Versorgung der Bevölkerung durch ein flächendeckendes gegliedertes System qualitativ leistungsfähiger und eigenverantwortlich wirtschaftender Krankenhäuser sicherzustellen.

(2) Eine bedarfsgerechte Versorgung erfordert insbesondere die Vorhaltung einer ausreichenden Anzahl von Krankenhäusern, die die Notfallversorgung sicherstellen, sowie ausreichende intensivmedizinische Kapazitäten. Planbare Krankenhausleistungen sollen in jedem Versorgungsgebiet zeitnah zur Verfügung stehen.

(3) Bei der Durchführung dieses Gesetzes ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten. Dabei ist freigemeinnützigen und privaten Krankenhäusern ausreichend Raum zur Mitwirkung an der Krankenhausversorgung der Bevölkerung zu geben, soweit sie dazu auf Dauer bereit und in der Lage sind.

§ 2 Geltungsbereich

(1) Das Gesetz gilt für alle Krankenhäuser in Hessen, die der allgemeinen vollstationären, teilstationären und ambulanten Versorgung dienen, soweit nichts anderes bestimmt ist. Der Sechste und Achte Teil mit Ausnahme des § 26 gelten nur für die Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen sind. Die Vorschriften des Achten Teils mit Ausnahme des § 26 gelten nicht für die Universitätskliniken.

(2) § 6 Abs. 1, § 7, § 14 Abs. 1, 2 und 4 und § 15 gelten nicht für Krankenhäuser, die von Religionsgemeinschaften oder diesen gleichgestellten oder ihnen zugeordneten Einrichtungen ohne Rücksicht auf deren Rechtsform betrieben werden.

§ 3 Gewährleistung der Krankenhausversorgung

(1) Die Gewährleistung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige Krankenhäuser ist eine öffentliche Aufgabe des Landes, der Landkreise, der kreisfreien Städte sowie der Sonderstatus-Städte, wenn in diesen ein Krankenhaus betrieben wird.

(2) Krankenhäuser werden von Landkreisen, Gemeinden, dem Landeswohlfahrtsverband Hessen und sonstigen Körperschaften des öffentlichen Rechts selbst oder in deren Auftrag von Dritten errichtet und betrieben, soweit sie nicht von freigemeinnützigen und privaten Trägern errichtet und betrieben werden. Die Aufgaben der Universitätskliniken nach dem Gesetz für die hessischen Universitätskliniken vom 26. Juni 2000 (GVBl. I S. 344), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 2009 (GVBl. I S. 666), in der jeweils geltenden Fassung und des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen nach dem Maßregelvollzugsgesetz vom 3. Dezember 1981 (GVBl. I S. 414), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. Juni 2010 (GVBl. I S. 185), in der jeweils geltenden Fassung bleiben unberührt.

§ 4

Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander und mit anderen Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

(1) Zur Optimierung der regionalen Versorgung auf der Grundlage des Krankenhausplanes sind Krankenhäuser innerhalb ihres Einzugsbereichs ungeachtet ihrer Trägerschaft und entsprechend ihrer Aufgabenstellung zur Zusammenarbeit verpflichtet. Dies gilt insbesondere für die Bildung von Untersuchungs- und Behandlungsschwerpunkten, die Abstimmung bei chronischen Krankheiten sowie die Abstimmung der intensivmedizinischen Kapazitäten.

(2) Außerdem sind die Krankenhäuser im Interesse der durchgehenden Sicherstellung und Optimierung der regionalen Versorgung der Patientinnen und Patienten zur engen Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und den übrigen an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens verpflichtet.

Zweiter Teil

Patient und Krankenhaus

§ 5

Anspruch auf Krankenhausaufnahme und Versorgung

(1) Wer nach ärztlicher Beurteilung der stationären Behandlung bedarf, hat Anspruch auf Aufnahme in ein Krankenhaus. Die Entscheidung über die Notwendigkeit der stationären Behandlung trifft die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt im Krankenhaus.

(2) Der Krankenhausträger ist nach Maßgabe seiner stationären Behandlungsmöglichkeiten zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten verpflichtet; die Pflicht zur Hilfe in Notfällen und die Pflichtversorgung nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz vom 4. Mai 2017 (GVBl. S. 66), in der jeweils geltenden Fassung bleiben unberührt. Durch die Aufnahme erlangt die Patientin oder der Patient einen Anspruch auf eine angemessene Behandlung ohne Rücksicht auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit oder soziale Stellung; der Anspruch der Patientin oder des Patienten umfasst auch das ungestörte vertrauensvolle Gespräch mit den für die Betreuung verantwortlichen Personen, insbesondere dem handelnden ärztlichen Personal.

(3) Der Anspruch des Krankenhausträgers gegenüber der Patientin oder dem Patienten oder deren Kostenträger auf Begleichung der Behandlungskosten bleibt unberührt.

§ 6

Soziale und seelsorgerische Betreuung

(1) Als Ergänzung zu der ärztlichen und pflegerischen Versorgung und zur Umsetzung des § 11 Abs. 4 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch hält das Krankenhaus einen Sozialdienst vor. Er hat insbesondere die Patientin oder den Patienten in sozialen Fragen zu betreuen, zu beraten, geeignete Hilfen zu vermitteln und bei der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen zu unterstützen.

(2) Kindern, die das siebte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, behinderten und seelisch gefährdeten Kindern hat das Krankenhaus die Mitaufnahme einer Bezugsperson zu sozial vertretbaren Tagessätzen zu gewähren. Ist dem Krankenhaus die Mitaufnahme nicht möglich, so stimmt das Krankenhaus mit den Sorgeberechtigten ab, wie auf andere Weise dem Bedürfnis des kranken Kindes nach besonderer Zuwendung und Betreuung Rechnung getragen werden kann. Das Krankenhaus unterstützt in Abstimmung mit der Schulbehörde die schulische Betreuung langzeiterkrankter Schulpflichtiger. Stationär behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten soll das Krankenhaus im Rahmen

seiner Unterbringungsmöglichkeiten die Mitaufnahme von Kindern, die das siebte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zu sozial vertretbaren Tagessätzen gewähren, wenn keine anderweitige Betreuungsmöglichkeit gegeben ist.

(3) Die Krankenhäuser sind zu einem würdevollen Umgang mit sterbenden und verstorbenen Patientinnen und Patienten verpflichtet. Hinterbliebene sollen angemessen Abschied nehmen können. Hierzu ist ein angemessener gesonderter Raum zur Verfügung zu stellen. Sofern Sterbende und deren Angehörige wünschen, dass Behandlung und Pflege zu Hause durchgeführt werden, soll das Krankenhaus sie entlassen, wenn die notwendige Betreuung ausreichend gewährleistet ist.

(4) Ehrenamtliche Patientendienste sind zu unterstützen.

(5) Um den religiösen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten Rechnung zu tragen, ist den Kirchen und Religionsgemeinschaften im Rahmen des Möglichen Gelegenheit zur Durchführung von Gottesdiensten und zur Ausübung der Seelsorge zu geben.

(6) Das Krankenhaus hat eine Ethikbeauftragte oder einen Ethikbeauftragten zu bestellen. Ethikbeauftragte haben die Aufgabe, in ethischen Fragestellungen Entscheidungsvorschläge zu machen. Sie sind im Rahmen dieser Aufgabe der Geschäftsführung unterstellt.

§ 7

Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher

(1) Die Stadtverordnetenversammlungen der kreisfreien Städte und die Kreistage wählen mit der Mehrheit ihrer Mitglieder für die Dauer ihrer Wahlperiode eine oder mehrere Personen als Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sowie deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter. Bei der Zahl der zu wählenden Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sind Zahl und Größe der in dem Gebiet der kreisfreien Stadt oder des Landkreises vorhandenen Krankenhäuser zu berücksichtigen. Vor der Entscheidung durch die Wahlorgane nach Satz 1 ist das Benehmen mit dem Krankenhausträger herzustellen.

(2) Beschäftigte der Krankenhausträger des Versorgungsgebietes oder Mitglieder ihrer Organe sind nicht wählbar. Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher führt das Amt bis zum Amtsantritt einer Nachfolgerin oder eines Nachfolgers weiter.

(3) Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher prüft Anregungen und Beschwerden der Patientinnen und Patienten und vertritt deren Anliegen. Sie oder er kann sich mit Einverständnis der betroffenen Patientin oder des betroffenen Patienten jederzeit und unmittelbar an die zuständigen Stellen wenden. Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher hat alle Sachverhalte, die ihr oder ihm in dieser Eigenschaft bekannt werden, vertraulich zu behandeln. Sie oder er legt der Stadtverordnetenversammlung oder dem Kreistag jährlich einen Bericht vor. Der Bericht darf keine Angaben enthalten, die den Persönlichkeitsschutz von Patientinnen oder Patienten, Beschäftigten oder Besuchern des Krankenhauses verletzen. Der Bericht ist zugleich dem betroffenen Krankenhausträger und dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium zuzuleiten; auf Verlangen ist den Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 Nr. 1 und 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Gesetz vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754), Einsicht zu gewähren.

(4) Das Krankenhaus ist zur Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern verpflichtet. Es hat ihnen die notwendigen Auskünfte zu erteilen und Zutritt zu gewähren sowie ihrem Vorbringen nachzugehen.

(5) Patientenförsprecherinnen und Patientenförsprecher sind ehrenamtlich tätig. Für die Entschädigung gilt § 27 Abs. 1, 2, Abs. 3 Satz 1 und Abs. 5 der Hessischen Gemeindeordnung auch in Verbindung mit § 18 Abs. 1 Satz 1 der Hessischen Landkreisordnung mit der Maßgabe, dass eine Aufwandsentschädigung zu gewähren ist. Die Kosten trägt die jeweilige kreisfreie Stadt oder der jeweilige Landkreis.

Dritter Teil Pflichten der Krankenhäuser

§ 8 Qualitätssicherung, Patientensicherheit

(1) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, eine den fachlichen Erfordernissen und den Belangen der Patientinnen und Patienten entsprechende Qualität ihrer Leistungen zu gewährleisten. Zur Erfüllung dieser Pflicht treffen sie insbesondere die nach dem Neunten Abschnitt des Vierten Kapitels des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch vorgesehenen Maßnahmen. Durch Rechtsverordnung können weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle sowie zur Verbesserung der Patientensicherheit bestimmt werden.

(2) Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung kann in den nach § 108 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäusern Kontrollen nach § 275a des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen, die durch dieses Gesetz oder den Krankenhausplan bestimmt werden, durchführen.

§ 9 Bettennachweis, Brand- und Katastrophenschutz

(1) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, mit dem zuständigen Träger des Rettungsdienstes nach § 5 Abs. 1 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes vom 16. Dezember 2010 (GVBl. I S. 646), zuletzt geändert durch Gesetz vom 12. September 2018 (GVBl. S. 580), Vereinbarungen über die Organisation eines Bettennachweises zu treffen.

(2) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, zur Mitwirkung im Brand- und Katastrophenschutz Alarm- und Einsatzpläne aufzustellen und diese mit den für den Brand- und Katastrophenschutz sowie den für den Infektionsschutz zuständigen Stellen abzustimmen sowie gemeinsame Übungen durchzuführen. Benachbarte Krankenhäuser haben ihre Alarm- und Einsatzpläne aufeinander abzustimmen und sich gegenseitig zu unterstützen.

(3) Durch Rechtsverordnung kann Näheres über den Inhalt der Alarm- und Einsatzpläne sowie das Verfahren der gegenseitigen Abstimmung und Unterstützung im Brand- und Katastrophenfall bestimmt werden.

§ 10 Krankenhaushygiene

(1) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, entsprechend dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft alle erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen zu treffen. Dies gilt in besonderer Weise für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung multiresistenter Erreger. Die Krankenhäuser haben insbesondere die jeweiligen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts zur Krankenhaushygiene zu beachten und umzusetzen.

(2) Durch Rechtsverordnung können

1. Maßnahmen zur Bekämpfung und Erfassung von Krankenhausinfektionen,
2. der Umfang der Beratung durch Krankenhaushygieniker,
3. die Aufgaben, Zusammensetzung und Einrichtung von Hygienekommissionen und
4. die Beschäftigung und das Tätigkeitsfeld von Hygienefachkräften

bestimmt werden.

Vierter Teil

Auskunftspflicht, Datenverarbeitung und Datenschutz im Krankenhaus, Aufsicht

§ 11

Auskunftspflicht und Datenverarbeitung im Krankenhaus

(1) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, dem für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzrechts die erforderlichen Auskünfte zu erteilen, insbesondere über

1. die Trägerschaft und die darüber stehenden Strukturen,
2. das Leistungsangebot,
3. die erbrachten Leistungen,
4. die Verweildauer,
6. die personelle und sächliche Ausstattung,
7. die allgemeinen statistischen Angaben über die Patientinnen und Patienten und ihre Erkrankungen,

die zur Beurteilung der sparsamen und wirtschaftlichen Betriebsführung und für die Belange der Krankenhausplanung notwendig sind. Die Auskunftspflicht über Patientinnen und Patienten umfasst nur Angaben, die das Krankenhaus für deren Versorgung und für die Abrechnung der Krankenhausleistungen erhält.

(2) Das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium kann sich der Leistungsdaten bedienen, die die Krankenhäuser nach der Krankenhausstatistik-Verordnung vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730), zuletzt geändert durch Verordnung vom 10. Juli 2017 (BGBl. I S. 2300), dem Hessischen Statistischen Landesamt zu liefern haben. Durch Rechtsverordnung können für die Bearbeitung von Verwaltungsaufgaben und für Zwecke der Landesstatistik auf dem Gebiet des Gesundheitswesens zusätzliche Erhebungen mit Auskunftspflicht für Krankenhäuser angeordnet werden. Die Rechtsverordnung bestimmt das Nähere insbesondere zu

1. der Beschreibung und Abgrenzung der einzelnen Erhebungstatbestände,

2. der Art und Periodizität der Erhebungen,
3. dem Berichtszeitraum,
4. dem Berichtszeitpunkt,
5. den Erhebungsstellen,
6. dem Berichtsweg,
7. der Gestaltung der Erhebungsvordrucke und
8. der Kostentragungspflicht.

(3) Die Angaben nach Abs. 1 und 2 über einzelne Krankenhäuser dürfen an die Gesundheitsbehörden nach § 2 Abs. 2 des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 28. September 2007 (GVBl. I S. 659), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. Mai 2018 (GVBl. S. 82), für verwaltungsinterne Zwecke, an die Mitglieder des Landeskrankenhauseausschusses und der jeweils zuständigen Gesundheitskonferenz nach § 6 des Gesetzes zur Bildung von Gremien zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung vom 18. Dezember 2017 (GVBl. S. 465), geändert durch Gesetz vom 13. September 2018 (GVBl. S. 599), im Rahmen ihrer Mitwirkung an der Krankenhausplanung übermittelt werden. Weitergehende Informationsrechte bleiben unberührt.

(4) Von den nach Abs. 1 und 2 erhobenen Angaben dürfen Name, Anschrift, Träger, Art und Zweckbestimmung eines Krankenhauses sowie die nach Fachrichtungen gegliederte Bettenzahl in den krankenhausbezogenen Verzeichnissen und Darstellungen des Hessischen Statistischen Landesamtes veröffentlicht werden.

(5) Zur Gewährleistung der Vergleichbarkeit der Daten und der Wirtschaftlichkeit der in den Krankenhäusern eingesetzten Verfahren der automatisierten Datenverarbeitung kann für die in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser durch Rechtsverordnung die Art und der Umfang der zu verarbeitenden Daten und die Form ihrer Verarbeitung vorgeschrieben werden.

(6) Abs. 1 bis 4 gelten auch für die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Abs. 2 und die Vertragskrankenhäuser nach § 108 Nr. 3 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch.

§ 12

Datenschutz im Krankenhaus, Sicherung von Patientenunterlagen

(1) Für Krankenhäuser gelten die Bestimmungen der Verordnung (EU) Nr. 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz- Grundverordnung) (ABl. EU Nr. L 119 S. 1, Nr. L 314 S. 72) in der jeweils geltenden Fassung sowie des Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung abweichend von dessen § 2 Abs. 2 uneingeschränkt nach Maßgaben der Abs. 2 bis 5.

(2) Die Übermittlung von Patientendaten an Personen oder Stellen außerhalb des Krankenhauses ohne die Einwilligung der oder des Betroffenen ist zulässig, soweit dies erforderlich ist zur

1. Erfüllung des mit der Patientin oder dem Patienten oder für diese geschlossenen Behandlungsvertrages einschließlich der Durchsetzung oder Abwehr von Schadensersatzansprüchen,
2. Durchführung einer Mit- oder Nachbehandlung, soweit die Patientin oder der Patient nach Hinweis auf die beabsichtigte Übermittlung nichts anderes bestimmt hat,
3. Abwehr einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, körperliche Unversehrtheit oder persönliche Freiheit der Patientin oder des Patienten oder eines Dritten, soweit nicht im Einzelfall ein überwiegendes schutzwürdiges Interesse der Patientin oder des Patienten entgegensteht,
4. Unterrichtung von Angehörigen, soweit die Patientin oder der Patient nicht ihren gegenteiligen Willen kundgetan hat und diese Erklärung nicht unbeachtlich ist oder objektive Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Übermittlung nicht in ihrem oder seinem mutmaßlichen Interesse liegt,
5. Erfüllung einer gesetzlich vorgeschriebenen Behandlungs- oder Mitteilungspflicht,
6. Erfüllung der Aufgaben der Sozialleistungsträger und privaten Krankenversicherungen zur Feststellung der Leistungspflicht, zur Abrechnung und zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit, soweit dies gesetzlich vorgesehen ist,
7. Qualitätssicherung in der stationären Versorgung, wenn der Empfänger eine Ärztin oder ein Arzt oder eine ärztlich geleitete Stelle ist und der genannte Zweck nicht mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreicht werden kann und nicht überwiegende schutzwürdige Interessen der Betroffenen entgegenstehen,
8. Erfüllung der Aufgaben der Träger der Notfallversorgung zur Ermittlung der Wirksamkeit rettungsdienstlicher Maßnahmen im Rahmen von Qualitätsmanagement-Systemen nach § 19 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes; die Übermittlung der Daten erfolgt in anonymisierter oder pseudonymisierter Form, soweit dies für die Zwecke ausreicht; ist eine Übermittlung personenbezogener Daten erforderlich, sind die Daten beim Träger der Notfallversorgung zu anonymisieren, sobald der Zweck der Übermittlung es erlaubt;

nicht anonymisierte oder pseudonymisierte Daten dürfen nur von der Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst oder dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst verarbeitet werden,
9. krankenhausbasierten Erfassung, Überwachung und Bewertung von Erkrankungen, bei denen kurzfristige Änderungen in der Häufigkeit des Auftretens die zeitnahe Bereitstellung von Daten erfordern, zum Beispiel im Rahmen von Influenza-Epidemien, Pandemien, Hitzewellen oder bioterroristischen Anschlägen; die Übermittlung der Daten erfolgt in anonymisierter oder pseudonymisierter Form, soweit dies für die Zwecke ausreicht; ist eine Übermittlung personenbezogener Daten erforderlich, sind die Daten zu anonymisieren, sobald der Zweck der Übermittlung dies erlaubt.

(3) Abs. 2 und § 24 des Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetzes gelten in Krankenhäusern mit Behandlungseinrichtungen verschiedener Fachrichtungen auch zwischen diesen.

(4) Das Krankenhaus kann die Auskunft sowie die Einsichtnahme in die Krankenakte durch eine Ärztin oder einen Arzt vermitteln lassen, soweit dies mit Rücksicht auf den Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten dringend geboten ist. Auskunfts- und Einsichtsrecht der Patientin oder des Patienten werden durch das Verfahren nach Satz 1 nicht beschränkt.

(5) Der Krankenhausträger hat Maßnahmen zu treffen, die sicherstellen, dass im Falle der Schließung eines Krankenhauses, insbesondere aufgrund einer drohenden Zahlungsunfähigkeit, oder einer Betriebsstätte eines Krankenhauses die dort geführten Patientenunterlagen entsprechend ihrer individuellen Aufbewahrungsdauer unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben, insbesondere zur Gewährleistung von Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit aufbewahrt werden können, und dass Ansprüche der Patientinnen und Patienten auf jederzeitige Durchsetzung ihrer Rechte nach der Verordnung (EU) 2016/679 sowie ihrer Rechte nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch nicht beeinträchtigt werden. Maßnahmen im Sinne des Satz 1 sind insbesondere Sicherungsmaßnahmen, die einen Zugang zu, einen Zugriff auf und die Kenntnisnahme von Patientenunterlagen durch unbefugte Personen verhindern sowie die in regelmäßigen Abständen durchgeführte Prüfung, ob Patientenunterlagen vernichtet werden können. Der Krankenhausträger weist die getroffenen Sicherungsmaßnahmen entsprechend der individuellen Aufbewahrungsdauer ab dem 1. Mai 2022 und sodann alle zwei Jahre gegenüber dem für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium nach.

(6) Die Religionsgemeinschaften oder die diesen gleichgestellten oder ihnen zugeordneten Einrichtungen treffen für ihre Krankenhäuser in eigener Zuständigkeit Datenschutzregelungen, die denen der Abs. 1 bis 4 entsprechen.

§ 13

Rechtsaufsicht

(1) Die Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen unterliegen der Rechtsaufsicht des für das Krankenhauswesen zuständigen Ministeriums.

(2) Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung der für Krankenhäuser geltenden fachlichen Vorschriften des Zweiten bis Sechsten Teils dieses Gesetzes und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie der dazu erlassenen Rechtsverordnungen. Die Vorschriften über die allgemeine Aufsicht über die Gemeinden und Gemeindeverbände im Siebenten Teil der Gemeindeordnung, über die Krankenhäuser im Maßregelvollzug nach § 3 des Maßregelvollzugsgesetzes sowie die Rechtsaufsicht über die Universitätskliniken nach § 3 des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken bleiben unberührt. Unberührt bleiben ebenso die Vorschriften über die gesundheitliche oder hygienische Aufsicht über die Krankenhäuser.

(3) Die Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde die für die Durchführung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen und deren Beauftragten Zutritt zu gewähren. Bei Gefahr im Verzug ist der Zutritt jederzeit zu gestatten. Insoweit wird das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 des Grundgesetzes, Art. 8 der Verfassung des Landes Hessen) eingeschränkt.

(4) Erfüllt ein Krankenhaus die ihm obliegenden gesetzlichen Verpflichtungen oder Aufgaben nicht, so kann es von der Aufsichtsbehörde angewiesen werden, innerhalb einer bestimmten Frist das Erforderliche zu veranlassen. Bei wiederholten und erheblichen Verstößen gegen gesetzliche Verpflichtungen oder Aufgaben kann der Versorgungsauftrag des Krankenhauses eingeschränkt oder entzogen werden.

Fünfter Teil

Innere Strukturen der Krankenhäuser

§ 14

Wirtschaftliche Betriebsführung, organisatorische Eigenständigkeit und Krankenhausleitung

(1) Für Krankenhäuser kommunaler Träger und des Landeswohlfahrtsverbands ohne eigene Rechtspersönlichkeit gelten die Vorschriften des Eigenbetriebsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Juni 1989 (GVBl. I S. 154), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Juli 2016 (GVBl. S. 121). Durch Rechtsverordnung können abweichende und ergänzende Regelungen getroffen werden, um

1. sicherzustellen, dass die Krankenhäuser als organisatorisch und wirtschaftlich eigenständige Betriebe geleitet und ihre Wirtschaftsprüfung und Vermögensverwaltung nach den Grundsätzen des kaufmännischen Rechnungswesens ausgerichtet werden,
2. den besonderen Anforderungen des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen und der regionalen Zuordnung seiner Krankenhäuser Rechnung zu tragen.

(2) Krankenhäuser öffentlicher Träger können auch in geeigneter öffentlicher oder privater Rechtsform geführt werden.

(3) Die Zusammenfassung mehrerer bislang selbstständiger Krankenhäuser durch einen Krankenhausträger führt nur dann zur Entstehung eines Krankenhauses im Sinne dieses Gesetzes, wenn die Einrichtungen auch zu einer organisatorischen und medizinischen Einheit mit einheitlichen qualitativen Standards zusammengeführt werden.

(4) Der Krankenhausträger hat an der Krankenhausleitung die ärztliche Leitung, die Leitung des Wirtschafts- und Verwaltungsbereichs und die Leitung des Pflegedienstes angemessen zu beteiligen. Die für die Geschäftsleitung geltenden gesellschaftsrechtlichen Regelungen bleiben davon unberührt.

§ 15

Abgaben aus Liquidationserlösen

(1) Der Krankenhausträger ist berechtigt, aus den Einkünften, die Ärztinnen und Ärzte des Krankenhauses aus wahlärztlicher Tätigkeit erzielen, eine Abgabe zu verlangen, die pauschaliert werden kann. Die Abgabe kann neben den Kosten, welche durch die Tätigkeit nach Satz 1 verursacht werden, einen Vorteilsausgleich beinhalten.

(2) Soweit Einkünfte nach Abs. 1 Satz 1 im stationären Bereich erzielt werden, haben die Ärztinnen und Ärzte nach Abzug der Abgabe nach Abs. 1 hiervon

1. 10 Prozent von Einkünften bis zu 25 600 Euro,
2. 25 Prozent von Einkünften über 25 600 Euro bis 127 800 Euro und
3. 40 Prozent von Einkünften über 127 800 Euro

an einen vom Krankenhausträger einzurichtenden Mitarbeiterfonds abzuführen.

(3) An dem Mitarbeiterfonds sind die anderen Ärztinnen und Ärzte zu beteiligen; der Krankenhausträger kann bestimmen, dass nicht ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einbezogen werden. Die

Verteilung der Fondsmittel obliegt dem Krankenhausträger. Dabei sind Verantwortung, Leistung, Erfahrung und Dauer der Zugehörigkeit zum Krankenhaus zu berücksichtigen. Die begünstigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zu beteiligen.

§ 16

Jahresabschlussprüfung

(1) Der Jahresabschluss ist unter Einbeziehung der Buchführung durch eine vereidigte Buchprüferin oder einen vereidigten Buchprüfer, eine Wirtschaftsprüferin oder einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (Abschlussprüfer) zu prüfen. Der Abschlussprüfer wird vom Krankenhausträger oder dem nach Gesellschaftsrecht zuständigen Organ bestellt.

(2) Die für Jahresabschlussprüfungen allgemein geltenden Grundsätze sind anzuwenden. Die Prüfung erstreckt sich insbesondere auf

1. die Ordnungsmäßigkeit der Buchführung und des Rechnungswesens,
2. die wirtschaftlichen Verhältnisse,
3. die zweckentsprechende, sparsame und wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel.

(3) Sind nach dem abschließenden Ergebnis der Prüfung keine Einwendungen zu erheben, so hat der Abschlussprüfer den Bestätigungsvermerk zu erteilen; andernfalls hat er ihn zu versagen oder nur eingeschränkt zu erteilen. Soweit die Bestätigung versagt oder eingeschränkt erteilt wird, ist der Abschlussbericht der für die Vergabe der Fördermittel und der für die Genehmigung der Krankenhauspflegesätze zuständigen Behörde vorzulegen.

(4) § 27 Abs. 2 des Eigenbetriebsgesetzes und § 18 des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken bleiben unberührt.

Sechster Teil

Krankenhausplanung

§ 17

Aufgaben und Grundsätze der Krankenhausplanung

(1) Für das Land Hessen wird ein Krankenhausplan aufgestellt, auf dessen Grundlage die Verwirklichung der in § 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und § 1 genannten Ziele sicherzustellen ist.

(2) Bei der Aufstellung des Krankenhausplans und seinen Einzelfestlegungen haben Krankenhäuser Vorrang, die eine umfassende und ununterbrochene Vorhaltung von Leistungen der Notfallversorgung sicherstellen und mindestens die Gebiete Chirurgie und Innere Medizin abdecken.

(3) Fachkliniken haben nur dann einen Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan, wenn sie bedarfsgerecht sind und sie glaubhaft machen, dass ihr Leistungsspektrum und die Qualität ihrer Leistungen die Versorgung der Bevölkerung verbessern werden.

(4) Der nach Versorgungsgebieten gegliederte Krankenhausplan beinhaltet

1. die allgemeinen Rahmenvorgaben,

2. die qualitativen, strukturellen und zeitlichen Anforderungen an die ortsnahe Notfallversorgung,
3. die Bestimmungen über die Wahrnehmung überörtlicher Schwerpunktaufgaben nach Abs. 6 und besonderer Aufgaben nach Abs. 7,
4. die Entscheidungen nach § 19 Abs. 1 Satz 1 und 2,
5. die Ausweisung der Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.

(5) Die Versorgungsgebiete sind so festzulegen, dass in jedem ein bedarfsgerecht gegliedertes leistungsfähiges Krankenhausangebot sichergestellt ist. Dabei sind unter Beachtung der Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung insbesondere die Siedlungs-, Bevölkerungs- und Erwerbsstruktur, die topografischen Verhältnisse, die Verkehrsverbindungen sowie Krankenhaushäufigkeit, Verweildauer, Bettennutzung und Krankheitsartenstatistik zu berücksichtigen. Das Nähere über die Anzahl und die Abgrenzung der Versorgungsgebiete wird durch Rechtsverordnung bestimmt; der Landeskrankenhauseusschuss nach § 20 ist anzuhören.

(6) Der Krankenhausplan kann für spezielle medizinische Fachgebiete eine versorgungsgebietsübergreifende, landesweite Aufgabenwahrnehmung der Krankenhäuser festlegen.

(7) Der Krankenhausplan soll für

1. bestimmte medizinische Indikationen, insbesondere für chronische Erkrankungen, bei denen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich ist, und
2. einzelne Bereiche der Notfallversorgung einschließlich der ambulanten Notfallversorgung

Anforderungen an die Zusammenarbeit und eine Aufgabenteilung zwischen Krankenhäusern festlegen. Einzelnen Krankenhäusern oder Netzwerken aus mehreren Krankenhäusern können zur Umsetzung dieser Anforderungen besondere Aufgaben zugeordnet werden. Hierbei soll auch auf eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern geachtet werden. Soweit es um die Beteiligung ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte geht, ist das Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen erforderlich.

(8)

§ 18 Krankenhausplan

(1) Die allgemeinen Rahmenvorgaben des Krankenhausplans enthalten insbesondere die Planungsgrundsätze und Planungsziele sowie die Bestimmungen über das Planungsverfahren und die Planungsmethode sowie eine Darstellung der Versorgungsstrukturen und der Morbidität im Land (Versorgungsatlas).

(2) In den Krankenhausplan werden die Universitätskliniken unter Berücksichtigung ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre und die in § 3 Satz 1 Nr. 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Krankenhäuser einbezogen, soweit sie der stationären Versorgung der Bevölkerung allgemein dienen. Auf Krankenhäuser, die aufgrund eines Versorgungsvertrags nach § 108 Nr. 3 des Fünften Buchs Sozi-

algesetzbuch oder einer Erlaubnis nach § 30 Abs. 1 Satz 1 der Gewerbeordnung an der Krankenhausversorgung teilnehmen, ist im Krankenhausplan zusätzlich hinzuweisen.

(3) Der Krankenhausplan wird von dem für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium aufgestellt und in angemessenen Zeitabständen fortgeschrieben. Bei seiner Aufstellung wirken die Beteiligten nach Maßgabe des § 19 und den Bestimmungen des Siebten Teils mit; weitere im Bereich des Krankenhauswesens tätige Verbände und Organisationen sind anzuhören. Er wird von der Landesregierung beschlossen und ist im Staatsanzeiger für das Land Hessen zu veröffentlichen.

§ 19

Durchführung und Weiterentwicklung des Krankenhausplans

(1) Die Feststellungen über die Aufnahme in den und die Herausnahme aus dem Krankenhausplan sowie die Einzelfestlegungen nach Abs. 4 einschließlich deren Änderungen werden durch Bescheid des für das Krankenhauswesen zuständigen Ministeriums getroffen. Bei den Entscheidungen sind insbesondere die Ergebnisse zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 136c Abs. 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu berücksichtigen. Die Entscheidungen nach Satz 1 und 2 sind auch für die Sozialleistungsträger verbindlich. Mit der Aufnahme in den Krankenhausplan ist das Krankenhaus verpflichtet, den Versorgungsauftrag umfassend zu erfüllen, sofern nicht davon abweichende Festlegungen im Rahmen von Kooperationen mit anderen Krankenhäusern getroffen wurden. Zur Erfüllung des Versorgungsauftrags gehören auch die Verpflichtungen nach dem Transplantationsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), zuletzt geändert durch Gesetz vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754), und dem Hessischen Gesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes vom 29. November 2000 (GVBl. I S. 514), zuletzt geändert durch Gesetz vom 9. September 2019 (GVBl. S. 229), sowie die Pflichten nach dem Dritten Teil. Sofern eine Behandlung von in den Versorgungsauftrag des Krankenhauses fallenden Patientinnen und Patienten durch vom Krankenhausträger beherrschte oder mit ihm verbundene Privatkliniken, die eine eigenständige Zulassung nach der Gewerbeordnung haben, erfolgen soll, hat der Krankenhausträger die Patientinnen und Patienten darüber aufzuklären, welche Unterschiede zwischen den Krankenhäusern bestehen. Die Aufklärung erstreckt sich insbesondere auf die Art der medizinischen Behandlung, die Unterbringung, die Sonderleistungen und die Höhe der jeweiligen voraussichtlichen Gesamtkosten.

(2) Leistungen des Krankenhauses außerhalb der belegärztlichen Tätigkeit müssen in Organisationseinheiten erbracht werden, die von mindestens einer hauptamtlich tätigen Fachärztin oder einem hauptamtlich tätigen Facharzt in Leitungsfunktion geführt werden.

(3) Das Krankenhaus ist auch verpflichtet, im Rahmen seiner Versorgungsmöglichkeiten Stellen für die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten bereitzustellen und an der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Berufen nach § 2 Nr. 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes mitzuwirken. Soweit rechtlich zulässig, sollen die Krankenhäuser Weiterbildungsverbünde gründen. Dies gilt insbesondere im Rahmen der Zusammenarbeit zur Umsetzung des § 17 Abs. 7.

(4) Die Einzelentscheidungen nach Abs. 1 Satz 1 beschränken sich neben der Bestimmung über die Teilnahme an der Notfallversorgung und der Festlegung oder Zuordnung von Aufgaben nach § 17 Abs. 6 und Abs. 7 Satz 2 auf die Bestimmung des Standorts und der Fachgebiete.

(5) Die Anfechtungsklage eines Dritten gegen einen Bescheid nach Abs. 1 Satz 1 hat keine aufschiebende Wirkung.

Siebter Teil

Mitwirkung der Beteiligten

§ 20

Landeskrankenhausausschuss

(1) Um die Zusammenarbeit mit den an der Krankenhausversorgung Beteiligten nach § 7 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bei der Durchführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und dieses Gesetzes zu gewährleisten, wird bei dem für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium ein Landeskrankenhausausschuss gebildet. Im Landeskrankenhausausschuss werden insbesondere die

1. Grundsätze der Krankenhausplanung nach § 17,
2. Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplans nach den §§ 18 und 19,
3. Inhalte von Rechtsverordnungen nach diesem Gesetz und
4. Förderung von Forschungsvorhaben nach § 26

behandelt.

(2) Dem Landeskrankenhausausschuss gehören als Mitglieder an:

1. der Hessische Landkreistag, der Hessische Städtetag und der Hessische Städte- und Gemeindebund mit je einer Vertreterin oder einem Vertreter,
2. die Hessische Krankenhausgesellschaft mit sechs Vertreterinnen und Vertretern,
3. die Landesverbände der Krankenkassen in Hessen und die Ersatzkassen mit acht Vertreterinnen und Vertretern,
4. der Landesausschuss Hessen des Verbandes der privaten Krankenversicherung mit einer Vertreterin oder einem Vertreter,
5. der Landesverband Mitte der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung mit einer Vertreterin oder einem Vertreter,
6. die Landesärztekammer Hessen und die Kassenärztliche Vereinigung Hessen mit je einer Vertreterin oder einem Vertreter,
7. der Landespflegerat mit einer Vertreterin oder einem Vertreter.

Die Mitglieder des Landeskrankenhausausschusses sind Beteiligte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und, mit Ausnahme der Mitglieder nach Satz 1 Nr. 5 bis 7, zugleich unmittelbar Beteiligte nach § 7 Abs. 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.

(3) Die Mitglieder des Landeskrankenhausausschusses benennen dem für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium die Vertreterinnen und Vertreter und für diese Stellvertreterinnen und Stellvertreter. Die Hessische Krankenhausgesellschaft soll bei der Benennung ihrer Vertreterinnen und Vertreter unter Berücksichtigung der Vertretung nach Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 die Vielfalt der Krankenhausträger beachten. Die Landesverbände der Krankenkassen in Hessen und die Ersatzkassen benennen ih-

re Vertreterinnen und Vertreter gemeinsam. Dabei sollen sie die jeweilige Mitgliederzahl der Krankenkassen angemessen berücksichtigen.

(4) Eine Vertreterin oder ein Vertreter des für die Universitätskliniken zuständigen Ministeriums sowie eine Patientenvertreterin oder ein Patientenvertreter gehört dem Landeskrankenhausausschuss mit beratender Stimme an. Die Patientenvertreterin oder der Patientenvertreter sowie deren Stellvertreterin oder deren Stellvertreter bestimmt das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium.

(5) Vorsitz und Geschäftsführung des Landeskrankenhausausschusses obliegen dem für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium. Dessen Vertreterinnen und Vertreter haben kein Stimmrecht. Das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium stellt dem Landeskrankenhausausschuss die für dessen Meinungsbildung notwendigen Unterlagen zur Verfügung. Es beruft den Landeskrankenhausausschuss zu seinen Sitzungen ein. Er ist einzuberufen, wenn dies von Mitgliedern beantragt wird, die zusammen mindestens zwei Vertreterinnen oder Vertreter entsenden.

§ 21

Wahrnehmung der Aufgaben der Krankenkassen

Die in diesem Teil den Landesverbänden der Krankenkassen in Hessen und den Ersatzkassen zugewiesenen Aufgaben nehmen diese entsprechend der Regelungen des Siebten Kapitels des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch wahr. Für die Betriebskrankenkassen nimmt diese Aufgaben der BKK Landesverband Süd wahr. Für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau gilt § 36 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932), entsprechend.

Achter Teil

Förderung der Krankenhäuser und Aufbringung der Fördermittel

§ 22

Pauschalförderung

(1) Die in § 9 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 bis 4 und 6 sowie § 14a Abs. 2 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Tatbestände werden durch feste Beträge (Jahrespauschalen) auf der Grundlage der für die Krankenhäuser jeweils ermittelten Investitionsbewertungsrelationen nach § 10 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes gefördert. Bei erstmaliger Aufnahme in den Krankenhausplan entsteht der Anspruch im auf das Jahr der Aufnahme folgenden Kalenderjahr.

(2) Die Jahrespauschale wird ermittelt, indem die jährlich zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel nach Maßgabe der Abs. 3 bis 5 auf die Krankenhäuser verteilt werden.

(3) Die Haushaltsmittel werden nach Maßgabe des Haushaltsplans und des § 9 Abs. 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bereitgestellt. Dabei sollen die für das Jahr 2015 im Haushaltsplan insgesamt zur Verfügung gestellten Mittel für die Förderung nach den §§ 25 bis 27 in der bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassung nicht unterschritten werden. Bestehende Verpflichtungen aus früheren Haushaltsplänen werden angerechnet. Die Mittel sollen jährlich entsprechend den durch das DRG-Institut nach § 10 Abs. 2 Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ermittelten Kostensteigerungen angepasst werden. Sofern vom DRG-Institut hierzu keine Veröffentlichung erfolgt, soll die allgemeine Kostenentwicklung förderfähiger Anlagegüter berücksichtigt werden.

(4) Bei Krankenhäusern nach § 17 Abs. 2, die nach § 19 Abs. 4 Satz 1 zur Teilnahme an der Notfallversorgung bestimmt wurden, wird die Summe der Investitionsbewertungsrelationen um 15 Prozent erhöht.

(5) Bei Krankenhäusern,

1. die sich nach dem 31. Dezember 1993 mit einem oder mehreren Krankenhäusern zu einem gemeinsamen Krankenhaus oder einem Verbund zusammengeschlossen haben oder einem bestehenden Verbund beigetreten sind und
2. bei denen der Zusammenschluss oder Beitritt Krankenhäuser umfasst,
 - a) die ihren Standort im Landkreis oder der kreisfreien Stadt des geförderten Krankenhausstandorts oder in einem an diesen angrenzenden Landkreis oder einer an diesen angrenzenden kreisfreien Stadt haben oder
 - b) bei denen die durchschnittliche Fahrzeit eines Personenkraftwagens zwischen den am Zusammenschluss beteiligten oder dem Verbund beigetretenen Krankenhäusern nicht mehr als 30 Minuten beträgt,

wird die Summe der Investitionsbewertungsrelationen um 10 Prozent erhöht. Ein Verbund im Sinne des Satz 1 liegt vor, wenn die beteiligten Krankenhäuser gesellschaftsrechtlich verbunden sind und eine gemeinsame Geschäftsführung oder eine gemeinsame Dachgesellschaft haben. Die Jahrespauschale der übrigen Krankenhäuser darf die Förderung durch pauschale Mittelzuweisung im Jahr 2020 nicht unterschreiten.

(6) Krankenhausneubauten und Sanierungs- oder Erweiterungsbauten, deren Kosten voraussichtlich das Doppelte der Jahrespauschale, mindestens aber zehn Millionen Euro übersteigen, sind nur förderungsfähig, wenn sie durch das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium genehmigt worden sind.

(7) Die Förderung nach Abs. 1 wird jährlich bewilligt. Ändern sich die Grundlagen der Bemessung, ist der Krankenhausträger verpflichtet, die zuständige Behörde zu unterrichten.

§ 23

Verwendung der Jahrespauschale

(1) Aus der Jahrespauschale können Zins und Tilgung eines Darlehens bedient werden. Sie kann für Investitionsvorhaben anderer Krankenhäuser, die einen Anspruch auf Förderung nach diesem Abschnitt haben und einer gemeinschaftlichen Trägergesellschaft angehören, verwendet werden. Der Anspruch auf die Auszahlung der Jahrespauschale kann zur Finanzierung förderfähiger Investitionsvorhaben abgetreten werden.

(2) Die Jahrespauschale kann für die Errichtung, Wiederbeschaffung und Nutzung von Personalwohnraum und Einrichtungen zur Betreuung der Kinder der Beschäftigten des Krankenhauses und für förderungsfähige Vorhaben nach § 19 Abs. 1 Satz 1 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung vom 17. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2350), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299), verwendet werden.

(3) Die Zinserträge sind den Pauschalmitteln zuzuführen und zweckentsprechend zu verwenden. Dies gilt bei vorübergehender Inanspruchnahme von Pauschalmitteln anstelle von Betriebsmittelkrediten bezüglich der dadurch ersparten Zinsen entsprechend.

§ 24

Förderung weiterer Anlagegüter

(1) Für Anlagegüter,

1. für die keine Investitionsbewertungsrelationen nach § 10 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vorliegen oder
2. die der teilstationären Versorgung dienen,

können die förderfähigen Investitionskosten bis zur Höhe der für die Nutzung von Anlagegütern ortsüblichen Miete gefördert werden.

(2) Soweit für einzelne Leistungen eines Krankenhauses noch keine Investitionsbewertungsrelationen nach § 10 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vorliegen, erfolgt die Förderung aufgrund gewichteter Fallzahlen. Das Nähere kann durch Rechtsverordnung bestimmt werden.

§ 25

Förderung bei Ausscheiden aus dem Krankenhausplan

(1) Für Krankenhäuser, die aus dem Krankenhausplan ganz oder teilweise ausscheiden, weil sie für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung nicht mehr erforderlich sind, sind anstelle der nach den §§ 22 und 24 zu zahlenden Fördermittel auf Antrag pauschale Ausgleichszahlungen zu bewilligen, um die Einstellung des Krankenhausbetriebs oder seine Umstellung auf andere Aufgaben zu erleichtern.

(2) Scheidet ein Fachgebiet oder mehrere Fachgebiete oder eine Betriebsstätte eines Krankenhauses ersatzlos aus dem Krankenhausplan aus, betragen die Ausgleichszahlungen bei einer Verminderung der Zahl der festgesetzten oder aufgestellten Betten des Krankenhauses um

1. 11 bis zu 30 Betten 3 400 Euro pro Bett,
2. bis zu 60 Betten 4 100 Euro pro Bett,
3. bis zu 90 Betten 4 800 Euro pro Bett,
4. über 90 Betten 5 500 Euro pro Bett.

Scheidet ein Krankenhaus ganz aus dem Krankenhausplan aus, sind die pauschalen Ausgleichszahlungen nach Satz 1 zu verdreifachen.

(3) Krankenhäuser und Einrichtungen nach den §§ 3 und 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes erhalten keine Ausgleichszahlungen.

§ 26

Förderung von Forschungsvorhaben

Die zuständige Behörde kann im Rahmen der für die Pauschalförderung im Haushaltsplan vorgesehenen Mittel bei Bedarf zur Erreichung und Unterstützung der in § 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und in § 1 dieses Gesetzes bezeichneten Ziele Mittel für Forschungszwecke, insbesondere für die Erforschung

1. patienten- und bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen und -bedingungen,
2. des zweckmäßigen und kostengünstigen Krankenhausbaus,
3. der Krankenhausorganisation,
4. der Wirtschaftlichkeit des Krankenhausbetriebes und
5. der besseren Zusammenarbeit der stationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

bereitstellen.

§ 27

Sicherung der Zweckbestimmung, Auflagen und Bedingungen

(1) Fördermittel dürfen nur entsprechend dem Förderzweck, wie er sich insbesondere aus den im Krankenhausplan bestimmten Aufgaben des Krankenhauses ergibt, verwendet werden. Die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel ist durch jährliche Testate eines Wirtschaftsprüfers nachzuweisen.

(2) Die Bewilligung von Fördermitteln kann mit Auflagen und Bedingungen verbunden werden, soweit dies zum Erreichen des Gesetzeszwecks, insbesondere

1. der Ziele des Krankenhausplans,
2. der Erfüllung des Versorgungsauftrags,
3. der Zusammenarbeit nach § 4,
4. zur Verwirklichung der in den §§ 5 bis 12 und 14 bis 16 vorgesehenen Maßnahmen und
5. der Erfüllung der Verpflichtungen nach § 19 Abs. 3

erforderlich ist. Die Bewilligung von Ausgleichszahlungen nach § 25 kann mit Auflagen und Bedingungen verbunden werden, die für die Umstellung oder die Einstellung des Krankenhausbetriebs erforderlich sind.

§ 28

Rücknahme, Widerruf und Erstattung

Für die Rücknahme, den Widerruf und die Erstattung von Bewilligungen gelten die §§ 48 bis 49a des Hessischen Verwaltungsverfahrensgesetzes mit der Maßgabe, dass

1. von einem Widerruf
 - a) abzusehen ist, wenn geförderte Anlagegüter, die nicht unmittelbar dem Betrieb von bettenführenden Abteilungen des Krankenhauses zugeordnet sind,

- aa) aus fachlichen oder wirtschaftlichen Gründen aus dem Krankenhausbetrieb ausgegliedert werden,
 - bb) die betroffenen Anlagegüter weiterhin ausschließlich oder überwiegend für Krankenhauszwecke genutzt werden und
 - cc) die Erträge aus der Nutzung dieser Anlagegüter so lange und so weit den entsprechenden Rücklagen zugeführt werden, bis die nicht aufgezehrten Fördermittel durch interne Verrechnung ausgeglichen sind,
- b) abgesehen werden kann, wenn eine Umstellung der geförderten Einrichtungen auf andere soziale Aufgaben erfolgt oder der strukturellen Weiterentwicklung des Gesundheitswesens dient,
2. die Erstattungspflicht
- a) soweit von den Fördermitteln Anlagegüter beschafft worden sind, sich entsprechend der abgelaufenen regelmäßigen Nutzungsdauer des betreffenden Anlageguts mindert,
 - b) nur bis zur Höhe des Liquidationswerts der Anlagegüter besteht, wenn dem Krankenhaus aus einem von ihm nicht zu vertretenden Grund nach Gewährung der Fördermittel die Erfüllung der Aufgaben unmöglich wird.

§ 29

Zuständige Behörde

Zuständige Behörde für die Förderung nach diesem Teil ist das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium oder die von der für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerin oder dem hierfür zuständigen Minister bestimmte Landesbehörde. Das Land kann die in Satz 1 genannten Aufgaben auf die Wirtschafts- und Infrastrukturbank Hessen übertragen.

§ 30

Lastenverteilung auf Land, Landkreise und kreisfreie Städte

Die Landkreise und kreisfreien Städte beteiligen sich an den Kosten der Krankenhausfinanzierung mit einer vom Land zu erhebenden Krankenumlage nach Maßgabe des § 51 des Hessischen Finanzausgleichsgesetzes vom 23. Juli 2015 (GVBl. S. 298), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. April 2021 (GVBl. S. 229). In die Umlage ist, nach Abzug eines Betrages von jährlich 18,4 Millionen Euro, die Hälfte aller Aufwendungen einzubeziehen, die nach den Vorschriften dieses Teils jährlich aufzubringen sind.

§ 31

Förderung von Aus- und Weiterbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens

Aus- und Weiterbildungsstätten für Fachberufe des Gesundheitswesens können gefördert werden, wenn sie staatlich anerkannt sind und nicht nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz gefördert werden.

Neunter Teil Schlussbestimmungen

§ 32 Übergangsvorschriften

Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes erlassenen Feststellungsbescheide nach § 18 Abs. 1 des Hessischen Krankenhausgesetzes 1989 vom 18. Dezember 1989 (GVBl. I S. 452), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Juni 2002 (GVBl. I S. 342), in der am 31. Dezember 2002 geltenden Fassung und nach § 18 Abs. 1 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2002 vom 6. November 2002 (GVBl. I S. 662), zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. November 2008 (GVBl. I S. 986), in der am 31. Dezember 2010 geltenden Fassung gelten fort, bis sie durch Bescheide nach § 19 Abs. 1 ersetzt werden.

§ 33 Erlass von Rechtsverordnungen, Übertragung einer Verordnungsermächtigung nach dem Krankenhausentgeltgesetz

(1) Die Rechtsverordnungen nach diesem Gesetz erlässt die für das Krankenhauswesen zuständige Ministerin oder der hierfür zuständige Minister, in den Fällen

1. des § 9 Abs. 3 im Einvernehmen mit der für den Brand- und Katastrophenschutz zuständigen Ministerin oder dem hierfür zuständigen Minister,
2. des § 14 Abs. 1 Satz 2 im Einvernehmen mit der für kommunale Angelegenheiten zuständigen Ministerin oder dem hierfür zuständigen Minister,
3. des § 24 Abs. 2 Satz 2 im Einvernehmen mit der für Finanzen zuständigen Ministerin oder dem hierfür zuständigen Minister.

(2) Die Befugnis der Landesregierung nach § 5 Abs. 2 Satz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Gesetz vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754), durch Rechtsverordnung ergänzende oder abweichende Vorgaben für Sicherstellungszuschläge nach § 17b Abs. 1a Nr. 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu bestimmen, wird nach § 5 Abs. 2 Satz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes der für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerin oder dem hierfür zuständigen Minister übertragen.

§ 34 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2011 in Kraft. Es tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2027 außer Kraft.