

Amtliche Abkürzung: ThürKHG
Neugefasst durch Bek. vom: 30.04.2003
Gültig ab: 28.02.2003
Dokumenttyp: Gesetz

Quelle:

Fundstelle: GVBI
2003, 262
Gliederungs-Nr: 2126-1

**Thüringer Krankenhausgesetz (ThürKHG)
in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. April 2003**

Zum 11.02.2013 aktuellste verfügbare Fassung der Gesamtausgabe

**Inhaltsübersicht
Erster Abschnitt
Allgemeine Bestimmungen**

- § 1 Zweck des Gesetzes
- § 2 Krankenhausversorgung als öffentliche Aufgabe
- § 3 Geltungsbereich

**Zweiter Abschnitt
Krankenhausplanung**

- § 4 Krankenhausplan
- § 5 Krankenhausplanungsausschuss
- § 6 Weitere Beteiligung
- § 7 Sicherung der Krankenhausplanung

**Dritter Abschnitt
Öffentliche Finanzierung der Krankenhäuser**

- § 8 Aufbringung der Finanzierungsmittel
- § 9 Grundsätze der Förderung
- § 10 Einzelförderung
- § 11 Investitionsprogramm
- § 12 Pauschale Förderung
- § 13 Nutzungs-, Anlauf-, Darlehenslasten-, Ausgleichs-, Schließungs- und Umstellungsförderung
- § 14 Sicherung der Zweckbindung und Nebenbestimmungen
- § 15 Widerruf von Förderbescheiden
- § 16 Rückerstattung von Fördermitteln

**Vierter Abschnitt
Aufgaben und Pflichten der Krankenhäuser**

- § 17 Leistungen des Krankenhauses
- § 18 Aufnahme und Behandlung von Notfallpatienten
- § 19 Pflege und Betreuung der Patienten
- § 19 a Sozialdienst und Seelsorge
- § 20 Kind im Krankenhaus
- § 21 Arzneimittelkommission
- § 22 Krankenhaushygiene
- § 23 Qualitätssicherung
- § 24 Umwelt und Krankenhaus

- § 25 Zusammenarbeit der Krankenhäuser
§ 26 Rechtsaufsicht

Fünfter Abschnitt Ergänzende Bestimmungen

- § 27 Schutz der Persönlichkeit und Datenschutz
§ 27 a Datenverarbeitung für Forschungszwecke außerhalb des Krankenhauses
§ 27 b Datenverarbeitung im Auftrag
§ 28 Innere Struktur und Organisation des Krankenhauses
§ 28 a Abgaben aus Liquidationserlösen
§ 29 Rechtsformen kommunaler Krankenhäuser
§ 30 Jahresabschlussprüfung
§ 31 Ausbildung von Ärzten, Pflegekräften und sonstigem Personal des Gesundheitswesens

Sechster Abschnitt Zuständigkeiten und In-Kraft-Treten

- § 32 Zuständigkeiten
§ 33 Gleichstellungsbestimmung
§ 34 (In-Kraft-Treten)

Erster Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Zweck des Gesetzes

(1) Zweck dieses Gesetzes ist es, in Thüringen die notwendige patientengerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und wirtschaftlichen Krankenhäusern zu gewährleisten.

(2) Bei der Durchführung dieses Gesetzes ist die Vielfalt der Krankenhausträger zu fördern.

(3) Die Krankenhäuser sollen sich in einem bedarfsgerechten, der Vielfalt der Krankenhausträger entsprechenden, gegliederten, mehrstufigen System ergänzen.

§ 2

Krankenhausversorgung als öffentliche Aufgabe

Die Gewährleistung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige Krankenhäuser ist eine öffentliche Aufgabe des Landes, der Landkreise und der kreisfreien Städte. Sie arbeiten zur Erfüllung dieser Aufgabe eng miteinander zusammen.

§ 3

Geltungsbereich

(1) Dieses Gesetz gilt für Krankenhäuser im Sinne von § 2 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG). § 28 Abs. 2 und 3 sowie § 28 a gelten nicht für Krankenhäuser, die von Religionsgemeinschaften oder diesen gleichgestellten oder ihnen zuzuordnenden Einrichtungen - ohne Rücksicht auf ihre Rechtsform - betrieben werden. Die Religionsgemeinschaften treffen für diese Krankenhäuser in eigener Zuständigkeit Regelungen, die den Zielen dieser Vorschriften entsprechen.

(2) Auf Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1a KHG sind die Vorschriften des Zweiten und Dritten Abschnitts mit Ausnahme des § 13 Satz 1 Nr. 2 bis 6 entsprechend anzuwenden.

(3) Auf nicht öffentlich geförderte Krankenhäuser finden nur die §§ 18, 22, 24, 26, 27, 27 a und 27 b einschließlich der auf § 22 Abs. 2 gestützten Rechtsverordnung Anwendung.

(4) Auf Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug findet § 22 einschließlich der auf § 22 Abs. 2 gestützten Rechtsverordnung Anwendung.

(5) Auf Krankenhäuser nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 KHG sind der Vierte Abschnitt sowie der Fünfte Abschnitt mit Ausnahme der §§ 28, 28 a und 29 entsprechend anzuwenden.

Zweiter Abschnitt
Krankenhausplanung

§ 4
Krankenhausplan

(1) Zur Verwirklichung der in § 1 KHG sowie in § 1 dieses Gesetzes genannten Grundsätze stellt das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium einen Krankenhausplan für das Landesgebiet auf.

(2) Der Krankenhausplan stellt insbesondere die für eine patienten- und bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung notwendigen Krankenhäuser nach Standort, Versorgungsaufgaben, Bettenzahl und Fachrichtung sowie die allgemeinen Planungsgrundsätze dar. Die Ziele, die Grundsätze und sonstigen Erfordernisse der Raumordnung sind zu beachten und zu berücksichtigen. Der Krankenhausplan enthält auch die Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1a KHG. Er wird in angemessenen Zeiträumen, spätestens jedoch nach fünf Jahren, fortgeschrieben und veröffentlicht.

(3) Die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan erfolgt durch Feststellungsbescheid an den Krankenhausträger. Wechselt der Träger eines geförderten Krankenhauses und soll das Krankenhaus seine Aufgaben nach dem Krankenhausplan weiter erfüllen, so bedarf der neue Träger eines Feststellungsbescheids nach Satz 1 und nach § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG. Der Trägerwechsel ist dem für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium anzuzeigen; dies gilt auch für Veränderungen in der Trägerstruktur, insbesondere bei der Änderung der Mehrheitsverhältnisse von Gesellschaften, sowie falls der Krankenhausträger sich zur Führung des Krankenhausbetriebs eines Dritten bedient für dessen Wechsel.

(4) Ein Anspruch auf Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan besteht nicht. Soweit auf Dauer die Voraussetzungen der Aufnahme nicht mehr erfüllt sind, kann sie ganz oder teilweise widerrufen werden.

(5) Bei der Krankenhausplanung sind Hochschulkliniken und Versorgungsvertragskrankenhäuser gemäß § 108 Nr. 1 und 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie Krankenhäuser nach § 3 Satz 1 Nr. 1 und 4 KHG zu berücksichtigen, soweit sie stationäre Versorgungsaufgaben wahrnehmen und an der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung teilnehmen.

§ 5
Krankenhausplanungsausschuss

(1) Für die Mitwirkung der unmittelbar Beteiligten (§ 7 Abs. 1 Satz 2 KHG) wird bei dem für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium ein Krankenhausplanungsausschuss gebildet. Ihm gehören an:

1. zwei von der Landeskrankengesellschaft Thüringen e.V.,
2. sechs von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen benannte Mitglieder, sowie je
3. ein vom Thüringischen Landkreistag,
4. ein vom Gemeinde- und Städtebund Thüringen,
5. ein vom Caritasverband Thüringen e.V.,
6. ein vom Diakonischen Werk der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Thüringen e.V.,
7. ein vom Verband der Privatkrankeanstalten in Thüringen e.V.,
8. ein vom Landesausschuss Thüringen des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.,
9. ein von der Landesärztekammer Thüringen

benanntes Mitglied.

(2) Das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium führt den Vorsitz und erlässt eine Geschäftsordnung, die auch die Zahl der Stellvertreter enthält. An den Sitzungen können die für Inneres, für Finanzen und für das Hochschulwesen jeweils zuständigen Ministerien sowie die oberste Landesplanungsbehörde teilnehmen. Mit den Mitgliedern sind bei der Krankenhausplanung einvernehmliche Regelungen anzustreben.

§ 6 Weitere Beteiligung

Außer mit den in § 5 Abs. 1 genannten unmittelbar Beteiligten wird mit den folgenden Beteiligten (§ 7 Abs. 1 Satz 1 KHG) eng zusammengearbeitet:

1. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen,
2. Marburger Bund - Verband der angestellten und beamteten Ärzte Deutschlands e.V., Landesverband Thüringen,
3. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Landesverband Hessen - Rheinland-Pfalz - Saarland - Thüringen e.V.,
4. ver.di - Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft e.V., Landesbezirk Thüringen,
5. Verband kommunaler Gesundheitseinrichtungen e.V.,
6. Landesverband Thüringen e.V. des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V.,
7. Verband der Krankenhausedirektoren Deutschlands e.V., Landesgruppe Thüringen,
8. Vertreter der Medizinischen Fakultäten der Thüringer Hochschulen.

Bei Bedarf kann das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium den Kreis der Beteiligten erweitern oder durch Sachverständige ergänzen.

§ 7 Sicherung der Krankenhausplanung

(1) Die Krankenhausträger haben auf Verlangen des für das Krankenhauswesen zuständigen Ministeriums im Einzelfall über krankenhauplanerisch bedeutsame Belange dem Ministerium Auskunft zu erteilen. Es unterrichtet den Krankenhausplanungsausschuss hiervon, soweit dies zur Entscheidungsfindung erforderlich ist.

(2) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, dem für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes die zur Krankenhausplanung erforderlichen Auskünfte zu erteilen, insbesondere über das Leistungsangebot, die erbrachten Leistungen, die Verweildauer, die personelle und sächliche Ausstattung sowie über allgemeine statistische Angaben über die Patienten und ihre Erkrankungen, soweit diese Auskünfte nicht auf anderem Wege oder nicht ohne unverhältnismäßigen Aufwand erlangt werden können.

(3) Das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, zum Zwecke der Krankenhausplanung Landesstatistiken mit Auskunftspflicht durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem für Statistik zuständigen Ministerium zu den unter Absatz 2 genannten Erhebungstatbeständen bei den Krankenhäusern anzuordnen.

(4) Von Regelungen zu Versorgungsverträgen nach § 109 Abs. 3 Satz 2, § 110 Abs. 2 Satz 2 und § 111 Abs. 4 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, die die Krankenhausplanung berühren, wird der Krankenhausplanungsausschuss unterrichtet.

Dritter Abschnitt

Öffentliche Finanzierung der Krankenhäuser

§ 8

Aufbringung der Finanzierungsmittel

(1) Die Finanzierungsmittel für die Förderung nach den §§ 9 bis 13 werden vom Land aufgebracht.

(2) An den Kosten der Krankenhausfinanzierung werden die Landkreise und kreisfreien Städte mit einem jährlich vom Land zu erhebenden Beitrag in Höhe von 10,23 Euro je Einwohner beteiligt. Der Finanzminister wird ermächtigt, die Höhe des Beitrags durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium und dem Innenministerium der Preis- und Kostenentwicklung im Krankenhauswesen anzupassen.

(3) Das für Finanzen zuständige Ministerium wird ermächtigt, den Beitrag mit den Zuweisungen des Landes an die Landkreise und kreisfreien Städte zu verrechnen.

(4) Maßgebend ist die Zahl der Einwohner am 31. Dezember des zweiten dem Ausgleichsjahr vorangegangenen Kalenderjahres.

§ 9

Grundsätze der Förderung

(1) Die Förderung nach den §§ 10, 12 und 13 setzt einen Antrag des Krankenhausträgers voraus. Die Fördermittel sind, ausgehend von den Feststellungen über die Aufnahme in den Krankenhausplan, so zu bemessen, dass sie die förderungsfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze notwendigen Investitionskosten decken. Der Krankenhausträger hat bei Anträgen nach den §§ 10 und 13 im Antrag die Folgen für die Betriebs- und Unterhaltskosten darzustellen, in einer Gesamtplanung die Auswirkungen der Investition auf seine künftige Aufgabenstellung darzulegen und die Einhaltung der Grundsätze von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit nachzuweisen.

(2) Das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium und der Krankenhausträger können durch öffentlich-rechtlichen Vertrag eine nur teilweise Förderung mit Restfinanzierung durch den Krankenhausträger vereinbaren; Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen, den Verbänden der Ersatzkassen und den Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 KHG ist anzustreben.

§ 10

Einzelförderung

(1) Investitionskosten für

1. die Errichtung (Neubau, Sanierung, Erweiterungsbau, Umbau) von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern,
2. die Wiederbeschaffung einschließlich der Ergänzungsbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren,
3. die Ergänzungsbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren und bis zu 15 Jahren (kurzfristige Anlagegüter), soweit die Ergänzung über die übliche Anpassung an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht,

werden nach dem Ergebnis eines fachlichen Prüfungsverfahrens im Wege der Einzelförderung gefördert. Im fachlichen Prüfungsverfahren werden insbesondere die Bedarfsgerechtigkeit des Vorhabens und die Einhaltung der Grundsätze nach § 9 Abs. 1 geprüft. Bei geeigneten Vorhaben kann im Einvernehmen mit dem Krankenhausträger eine Festbetragsförderung erfolgen. In Einzelfällen kann die Förde-

zung durch Übernahme des Schuldendienstes für Darlehen, die nach In-Kraft-Treten dieses Gesetzes mit Zustimmung des für das Krankenhauswesen zuständigen Ministeriums sowie des für Finanzen zuständigen Ministeriums aufgenommen worden sind, erfolgen.

(2) Nicht als Investitionskosten gelten die Kosten des Erwerbs und der Anmietung bereits betriebener Krankenhäuser nach § 108 Nr. 2 und 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie die Kosten einer Vorfinanzierung des Krankenhausträgers für Fördermittel nach Absatz 1 und nach den §§ 12 und 13 sowie die Kosten eigenen Personals für Investitionen nach Absatz 1, soweit kein Ausnahmefall nach Absatz 3 vorliegt.

(3) Im Einzelfall können die anteiligen Personalkosten, die dem Krankenhausträger durch die Übernahme von Leistungen entstehen, welche in der Regel an freiberuflich Tätige vergeben werden, den Investitionskosten für Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 hinzugerechnet werden. Die Kosten dürfen die bei einer Vergabe an freiberuflich Tätige entstehenden Kosten nicht überschreiten.

(4) Die Förderung nach Absatz 1 setzt voraus, dass die Gesamtfinanzierung gesichert ist, die Fördermittel in einem Investitionsprogramm bereitgestellt sind, die Aufnahme der Maßnahme in das Investitionsprogramm festgestellt ist und vor der erstmaligen Bewilligung mit der Maßnahme noch nicht begonnen ist. Die zuständige Landesbehörde kann bei gesicherter Gesamtfinanzierung einem vorzeitigen Maßnahmebeginn zustimmen. Als Maßnahmebeginn ist grundsätzlich der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- und Leistungsvertrages zu werten. Bei Baumaßnahmen gelten Planungen und Baugrunduntersuchungen nicht als Beginn des Vorhabens.

(5) Werden Anlagegüter zu Zwecken außerhalb der stationären Krankenhausversorgung mitbenutzt, so wird die Förderung anteilig gekürzt. Die Kürzungsbeträge können pauschaliert werden. In Fällen von geringer finanzieller Bedeutung kann von einer Kürzung abgesehen werden. Die Mitbenutzung von Anlagegütern für Zwecke der ambulanten Versorgung durch Einrichtungen des Krankenhauses oder durch nach § 116 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ermächtigte Ärzte des Krankenhauses ist förderrechtlich unbeachtlich.

§ 11 Investitionsprogramm

(1) Als Grundlage für die Verwendung der zur Verfügung stehenden Fördermittel nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 wird von dem für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium im Einvernehmen mit dem für Inneres und mit dem für Finanzen zuständigen Ministerien ein Investitionsprogramm erstellt und jährlich auf der Grundlage des Landeshaushalts fortgeschrieben und veröffentlicht. Die Veröffentlichung erfolgt bis zum 1. Juli des laufenden Haushaltsjahres im Thüringer Staatsanzeiger.

(2) Bei der Aufstellung des Investitionsprogramms wird der Krankenhausplanungsausschuss beteiligt; hierbei sind mit den unmittelbar Beteiligten nach § 5 einvernehmliche Regelungen anzustreben.

(3) Ein Anspruch auf Feststellung der Aufnahme in das Investitionsprogramm besteht nicht. Die Feststellung der Aufnahme eines Vorhabens in ein Investitionsprogramm ist mit der schriftlichen Bewilligung der Fördermittel zu verbinden und begründet einen Rechtsanspruch auf Förderung.

§ 12 Pauschale Förderung

(1) Durch Jahrespauschalen werden auf Antrag des Krankenhausträgers gefördert

1. die Wiederbeschaffung sowie die Ergänzungsbeschaffung (§ 9 Abs. 4 KHG) kurzfristiger Anlagegüter,
2. Baumaßnahmen, deren Anschaffungs- oder Herstellungskosten für die einzelne Maßnahme den in der Rechtsverordnung nach Absatz 3 festgelegten Betrag (Wertgrenze) nicht überschreiten.

Die Jahrespauschale darf zur Finanzierung von Entgelten für die Nutzung von Anlagegütern eingesetzt werden, soweit dies einer wirtschaftlichen Betriebsführung entspricht.

(2) Krankenhausträger, die eine nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz geförderte Ausbildungsstätte betreiben, erhalten auf Antrag zur Förderung der für diese Ausbildungsstätte notwendigen Investitionen einen Zuschlag zur Jahrespauschale.

(3) Die pauschalen Fördermittel nach Absatz 1 sind bis zur zweckentsprechenden Verwendung auf einem gesonderten Bankkonto zinsgünstig anzulegen. Zinserträge, Erträge aus der Veräußerung geförderter Anlagegüter und Versicherungsleistungen für kurzfristige Anlagegüter sind den Fördermitteln zuzuführen und für Zwecke nach Absatz 1 zu verwenden.

(4) Die Landesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Wertgrenze nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 sowie die Bemessungsgrundlagen, die zur Ermittlung der Höhe der Jahrespauschalen nach Absatz 1 Satz 1 einschließlich des Zuschlags nach Absatz 2 führen, zu bestimmen. Die Bemessungsgrundlagen sowie die Wertgrenze sollen hinsichtlich der Preis- und Kostenentwicklung in zweijährigen Abständen überprüft werden. Durch die Pauschalförderung müssen die förderungsfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze durchschnittlich jährlich entstehenden Kosten für kurzfristige Anlagegüter gedeckt werden.

(5) Abweichend von der durch Rechtsverordnung nach Absatz 4 Satz 1 festgesetzten Höhe der Jahrespauschale kann das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium im Ausnahmefall nach Anhörung des Krankenhausplanungsausschusses einen anderen Betrag festsetzen, soweit dies zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses unter Berücksichtigung seiner Aufgabenstellung nach dem Krankenhausplan notwendig oder ausreichend ist.

§ 13

Nutzungs-, Anlauf-, Darlehenslasten-, Ausgleichs-, Schließungs- und Umstellungsförderung

Es werden Fördermittel bewilligt

1. für die Nutzung von Anlagegütern, soweit sie mit vorheriger Zustimmung des für das Krankenhauswesen zuständigen Ministeriums erfolgt,
2. für Anlaufkosten, Umstellungskosten bei erheblichen innerbetrieblichen Änderungen sowie für Erwerb, Erschließung, Miete und Pacht von Grundstücken, soweit ohne die Förderung die Aufnahme oder Fortführung des Krankenhausbetriebs gefährdet ist,
3. für Lasten aus Darlehen, die vor der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan für förderungsfähige Investitionskosten aufgenommen worden sind,
4. als Ausgleich für die Abnutzung von Anlagegütern, soweit sie mit Eigenmitteln des Krankenhausträgers beschafft worden sind und bei Beginn der Förderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz vorhanden waren,
5. zur Erleichterung der Schließung von Krankenhäusern oder Krankenhausbetriebsteilen einschließlich der Umstellung auf andere soziale Aufgaben.

Fördermittel nach Satz 1 Nr. 5 können mit Zustimmung des Krankenhausträgers auch als Festbetrag geleistet werden.

§ 14

Sicherung der Zweckbindung und Nebenbestimmungen

(1) Der Krankenhausträger hat die Fördermittel dem Förderzweck entsprechend sparsam und wirtschaftlich zu verwenden und dies nachzuweisen.

(2) Die Bewilligung der Fördermittel wird mit Nebenbestimmungen verbunden, soweit diese zur Sicherstellung einer zweckentsprechenden, sparsamen und wirtschaftlichen Verwendung der Fördermittel oder zur Erreichung der Ziele des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, dieses Gesetzes oder des Krankenhausplans erforderlich sind.

(3) Der Krankenhausträger wird bei Einzelförderungen nach den §§ 10 und 13 verpflichtet, für einen möglichen Rückforderungsanspruch vor Auszahlung oder Übertragung der Fördermittel in geeigneter Weise, insbesondere durch Bestellung von Grundpfandrechten oder Bürgschaftserklärungen, Sicherheit zu leisten.

§ 14 a Verwendungsnachweisprüfung

(1) Der Nachweis der zweckentsprechenden, sparsamen und wirtschaftlichen Verwendung der pauschalen Fördermittel nach § 12 ist mit dem Jahresabschluss nach § 30 zu führen. Der für die Vergabe der Fördermittel zuständigen Landesbehörde sind die Nachweise auf Verlangen vorzulegen.

(2) Die Prüfung der Verwendungsnachweise nach Absatz 1 erfolgt im Rahmen der Jahresabschlussprüfung durch den Abschlussprüfer. § 30 bleibt unberührt.

(3) Der Abschlussprüfer führt die Prüfung der Verwendungsnachweise nach den hierzu vom Land erlassenen Förderrichtlinien durch und berichtet der für die Vergabe der Fördermittel zuständigen Landesbehörde regelmäßig schriftlich über das abschließende Ergebnis seiner Prüfungen im Einzelnen. Erhebt der Abschlussprüfer Einwendungen zu dem Nachweis, hat er die Bestätigung des Jahresabschlusses einzuschränken oder zu versagen. Soweit die Bestätigung versagt oder eingeschränkt erteilt wird, ist der Abschlussbericht der für die Vergabe der Fördermittel zuständigen Landesbehörde unverzüglich vorzulegen. Eine Nichtvorlage des Abschlussberichts oder eine fehlerhafte Testierung kann einen Widerruf des Förderbescheids in voller Höhe begründen.

(4) Der Bundesrechnungshof, der Thüringer Rechnungshof sowie die für die Vergabe der Fördermittel zuständige Landesbehörde sind berechtigt, in den geförderten Krankenhäusern die für die Höhe der Fördermittel nach den §§ 10, 12 und 13 maßgebenden Unterlagen und die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel an Ort und Stelle zu prüfen, alle Unterlagen einzusehen und erforderliche Auskünfte einzuholen.

(5) Die Prüfungsberechtigten sind befugt, im Rahmen ihrer Prüfung Grundstücke, Räume und Einrichtungen des Krankenhauses zu betreten, dort Prüfungen und Besichtigungen vorzunehmen sowie in alle geschäftlichen Unterlagen des Krankenhauses Einblick zu nehmen, soweit dies im Einzelfall prüfungsrelevant und erforderlich ist. Insoweit wird das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes, Artikel 8 der Verfassung des Freistaats Thüringen) eingeschränkt.

§ 15 Widerruf von Förderbescheiden

(1) Werden Fördermittel entgegen dem im Förderbescheid bestimmten Zweck verwendet oder werden mit der Förderung verbundene Auflagen nicht oder nicht innerhalb einer dem Empfänger der Fördermittel gesetzten Frist erfüllt, so kann der Förderbescheid ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit widerrufen werden. Eine nicht zweckentsprechende Verwendung liegt auch vor, wenn

1. Fördermittel nicht mehr für den vorgesehenen Zweck oder Fördermittel nach den §§ 10 und 13 nicht alsbald nach der Auszahlung hierfür verwendet werden,
2. nach der Gewährung von Fördermitteln nach § 13 Satz 1 Nr. 5 die Einstellung des Krankenhausbetriebs oder - betriebsteils oder die Umstellung auf andere Aufgaben nicht erfolgt oder
3. bei einem geförderten Anlagegut infolge grober Verletzung der Sorgfaltspflicht, die der Krankenhausträger zu vertreten hat, eine wesentliche Verkürzung der üblichen Nutzungsdauer des Anlagegutes eingetreten ist und daher die Wiederbeschaffung mit Fördermitteln vorzeitig erfolgt.

(2) Ein Förderbescheid ist zu widerrufen, soweit das Krankenhaus seine Aufgaben nach dem Krankenhausplan nicht mehr erfüllt. Hiervon kann abgesehen werden, wenn das Krankenhaus im Einvernehmen mit dem für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium aus dem Krankenhausplan ausscheidet und die Belassung der Fördermittel im öffentlichen Interesse liegt; dies gilt insbesondere bei der

Umstellung auf andere soziale Aufgaben, wenn für diese ein zusätzlicher Bedarf besteht. Satz 2 gilt auch, wenn der Träger eines Plankrankenhauses wechselt und

1. der bisherige Krankenhausträger die gewährten Fördermittel auf den neuen Krankenhausträger überträgt,
2. der neue Krankenhausträger durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Land sämtliche bisherigen Förderbescheide sowie die mit der Förderung verbundenen Verpflichtungen, Bedingungen und Auflagen anerkennt und
3. sichergestellt ist, dass die bestehenden Sicherungsrechte für mögliche Rückforderungsansprüche nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und diesem Gesetz nicht erlöschen.

(3) Die §§ 48, 49 und 49 a des Thüringer Verwaltungsverfahrensgesetzes in der Fassung vom 27. November 1997 (GVBl. S. 430) in der jeweils geltenden Fassung bleiben unberührt.

§ 16

Rückerstattung von Fördermitteln

(1) Soweit ein Förderbescheid nach § 15 widerrufen oder nach sonstigen Rechtsvorschriften mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen oder infolge des Eintritts einer auflösenden Bedingung unwirksam wird, sind die Fördermittel zurückzuerstatten.

(2) Für den Umfang der Erstattung mit Ausnahme der Verzinsung gelten vorbehaltlich des Absatzes 3 die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs über die Herausgabe einer ungerechtfertigten Bereicherung entsprechend. Auf den Wegfall der Bereicherung kann sich der Empfänger der Fördermittel nicht berufen, soweit er die Umstände kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte, die zur Rücknahme, zum Widerruf oder zur Unwirksamkeit des Förderbescheids geführt haben.

(3) Soweit im Falle des § 15 Abs. 2 mit den Fördermitteln Anlagegüter angeschafft oder beschafft worden sind, vermindert sich die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel entsprechend der abgelauenen regelmäßigen Nutzungsdauer der jeweils geförderten Anlagegüter. Die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel besteht jedoch nur bis zur Höhe des Liquidationswertes der Anlagegüter, wenn dem Krankenhausträger aus einem von ihm nicht zu vertretenden Grund nach Gewährung der Fördermittel die Erfüllung seiner Aufgaben unmöglich wird.

(4) Der zu erstattende Betrag ist vom Eintritt der Unwirksamkeit des Förderbescheids an mit sechs vom Hundert für das Jahr zu verzinsen. Von der Geltendmachung des Zinsanspruchs kann abgesehen werden, wenn der Empfänger der Fördermittel die Umstände, die zur Rücknahme, zum Widerruf oder zur Unwirksamkeit des Förderbescheids geführt haben, nicht zu vertreten hat und den zu erstattenden Betrag innerhalb der von der nach § 32 Abs. 2 Satz 1 zuständigen Behörde festgesetzten Frist leistet. Werden Fördermittel nach § 10 Abs. 1 und § 13 nicht alsbald nach der Auszahlung zur Erfüllung des Förderzwecks verwendet, können für die Zeit bis zur zweckentsprechenden Verwendung Zinsen nach Satz 1 verlangt werden.

(5) Rückzahlungsforderungen können mit Förderleistungen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und nach diesem Gesetz verrechnet werden.

Vierter Abschnitt

Aufgaben und Pflichten der Krankenhäuser

§ 17

Leistungen des Krankenhauses

(1) Anspruch auf Aufnahme in ein Krankenhaus hat, wer nach krankenhausesärztlicher Beurteilung der Krankenhausbehandlung bedarf, weil das Behandlungsziel nicht anderweitig erreicht werden kann. Die Krankenhausleistungen werden vorstationär, vollstationär, teilstationär, nachstationär oder als ambulantes Operieren erbracht. Die vollstationäre Behandlung darf nur erfolgen, wenn sie nach kranken-

hausärztlicher Beurteilung erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre Behandlung oder ambulantes Operieren erreicht werden kann.

(2) Das Krankenhaus ist nach Maßgabe seiner Möglichkeiten und entsprechend seinem nach dem Feststellungsbescheid zum Krankenhausplan und durch plankonkretisierende Festlegungen mit den Krankenkassen bestimmten Versorgungsauftrag zur Behandlung verpflichtet. Die Patienten haben im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften Anspruch auf eine ihrer Krankheit angemessene Behandlung und Pflege ohne Rücksicht auf ihre wirtschaftliche Leistungsfähigkeit oder soziale Stellung.

(3) Der Anspruch des Krankenhauses gegenüber den Patienten oder deren Kostenträgern auf Begleichung der Behandlungskosten bleibt unberührt.

§ 18

Aufnahme und Behandlung von Notfallpatienten

(1) Das Krankenhaus ist im Rahmen seines Versorgungsauftrages und seiner Leistungsfähigkeit zur Aufnahme und Versorgung von Notfallpatienten vorrangig verpflichtet. In Abstimmung mit den Trägern des Rettungsdienstes sind bedarfsgerechte Einrichtungen zur Behandlung von Notfallpatienten im Rahmen der Struktur der Krankenhäuser vorzusehen.

(2) Bei eingeschränkten Möglichkeiten der Behandlung von Notfallpatienten aufgrund mangelnder Kapazität, medizinischer Ausstattung oder personeller Besetzung bleibt die Pflicht zur Notaufnahme unberührt. In jedem Fall sind eine ausreichende Erstversorgung sowie weiterführende medizinische Maßnahmen insoweit abzusichern, dass eine Gefährdung der Patienten durch Verlegung in ein anderes Krankenhaus nicht zu erwarten ist.

(3) Das Krankenhaus muss seiner Aufgabenstellung entsprechend aufnahme- und dienstbereit sein; insbesondere muss eine rechtzeitige ärztliche Hilfeleistung gewährleistet sein.

(4) Bei Nichtversorgung oder Abweisung von Notfallpatienten wird geprüft, ob das Krankenhaus trotz Nichterfüllung seiner Aufgaben im Krankenhausplan verbleiben kann.

§ 19

Pflege und Betreuung der Patienten

(1) Die Betriebsabläufe des Krankenhauses sollen patientenfreundlich gestaltet werden. Alle Patienten, insbesondere sterbende Patienten, haben Anspruch auf eine Behandlung, die ihre Würde achtet und schützt. Insbesondere ist den Bedürfnissen nach Schonung und Ruhe Rechnung zu tragen.

(2) Sterbende Patienten oder Patienten mit unheilbaren Erkrankungen und begrenzter Lebenserwartung bedürfen in ihrer letzten Lebensphase der besonderen Pflege, Zuwendung und Begleitung. Auf die Bedürfnisse dieser Patienten und deren Angehörigen nach Wahrung der Würde, Ruhe, menschlicher Nähe und Seelsorge hat das Krankenhaus Rücksicht zu nehmen.

(3) Für alle Patienten sind vom Krankenhaus angemessene Besuchszeiten festzulegen, die Berufstätigen auch an Werktagen Krankenbesuche ermöglichen und die nicht von der Inanspruchnahme von Wahlleistungen abhängig gemacht werden dürfen. Bei der täglichen Besuchszeitenregelung sind insbesondere die Belange kranker Kinder zu berücksichtigen.

(4) Ausbildungsaufgaben des Krankenhauses, die eine Beteiligung von Patienten erfordern, sind mit der gebotenen Rücksicht durchzuführen.

§ 19 a

Sozialdienst und Seelsorge

(1) Der Patient hat das Recht auf soziale Betreuung. Der soziale Krankenhausdienst ergänzt die Krankenhausversorgung der Patienten, indem er sie über soziale Fragen berät und ihnen Hilfen nach dem Fünften und Elften Buch Sozialgesetzbuch, die sich an die Entlassung aus dem Krankenhaus anschließen, vermittelt. Er arbeitet mit zugelassenen Pflegediensten, mit Pflegeeinrichtungen sowie den Gemeinden und Gemeindeverbänden eng zusammen.

(2) Das Krankenhaus hat Angebote seelsorgerischer Betreuung zu ermöglichen.

§ 20 Kind im Krankenhaus

(1) Die Behandlung, Pflege und Betreuung von Kindern hat unter Beachtung ihrer besonderen Bedürfnisse zu erfolgen. Die Gestaltung der Räume sowie der Stationsablauf sollen hierauf eingerichtet werden.

(2) Das Krankenhaus soll im Rahmen seiner Möglichkeiten die Mitaufnahme einer Bezugsperson gewährleisten, soweit dies nach ärztlicher Beurteilung notwendig ist. Ist die Mitaufnahme einer Bezugsperson nicht möglich, so stimmt das Krankenhaus mit den Sorgeberechtigten ab, in welcher Weise dem Bedürfnis des Kindes auf besondere Zuwendung und Betreuung Rechnung getragen werden kann.

(3) Das Krankenhaus unterstützt in Abstimmung mit den Schulbehörden die schulische Betreuung von Kindern, die über längere Zeit im Krankenhaus behandelt werden müssen.

§ 21 Arzneimittelkommission

(1) Das Krankenhaus bildet eine Arzneimittelkommission. Mehrere Krankenhäuser können eine gemeinsame Arzneimittelkommission bilden. Das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium kann durch Rechtsverordnung das Nähere über Bildung und Zusammensetzung der Arzneimittelkommission regeln.

(2) Aufgaben der Arzneimittelkommission sind insbesondere

1. die Erstellung und Fortschreibung einer Arzneimittelliste, in der die für den laufenden Verbrauch im Krankenhaus bestimmten Arzneimittel unter Berücksichtigung ihrer Qualität, Preiswürdigkeit und Verfügbarkeit aufgeführt sind; dabei sind auch die Gesichtspunkte der Arzneimittelsicherheit zu berücksichtigen,
2. die Beratung und Unterstützung des ärztlichen und pflegerischen Personals in Fragen der Arzneimittelversorgung.

(3) Die von der Arzneimittelkommission erstellte Arzneimittelliste ist von dem im Krankenhaus tätigen ärztlichen Personal zu berücksichtigen. Die Arzneimittelkommission ist über alle im Krankenhaus zur Anwendung kommenden, nicht auf der Arzneimittelliste aufgeführten Arzneimittel umgehend zu unterrichten. Die Pflicht zur Unterrichtung gilt auch vor der Durchführung einer klinischen Prüfung von Arzneimitteln.

(4) Nebenwirkungen von Arzneimitteln, die nach Art und Umfang über das bekannte Maß hinausgehen sowie entsprechende Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, sind der Arzneimittelkommission unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

§ 22 Krankenhaushygiene

(1) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, alle entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft und den praktisch gegebenen Umständen erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen zu treffen. Insbesondere sind die Krankenhäuser verpflichtet,

1. Maßnahmen zur Erfassung von Krankenhausinfektionen zu treffen,
2. eine Hygienekommission zu bilden,
3. die Beschäftigung, Tätigkeit und Weiterbildung von Hygienefachkräften zu ermöglichen.

(2) Das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Einzelheiten zu regeln über:

1. Maßnahmen zur Erfassung von Krankenhausinfektionen,
2. Aufgaben, Bildung und Zusammensetzung einer Hygienekommission und
3. Beschäftigung, Tätigkeitsfeld und Weiterbildung von Hygienefachkräften.

§ 23 Qualitätssicherung

Die Krankenhäuser gewährleisten eine interne Qualitätssicherung der Behandlung und Pflege. Darüber hinaus erfüllen sie die ihnen obliegenden Aufgaben der externen Qualitätssicherung nach Maßgabe der Festlegungen der aufgrund von Bundes- und Landesrecht an der Qualitätssicherung Beteiligten. Die bundesrechtlichen Bestimmungen bleiben unberührt.

§ 24 Umwelt und Krankenhaus

Im Rahmen der Krankenhausfinanzierung und beim Betrieb der Krankenhäuser sind unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit die Belange des Umweltschutzes zu beachten. Insbesondere ist einer umweltverträglichen Beschaffung und Entsorgung Rechnung zu tragen.

§ 25 Zusammenarbeit der Krankenhäuser

(1) Die Krankenhäuser sollen entsprechend ihren Versorgungsaufgaben nach dem Feststellungsbescheid untereinander und mit den niedergelassenen Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, den Rettungsleitstellen und den Katastrophenschutzbehörden innerhalb ihres Einzugsgebiets zusammenarbeiten.

(2) Die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander soll sich insbesondere auf

1. die Bildung von Untersuchungs- und Behandlungsschwerpunkten,
2. die Wahrnehmung besonderer Aufgaben der Dokumentation und der Nachsorge im Zusammenwirken mit den niedergelassenen Ärzten,
3. die Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen,
4. die Notfallrettung,
5. die Durchführung von Rationalisierungsmaßnahmen,
6. die Nutzung telemedizinischer und anderer medizinisch-technischer oder wirtschaftlicher Einrichtungen,
7. die Errichtung und den Betrieb von Ausbildungsstätten für nicht ärztliche Heilberufe sowie
8. die Errichtung und den Betrieb zentraler Krankenhausapotheken

erstrecken.

§ 26 Rechtsaufsicht

(1) Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen unterliegen der Rechtsaufsicht durch die zuständige Behörde.

(2) Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung der für Krankenhäuser geltenden Vorschriften, insbesondere dieses Gesetzes, des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) vom 21. August 1985 (BGBl. I S. 1666) in der jeweils geltenden Fassung. Die Vorschriften über die allgemeine Aufsicht über die Gemeinden und die Gemeindeverbände, die medizinischen Einrichtungen der Hochschulen des Landes und die Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug bleiben unberührt.

(3) Die Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen sind verpflichtet, der zuständigen Aufsichtsbehörde die für die Durchsetzung 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 (Artikel 13 des Grundgesetzes, Artikel 8 der Verfassung des Freistaats Thüringen) eingeschränkt.

Fünfter Abschnitt

Ergänzende Bestimmungen

§ 27

Schutz der Persönlichkeit und Datenschutz

(1) Die Demonstration von Patienten zu Zwecken von Ausbildung und Lehre bedarf der schriftlichen Einwilligung der Betroffenen. Ihre Entscheidungsfreiheit ist zu gewährleisten.

(2) Soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, sind auf Patientendaten die jeweils geltenden Vorschriften über den Schutz personenbezogener Daten anzuwenden. Patientendaten sind alle Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse bestimmter oder bestimmbarer Patienten aus dem Bereich der Krankenhäuser. Patientendaten sind auch personenbezogene Daten von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen der Patienten sowie sonstiger Dritter, die dem Krankenhaus im Zusammenhang mit der Behandlung bekannt werden.

(3) Patientendaten dürfen nur erhoben, gespeichert, verändert oder sonst genutzt werden, soweit

1. dies zur Erfüllung der Aufgaben des Krankenhauses oder im Rahmen des krankenhausesärztlichen Behandlungsverhältnisses erforderlich ist,
2. dies zur Ausbildung oder Fortbildung im Krankenhaus erforderlich ist und dieser Zweck nicht in vertretbarer Weise mit anonymisierten Daten erreichbar ist,
3. eine sonstige Rechtsvorschrift dies erlaubt oder
4. die Patienten eingewilligt haben.

Die Einwilligung nach Satz 1 Nr. 4 bedarf in jedem Einzelfall der Schriftform, soweit nicht wegen besonderer Umstände des Einzelfalles eine andere Form angemessen ist. Wird die Einwilligung mündlich erteilt, ist diese aufzuzeichnen. Die Patienten sind jeweils in geeigneter Weise über die Bedeutung der Einwilligung sowie über den Zweck der Erhebung und die vorgesehene Verarbeitung der Daten aufzuklären; sie sind darauf hinzuweisen, dass ihnen wegen einer Verweigerung der Einwilligung keine Nachteile entstehen.

(4) Die Krankenhausärzte dürfen Patientendaten nutzen, soweit dies im Rahmen des krankenhausesärztlichen Behandlungsverhältnisses, zur Aus-, Fort- und Weiterbildung im Krankenhaus, zu Forschungszwecken im Krankenhaus oder im Forschungsinteresse des Krankenhauses erforderlich ist. Sie können damit andere Personen im Krankenhaus beauftragen, soweit dies zur Erfüllung dieser Aufgaben erforderlich ist. Zu Zwecken der Forschung nach Satz 1 können sie anderen Personen die Nutzung von Patientendaten gestatten, wenn dies zur Durchführung des Forschungsvorhabens erforderlich ist und Patientendaten im Gewahrsam des Krankenhauses verbleiben. Diese Personen sind zur Verschwiegenheit zu verpflichten. Die personenbezogenen Daten sind zu anonymisieren, sobald dies nach dem For-

schungszweck möglich ist. Bis dahin sind die Merkmale gesondert zu speichern, mit denen Einzelangaben einer bestimmten oder bestimmbarer Person zugeordnet werden können. Sie dürfen mit den Einzelangaben nur zusammengeführt werden, soweit der Forschungszweck dies erfordert. Die wissenschaftliche Forschung betreibenden Stellen dürfen personenbezogene Daten nur veröffentlichen, soweit

1. die Betroffenen eingewilligt haben oder
2. dies für die Darstellung von Forschungsergebnissen über Ereignisse der Zeitgeschichte unerlässlich ist.

(5) Die Krankenhausverwaltung darf Patientendaten nutzen, soweit dies zur verwaltungsmäßigen Abwicklung der Behandlung der Patienten erforderlich ist.

(6) Eine Übermittlung von Patientendaten an Personen und Stellen außerhalb des Krankenhauses ist nur zulässig, soweit sie erforderlich ist

1. zur Erfüllung einer gesetzlich vorgeschriebenen Behandlungs- oder Mitteilungspflicht,
2. zur Durchführung des Behandlungsvertrages einschließlich der Nachbehandlung, soweit nicht die Patienten nach Hinweis auf die beabsichtigte Übermittlung etwas anderes bestimmt haben,
3. zur Abwehr von gegenwärtigen Gefahren für das Leben, die Gesundheit oder die persönliche Freiheit der Patienten oder dritter Personen, sofern die genannten Rechtsgüter das Geheimhaltungsinteresse der Patienten deutlich überwiegen,
4. zur Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen in der Krankenversorgung, wenn bei der beabsichtigten Maßnahme das Interesse der Allgemeinheit an der Durchführung die schutzwürdigen Belange der Patienten erheblich überwiegt,
5. zur Durchführung eines mit der Behandlung zusammenhängenden gerichtlichen Verfahrens sowie
6. an die Sozialleistungsträger zur Feststellung der Leistungspflicht und zur Abrechnung.

Im Übrigen ist eine Übermittlung nur mit Einwilligung der Patienten zulässig.

(7) Stellen oder Personen, denen nach dieser Bestimmung personenbezogene Daten übermittelt worden sind, dürfen sie nur zu dem Zweck verwenden, zu dessen Erfüllung sie übermittelt worden sind. Im Übrigen sind diese Daten unbeschadet sonstiger Datenschutzbestimmungen in dem gleichen Umfange geheim zu halten wie im Krankenhaus selbst.

(8) Den Patienten ist auf Antrag kostenfrei Auskunft über die zu ihrer Person gespeicherten Daten sowie über die Personen und Stellen zu erteilen, an die personenbezogene Daten weitergegeben wurden. Auskunft darüber, welche Patientendaten zur Behandlung oder zu deren verwaltungsmäßiger Abwicklung übermittelt wurden, ist zu erteilen, soweit die Unterlagen des Krankenhauses hierzu Angaben enthalten. Die Auskunft soll im Einzelfall durch die Ärzte vermittelt werden, soweit dies mit Rücksicht auf den Gesundheitszustand der Patienten dringend geboten ist. Eine Beschränkung der Auskunft nach Satz 1 hinsichtlich ärztlicher Beurteilungen oder Wertungen ist zulässig.

(9) Patientendaten sind zu löschen, wenn

1. sie zur Erfüllung der in Absatz 3 genannten Zwecke nicht mehr erforderlich und
2. vorgeschriebene Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind und kein Grund zu der Annahme besteht, dass durch die Löschung schutzwürdige Belange der Betroffenen beeinträchtigt werden.

(10) Das Krankenhaus hat die technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen, die erforderlich und angemessen sind, um die Beachtung der in den Absätzen 1 bis 9 enthaltenen Bestimmungen zu gewährleisten. Es bestellt einen Beauftragten für den Datenschutz. Zum Beauftragten für den Datenschutz darf nur bestellt werden, wer dadurch keinem Interessenkonflikt mit sonstigen dienstlichen Aufgaben ausgesetzt wird.

§ 27 a **Datenverarbeitung für Forschungszwecke außerhalb des Krankenhauses**

(1) Die Verarbeitung und Nutzung von Patientendaten, die im Rahmen des § 27 Abs. 3 gespeichert worden sind, ist für Forschungszwecke zulässig, wenn der Patient eingewilligt hat. § 27 Abs. 3 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.

(2) Patientendaten dürfen ohne Einwilligung des Patienten nur für bestimmte Forschungsvorhaben verarbeitet und genutzt werden, wenn

1. dessen schutzwürdige Belange wegen der Art der Daten, ihrer Offenkundigkeit oder der Art ihrer Nutzung nicht beeinträchtigt werden und
2. die für das Krankenhaus zuständige oberste Aufsichtsbehörde nach § 32 Abs. 1 festgestellt hat, dass das öffentliche Interesse an der Durchführung des Forschungsvorhabens die schutzwürdigen Belange des Patienten erheblich überwiegt und der Zweck des Forschungsvorhabens nicht auf andere Weise oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand erreicht werden kann.

Patientendaten sind zu anonymisieren, soweit es der Forschungszweck zulässt. Werden Patientendaten unter den Voraussetzungen des Satzes 1 an Hochschulen oder andere mit wissenschaftlicher Forschung beauftragte Stellen übermittelt, hat das Krankenhaus die empfangende Stelle, die Art der zu übermittelnden Daten, den Kreis der betroffenen Personen, das von der empfangenden Stelle genannte Forschungsvorhaben sowie das Vorliegen der Voraussetzungen des Satzes 1 aufzuzeichnen. Der Datenschutzbeauftragte des Krankenhauses ist zu beteiligen.

(3) Jede weitere Nutzung der Patientendaten unterliegt den Anforderungen der Absätze 1 und 2. Die übermittelnde Stelle hat sich vor der Übermittlung davon zu überzeugen, dass die empfangende Stelle bereit und in der Lage ist, diese Bestimmungen einzuhalten.

(4) Sobald der Forschungszweck es erlaubt, sind die Merkmale, mit deren Hilfe ein Patientenbezug hergestellt werden kann, gesondert zu speichern. Die Merkmale sind zu löschen, sobald der Forschungszweck dies gestattet. Die die Forschung betreibende Stelle darf Patientendaten nur mit schriftlicher Einwilligung der Betroffenen veröffentlichen.

(5) Soweit die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die empfangende Stelle keine Anwendung finden, unterrichtet der Krankenhausträger unverzüglich die für die Einhaltung des Datenschutzes bei der empfangenden Stelle zuständigen Kontrollbehörden über die Übermittlung der Daten.

§ 27 b **Datenverarbeitung im Auftrag**

(1) Patientendaten sind grundsätzlich im Krankenhaus zu verarbeiten. Eine Verarbeitung und Nutzung durch eine andere Stelle im Auftrag ist nur zulässig, wenn

1. sonst Störungen im Betriebsablauf nicht vermieden oder Teilvorgänge der automatischen Datenverarbeitung hierdurch erheblich kostengünstiger vorgenommen werden können,
2. die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen dieses Gesetzes sowie eine den Voraussetzungen des § 203 des Strafgesetzbuchs entsprechende Schweigepflicht beim Auftragnehmer sichergestellt ist und

3. der Auftraggeber der Aufsichtsbehörde nach § 32 Abs. 2 rechtzeitig vor Auftragserteilung Art, Umfang und die technischen und organisatorischen Maßnahmen der beabsichtigten Datenverarbeitung im Auftrag schriftlich angezeigt hat.

(2) Im Vertrag über die Auftragsdatenverarbeitung ist sicherzustellen, dass vom Auftraggeber oder von dessen Datenschutzkontrollbehörde veranlasste Kontrollen vom Auftragnehmer jederzeit zu ermöglichen sind.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend für die Wartung oder Fernwartung automatisierter Datenverarbeitungsanlagen, soweit ein Zugriff auf personenbezogene Daten nicht ausgeschlossen werden kann.

§ 28

Innere Struktur und Organisation des Krankenhauses

(1) Der Krankenhausträger bestimmt die Aufgaben der Krankenhausleitung und ist verantwortlich für die innere Struktur und Organisation des Krankenhauses sowie für die Bildung von Krankenhausgremien. Die Regelungen sollen den Patienten dienen und eine wirksame Aufgabenerfüllung des Krankenhauses, eine wirtschaftliche Krankenhausbetriebsführung sowie eine partnerschaftliche Zusammenarbeit und kollegiale Willensbildung der im Krankenhaus Tätigen gewährleisten.

(2) Bei der Leitung des Krankenhauses sind entsprechend ihrem Aufgabengebiet der Leitende Chefarzt, der Leiter des Pflegedienstes und der Verwaltungsdirektor zu beteiligen.

(3) Das Krankenhaus regelt selbst den Betriebs- und Dienstablauf.

§ 28 a

Abgaben aus Liquidationserlösen

(1) Der Krankenhausträger ist berechtigt, aus den Einkünften, die Ärzte des Krankenhauses aus wahlärztlicher Tätigkeit erzielen, eine Abgabe zu verlangen, die pauschaliert werden kann. Er kann neben der Erstattung der Kosten, welche dem Krankenhaus durch die ärztliche Tätigkeit nach Satz 1 entstanden sind, einen Vorteilsausgleich verlangen.

(2) Werden im stationären Bereich von hierzu berechtigten Krankenhausärzten wahlärztliche Leistungen gesondert berechnet, so hat der Krankenhausträger sicherzustellen, dass die anderen Krankenhausärzte an den hieraus erzielten Einnahmen beteiligt werden.

(3) Das Nähere zur Durchführung des Absatzes 2 regelt das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium durch Rechtsverordnung.

§ 29

Rechtsformen kommunaler Krankenhäuser

(1) Gemeinden, Landkreise und Zweckverbände können Krankenhäuser und die damit verbundenen Einrichtungen

1. als Regiebetrieb,
2. als Eigenbetrieb oder
3. in einer Rechtsform des privaten Rechts

führen oder sich an einem in der Rechtsform des privaten Rechts geführten Krankenhaus beteiligen. Im Falle des Satzes 1 Nr. 1 und 2 bleibt § 129 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 5 und Abs. 5 der Thüringer Kommunalordnung unberührt.

(2) Führt eine der in Absatz 1 genannten Körperschaften ein Krankenhaus in einer Rechtsform des privaten Rechts oder beteiligt sich daran, muss

1. im Gesellschaftsvertrag oder in der Satzung sichergestellt sein, dass das Krankenhaus seinen im Krankenhausplan festgelegten Versorgungsauftrag erfüllt,
2. die Körperschaft angemessenen Einfluss im Aufsichtsrat oder in einem entsprechenden Überwachungsgremium erhalten und
3. die Haftung der Körperschaft auf einen bestimmten Betrag begrenzt sein; die Rechtsaufsichtsbehörde kann von der Haftungsbegrenzung in begründeten Fällen befreien.

(3) Für Einrichtungen, die zusammen mit einem Krankenhaus betrieben werden, insbesondere für Rehabilitation oder Pflege, gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

§ 30 Jahresabschlussprüfung

(1) Jedes Krankenhaus, das Förderungen nach diesem Gesetz erhält, ist zur Erstellung eines Jahresabschlusses nach den Regelungen der Krankenhaus-Buchführungsverordnung in der Fassung vom 24. März 1987 (BGBl. I S. 1045) in der jeweils geltenden Fassung verpflichtet. Dies gilt auch für Krankenhäuser, die nicht unter den Geltungsbereich der Krankenhaus-Buchführungsverordnung fallen.

(2) Der Jahresabschluss des Krankenhauses ist unter Einbeziehung der Buchführung durch einen geeigneten Wirtschaftsprüfer oder eine geeignete Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (Abschlussprüfer) zu prüfen. Der Abschlussprüfer wird vom Krankenhausträger bestellt. Die Bestimmungen der Thüringer Kommunalordnung bleiben unberührt.

(3) Die Prüfung des Jahresabschlusses wird nach den allgemeinen für Jahresabschlussprüfungen geltenden Grundsätzen durchgeführt. Die Prüfung erstreckt sich insbesondere auf

1. die Ordnungsmäßigkeit der Buchführung,
2. die wirtschaftlichen Verhältnisse und
3. die Nachweise nach § 14 a Abs. 1 Satz 1.

§ 31 Ausbildung von Ärzten, Pflegekräften und sonstigem Personal des Gesundheitswesens

Das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung den Krankenhäusern bei der Aus- und Weiterbildung von Ärzten, Pflegekräften und sonstigem Personal des Gesundheitswesens besondere Aufgaben zu übertragen.

Sechster Abschnitt

Zuständigkeiten und In-Kraft-Treten

§ 32 Zuständigkeiten

(1) Das für das Krankenhauswesen zuständige Ministerium ist zuständige Landesbehörde im Sinne des § 109 Abs. 1 Satz 4 und 5, Abs. 3 Satz 2, § 110 Abs. 2, § 111 Abs. 4 Satz 3, § 122 Abs. 1, Abs. 3 Satz 2 und Abs. 4 Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Es ist ferner zuständig für die Vereinbarung nach § 8 Abs. 1 Satz 2 und die Entscheidung nach § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG, das Auskunftsverlangen nach § 28 KHG sowie für die Aufstellung des Krankenhausplans nach § 4 Abs. 1, die Feststellung der Aufnahme oder Nichtaufnahme in den Krankenhausplan, den Widerruf nach § 4 Abs. 4 Satz 2 und die Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmebeginn nach § 10 Abs. 4 Satz 2 und die Zustimmung für die Nutzung

von Anlagegütern nach § 13 Satz 1 Nr. 1 und die Feststellung nach § 27a Abs. 2 Nr. 2 dieses Gesetzes. Es ist auch zuständige Landesbehörde nach § 18b Abs. 2 Satz 2 KHG.

(2) Zuständige Landesbehörde für die Durchführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, der Bundespflegesatzverordnung und dieses Gesetzes ist im Übrigen das Landesverwaltungsamt.

§ 33 Gleichstellungsbestimmung

Status- und Funktionsbezeichnungen in diesem Gesetz gelten jeweils in männlicher und weiblicher Form.

§ 34 (In-Kraft-Treten)

© juris GmbH