



Gesetz- und Verordnungsblatt

für das Land Brandenburg

Teil I – Gesetze

20. Jahrgang	Potsdam, den 17. Juli 2009	Nummer 13
---------------------	-----------------------------------	------------------

Datum	Inhalt	Seite
8.7.2009	Gesetz zur Neuregelung der heimrechtlichen Vorschriften	298
8.7.2009	Gesetz zur Entwicklung der Krankenhäuser im Land Brandenburg und zur Aufhebung von Rechtsverordnungen aus dem Bereich des Arbeitsschutzes	310

**Gesetz
zur Neuregelung der heimrechtlichen Vorschriften**

Vom 8. Juli 2009

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1
**Gesetz über das Wohnen mit Pflege und Betreuung
des Landes Brandenburg (Brandenburgisches Pflege- und
Betreuungswohngesetz – BbgPBWoG)**

Inhaltsübersicht

Abschnitt 1

Ziele und Anwendungsbereich

- § 1 Ziele und Anwendungsbereich
- § 2 Ausschluss vom Anwendungsbereich
- § 3 Begriffsbestimmungen
- § 4 Einrichtungen und ihnen gleichgestellte Wohnformen
- § 5 Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwortung

Abschnitt 2

Allgemeine Regelungen für Wohnformen und Einrichtungen

- § 6 Allgemeine Anforderungen
- § 7 Allgemeine Anzeigepflicht

Abschnitt 3

Besondere Regelungen für Einrichtungen und ihnen gleichgestellte Wohnformen

- § 8 Zusätzliche Qualitätsanforderungen
- § 9 Strukturanforderungen
- § 10 Ausnahmen von Strukturanforderungen
- § 11 Wahlmöglichkeiten und Verantwortungsübertragung
- § 12 Zusätzliche Anzeigepflichten
- § 13 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht
- § 14 Zusätzliche Leistungen an Leistungsanbieter und Beschäftigte
- § 15 Individuelle Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner
- § 16 Gemeinschaftliche Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner, Ombudspersonen

Abschnitt 4

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

- § 17 Beratung und Verbraucherschutz
- § 18 Auskunfts- und Mitteilungspflichten
- § 19 Überwachung
- § 20 Bekanntgabe von Prüfergebnissen
- § 21 Befugnisse bei Mängeln

- § 22 Beratung bei Mängeln
- § 23 Anordnungen zur Mängelbeseitigung
- § 24 Betriebsuntersagung
- § 25 Ordnungswidrigkeiten

Abschnitt 5

Organisation und Verfahren

- § 26 Zuständige Behörde
- § 27 Arbeitsgemeinschaften
- § 28 Zusammenarbeit mit anderen Behörden und öffentlichen Stellen

Abschnitt 6

Schluss- und Übergangsvorschriften

- § 29 Übergangsregelungen
- § 30 Einschränkung von Grundrechten
- § 31 Ersetzung von Bundesrecht

Abschnitt 1

Ziele und Anwendungsbereich

§ 1

Ziele und Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz hat das Ziel, die Interessen von Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung zu schützen, wenn durch eine Verknüpfung des Wohnens mit der Pflege oder Betreuung die Gefahr einer Abhängigkeit vom Leistungsanbieter besteht. Es soll ihr Selbstverständnis und ihre Stellung als Vertragspartei stärken und ihnen ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben ermöglichen. Die Selbstständigkeit der Leistungsanbieter in Zielstellung und Durchführung ihrer Aufgaben bleibt unberührt.

(2) Dieses Gesetz ist auf unterstützende Wohnformen anzuwenden. Eine unterstützende Wohnform liegt vor, wenn mehrere volljährige Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder mit Behinderung in Trägerschaft oder durch Organisation eines Dritten gemeinschaftlich in räumlicher Nähe von einem Anbieter Pflege- oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt erhalten. Hierzu zählen

1. Einrichtungen nach § 4 Absatz 1,
2. den Einrichtungen gleichgestellte Wohnformen nach § 4 Absatz 2 und
3. Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwortung nach § 5.

§ 2

Ausschluss vom Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz findet keine Anwendung auf

1. unterstützende Wohnformen, die selbstverantwortlich geführt werden,
2. Anlagen des betreuten Wohnens, deren Zweck nicht in der Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen im Sinne des § 3 Absatz 1 Satz 1 liegt,
3. Krankenhäuser im Sinne des § 2 Nummer 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378, 455) geändert worden ist,
4. Internate der Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke und
5. unterstützende Wohnformen, in denen pflegebedürftige Personen oder Menschen mit Behinderungen außerhalb ihres Wohnumfeldes stundenweise gepflegt oder betreut werden.

(2) Eine unterstützende Wohnform ist selbstverantwortlich geführt, wenn die Beauftragung von Pflege- und Betreuungsdiensten durch die Nutzerinnen und Nutzer, für diese handelnde vertretungsberechtigte Personen oder Angehörige eigenständig veranlasst werden kann und kein Fall des § 4 Absatz 1 vorliegt. Dies gilt insbesondere im Fall einer zusammengeschlossenen Auftraggebergemeinschaft, die dazu dient, das gemeinschaftliche Wohnen zu gestalten, gemeinsame Interessen gegenüber Dritten zu vertreten sowie die Gemeinschaft betreffende Geschäfte abzuschließen.

(3) Auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Kinder- und Jugendliche mit Behinderungen, in denen auch volljährige Personen betreut werden, sind die §§ 7, 12 und 19 nicht anzuwenden, soweit eine Aufsicht nach den §§ 45 bis 48 des Achten Buches Sozialgesetzbuch durch das Landesjugendamt sichergestellt ist. Satz 1 gilt nicht, wenn in der Einrichtung mehr als fünf volljährige Personen leben, die nicht mehr die Schule besuchen.

§ 3

Begriffsbestimmungen

(1) Pflege- und Betreuungsleistungen im Sinne dieses Gesetzes sind alle auf die Pflegebedürftigkeit oder den behinderungsbedingten Hilfebedarf einer Person ausgerichteten Verrichtungen, soweit sie nicht ausschließlich dem Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung oder der Verpflegung zuzuordnen sind. Allgemeine Serviceleistungen wie Notrufdienste, hausmeisterliche Dienste, Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Beratungsleistungen von bestimmten Anbietern sind keine Pflege- oder Betreuungsleistungen, wenn dem Leistungsentgelt im Verhältnis zur Miete nur untergeordnete Bedeutung zukommt.

(2) Die Leistungen werden gemeinschaftlich in räumlicher Nähe erbracht, wenn sie sich

1. auf Personen in einer Wohneinheit erstrecken oder

2. auf Personen in mehreren Wohneinheiten erstrecken und

- a) unerlässliche Leistungsbestandteile nur im Verbund mit anderen Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Menschen mit Behinderungen in Auftrag gegeben oder in Anspruch genommen werden können oder
- b) diese Wohneinheiten mit dem Zweck, Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 zu erbringen, organisatorisch in einer Anlage zusammengefasst werden.

(3) Träger ist, wer im Rahmen unternehmerischer Tätigkeiten das Wohnen und die Leistungserbringung bestimmt und die Ausführung des Betriebes verantwortet.

(4) Eine Organisation durch einen Dritten liegt vor, wenn eine Person, die nicht in Vertretung der Nutzerinnen und Nutzer handelt, maßgebend an der Schaffung oder der Gestaltung der unterstützenden Wohnform beteiligt ist. Liegen Anhaltspunkte für eine Organisation durch einen Dritten vor, wird widerleglich vermutet, dass die Organisation durch die Person, die die Pflege- oder Betreuungsleistungen erbringen soll, erfolgt.

(5) Leistungsanbieter ist der Träger einer unterstützenden Wohnform. Fehlt es an einem Träger, ist die Person der Leistungsanbieter, die als Dritte die Organisation nach Absatz 4 wahrnimmt.

§ 4

Einrichtungen und ihnen gleichgestellte Wohnformen

(1) Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sind unterstützende Wohnformen nach § 1 Absatz 2 Satz 2, in denen

1. sich ein Leistungsanbieter zur Überlassung von Wohnraum und zur Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen in einem Vertrag verpflichtet,
2. der Bestand des Vertrags über die Überlassung von Wohnraum von dem Bestand des Vertrags über die Pflege- oder Betreuungsleistungen abhängig ist oder
3. die Nutzerin oder der Nutzer an dem Vertrag über die Überlassung von Wohnraum nach den vertraglichen Vereinbarungen nicht unabhängig von dem Vertrag über Pflege- oder Betreuungsleistungen festhalten kann.

(2) Den Einrichtungen werden Wohnformen gleichgestellt, in denen der Vertrag über die Überlassung von Wohnraum von dem Vertrag über die Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen tatsächlich abhängig ist. Eine solche Abhängigkeit wird vermutet, wenn

1. der Zweck des Dienstleistungsangebotes in der umfassenden Versorgung von mehreren Personen mit weitgehendem Unterstützungsbedarf liegt, der eine durchgehende und schichtplanmäßige Präsenz von Betreuungskräften in der unterstützenden Wohnform erforderlich macht, oder

2. der Anbieter der Pflege- oder Betreuungsleistungen mit dem Vermieter des Wohnraums rechtlich oder wirtschaftlich verbunden ist; eine solche rechtliche oder wirtschaftliche Verbundenheit ist insbesondere anzunehmen, wenn die Beteiligten

- a) personenidentisch sind,
- b) gesellschaftsrechtliche Verbindungen aufweisen,
- c) in Bezug auf die Einrichtung eine vertragliche Beziehung eingegangen sind, soweit sich diese nicht ausschließlich auf die Bereitstellung allgemeiner Serviceleistungen im Sinne des § 3 Absatz 1 Satz 2 bezieht, oder
- d) in einem Angehörigenverhältnis nach § 20 Absatz 5 Satz 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2003 (BGBl. I S. 102), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586) geändert worden ist, zueinander stehen.

Diese Vermutung ist widerlegt, wenn der Leistungsanbieter nachweist, dass die freie Wählbarkeit der Pflege- oder Betreuungsleistungen nicht eingeschränkt ist oder in absehbarer Zeit tatsächlich vorliegen wird.

(3) Wohnformen für Menschen mit Behinderungen sind keine Einrichtungen, wenn

1. sie eigene räumliche Einheiten bilden und nicht nur selbstständige Teile einer Einrichtung im Sinne des Absatzes 1 oder des Absatzes 2 sind,
2. nicht mehr als acht Personen gemeinschaftlich wohnen und betreut werden und
3. der Unterstützungsbedarf dieser Personen keine tägliche Präsenz von Betreuungskräften über einen wesentlichen Teil des Tages erfordert.

(4) Einrichtungen müssen die Anforderungen der Abschnitte 2 und 3 erfüllen.

§ 5

Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwortung

(1) Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwortung sind unterstützende Wohnformen nach § 1 Absatz 2 Satz 2, die weder eine Einrichtung im Sinne des § 4 noch eine selbstverantwortlich geführte Wohnform im Sinne des § 2 Absatz 2 sind.

(2) Eingeschränkt selbstverantwortete Wohnformen müssen die Anforderungen des Abschnitts 2 erfüllen.

Abschnitt 2

Allgemeine Regelungen für Wohnformen und Einrichtungen

§ 6

Allgemeine Anforderungen

(1) Eine Einrichtung nach § 4 oder eine Wohnform mit eingeschränkter Selbstverantwortung nach § 5 darf nur betreiben und leiten, wer die erforderliche Zuverlässigkeit besitzt.

(2) Der Leistungsanbieter ist verpflichtet,

1. die Würde der Nutzerinnen und Nutzer vor Beeinträchtigungen zu schützen,
2. die Rechte auf Freiheit der Person, auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, auf Gewissens-, Glaubens- und Bekenntnisfreiheit sowie auf den Schutz der personenbezogenen Daten zu wahren,
3. die Rechte auf Hilfe zur Selbsthilfe sowie auf Unterstützung einer möglichst selbstbestimmten und selbstständigen Lebensführung zu achten,
4. Gefährdungen für Leib, Leben oder Freiheit der Nutzerinnen und Nutzer infolge mangelhafter Erbringung der ihm obliegenden Pflege- oder Betreuungsleistungen zu verhindern und
5. die zivilrechtlichen Vorschriften zu beachten.

(3) Die Pflichten des Absatzes 2 Nummer 1 bis 4 gelten auch für die mit der Leitung der Einrichtung oder der Wohnform beauftragten Personen.

(4) Die baulichen Anforderungen an unterstützende Wohnformen im Sinne dieses Gesetzes richten sich nach der Brandenburgischen Bauordnung und den dazu erlassenen Durchführungsvorschriften.

§ 7

Allgemeine Anzeigepflicht

(1) Wer den Betrieb einer unterstützenden Wohnform nach § 4 oder § 5 aufnehmen will, hat diese Absicht der zuständigen Behörde spätestens drei Monate vor der geplanten Inbetriebnahme anzuzeigen (allgemeine Anzeige). Treten die eine Anzeigepflicht begründenden Umstände erst nach diesem Zeitpunkt ein, ist die Mitteilung unverzüglich nach Kenntnis der Umstände vorzunehmen.

(2) Die allgemeine Anzeige muss folgende Angaben enthalten:

1. Anschrift der unterstützenden Wohnform,
2. die tatsächliche und die höchstmögliche Anzahl der zu betreuenden Personen,

3. Name und Anschrift des Trägers oder des Organisers der Wohnform,
4. soweit von Nummer 3 abweichend, Name und Anschrift des Anbieters von Pflege- oder Betreuungsleistungen,
5. soweit der Leistungsanbieter die Pflege- oder Betreuungsleistungen erbringen soll, ein Muster der für die Erbringung der Dienstleistungen abzuschließenden Verträge sowie Zeitpunkt der geplanten Aufnahme der Dienstleistungen und
6. soweit nicht zugleich eine Anzeige nach § 12 Absatz 1 vorzunehmen ist, eine Erklärung, welche rechtlichen und wirtschaftlichen Beziehungen zwischen dem Anbieter der Pflege- oder Betreuungsleistungen und dem Vermieter der für die Leistungserbringung genutzten Räumlichkeiten bestehen.

(3) Ein Leistungsanbieter erfüllt die Anzeigepflicht nach Absatz 1 auch dann, wenn er gegenüber der zuständigen Behörde sein Einverständnis erklärt, dass sie auf die bei anderen öffentlichen Stellen eingereichten Unterlagen zurückgreifen darf. Voraussetzung dafür ist, dass diese die erforderlichen Angaben bereits enthalten und zwischen der nach diesem Gesetz zuständigen Behörde und der öffentlichen Stelle eine Vereinbarung zum Datenaustausch besteht.

(4) Änderungen der Angaben nach Absatz 2 sind der zuständigen Behörde unverzüglich mitzuteilen. Gleiches gilt, wenn die Leistungserbringung eingestellt werden soll. Im Falle einer Änderung der Angaben nach Absatz 2 Nummer 2 bedarf es einer Änderungsanzeige nur, wenn mit der Änderung mehr als acht Personen in der unterstützenden Wohnform leben.

Abschnitt 3

Besondere Regelungen für Einrichtungen und ihnen gleichgestellte Wohnformen

§ 8

Zusätzliche Qualitätsanforderungen

(1) Eine Einrichtung nach § 4 darf nur betreiben, wer als Leistungsanbieter

1. neben der Zuverlässigkeit auch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zum Betrieb der Einrichtung besitzt; von der erforderlichen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ist in der Regel auszugehen, wenn ein Versorgungsvertrag nach § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder eine Vereinbarung nach § 75 Absatz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vorliegt, und
2. die Gewähr dafür bietet, dass für alle auf die Bewohnerinnen und Bewohner bezogenen Betriebsabläufe die Entscheidungsbefugnisse, die Verantwortungsbereiche der Leitungspersonen und Beschäftigten und die Kommunikationswege innerhalb der Organisation festgelegt sind; dies gilt insbe-

sondere für die Bereiche Pflege, Betreuung, Verpflegung und Hauswirtschaft.

(2) Der Leistungsanbieter ist verpflichtet,

1. eine nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse entsprechende Qualität der Betreuung, Pflege und Förderung zu erbringen; dies ist in der Regel anzunehmen, soweit die nach dem Elften oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch vereinbarten Qualitätsmaßstäbe und Expertenstandards gewahrt werden,
2. einen ausreichenden Infektionsschutz sicherzustellen,
3. einen ordnungsgemäßen Umgang mit Medikamenten zu gewährleisten,
4. eine angemessene hauswirtschaftliche Versorgung zu leisten oder vorzuhalten, soweit diese Leistung vertraglich vereinbart ist,
5. die Leistungen unter Wahrung der kulturellen, geschlechtlichen und sexuellen Identität der Bewohnerinnen und Bewohner zu erbringen,
6. Vorkehrungen für die Wahrung der Selbstbestimmung bei zunehmendem Unterstützungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner in krankheitsbedingten Krisensituationen und im Sterben zu treffen,
7. die vertraglichen Leistungen unter Einhaltung der nicht abdingbaren gesetzlichen Bestimmungen hinsichtlich Entgelterhöhungen, Anpassungspflichten auf veränderte Betreuungsbedarfe, Kündigung sowie Nachsorgepflicht bei rechtswirksamen Kündigungen zu erbringen sowie angemessene Entgelte zu verlangen und
8. die Bewohnerinnen und Bewohner auf trägerneutrale Beratungsstellen und externe Beschwerdemöglichkeiten durch entsprechenden Aushang hinzuweisen.

(3) Die Pflichten des Absatzes 2 Nummer 1 bis 6 gelten auch für die mit der Leitung der Einrichtung beauftragten Personen.

§ 9

Strukturanforderungen

(1) Der Betrieb einer Einrichtung nach § 4 ist nur zulässig, wenn die Beschäftigten und die mit der Leitung beauftragten Personen für die von ihnen ausgeübte Tätigkeit persönlich und fachlich geeignet sind. Die Zahl der Beschäftigten muss zur Erbringung der Leistungen ausreichen.

(2) Der Leistungsanbieter einer Einrichtung ist verpflichtet, eine angemessene Qualität des Wohnens sicherzustellen. Die Bedürfnisse von Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder behinderungsbedingtem Hilfebedarf an Wohnlichkeit, Barrierefreiheit, Brandsicherheit, Raumangebot und Privatsphäre sind zu berücksichtigen.

(3) Das für Soziales zuständige Mitglied der Landesregierung kann mit Zustimmung des für Finanzen zuständigen Mitglieds der Landesregierung durch Rechtsverordnung Folgendes regeln:

1. die besonderen Anforderungen an die Wohnqualität in Einrichtungen, insbesondere die Anforderungen an Wohn-, Aufenthalts-, Therapie- und Wirtschaftsräume sowie die Verkehrsflächen, sanitären Anlagen und die technischen Einrichtungen, und
2. die dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität der Personalausstattung sowie die fachlichen und persönlichen Mindestanforderungen an die Eignung der Leitung und der Beschäftigten.

§ 10

Ausnahmen von Strukturanforderungen

(1) Die zuständige Behörde soll auf Antrag von den Anforderungen der nach § 9 Absatz 3 und § 16 Absatz 7 erlassenen Rechtsverordnungen teilweise Ausnahmen erteilen, wenn

1. die Pflege- oder Betreuungsleistungen bedarfsgerecht ohne die Erfüllung einzelner Strukturanforderungen erbracht werden können oder
2. ohne die Ausnahme ein besonderes fachlich begründetes Konzept nicht umgesetzt werden kann.

(2) Vereinbart der Leistungsanbieter mit den Bewohnerinnen und Bewohnern eine Leistungsbegrenzung im Sinne des Absatzes 1 Nummer 1, ist er verpflichtet, vor Vertragsschluss die Bewohnerin oder den Bewohner schriftlich darauf hinzuweisen, dass das Leistungsangebot der Einrichtung bestimmte Betreuungsbedarfe nicht umfasst und welche Konsequenzen sich hierdurch für die Bewohnerin oder den Bewohner ergeben. Der Leistungsanbieter hat sicherzustellen, dass der Bedarf der Bewohnerinnen und Bewohner an Pflege und behinderungsbedingten Hilfeleistungen nicht über die angebotenen Leistungen hinausgeht. Kann durch eine Änderung des Unterstützungsbedarfes eine fachgerechte Versorgung mit den vertraglich vereinbarten Ressourcen nicht mehr erreicht werden und erfolgt keine Anpassung der Leistungspflichten, hat er den dem Wohn- und Betreuungsverhältnis zugrunde liegenden Vertrag unverzüglich aus wichtigem Grund zu kündigen.

(3) Die Entscheidung der zuständigen Behörde über einen Antrag nach Absatz 1 Nummer 2 ist erstmalig auf höchstens sechs Jahre zu befristen. Die zuständige Behörde kann ihre Ausnahmegenehmigung von Auflagen und Bedingungen abhängig machen. Hat sich das Konzept innerhalb des Erprobungszeitraums bewährt, kann die Ausnahmegenehmigung auf Dauer erteilt werden.

(4) Vor der Erteilung einer Ausnahmegenehmigung nach Absatz 1 ist das Einvernehmen der Brandschutzdienststelle nach § 32 des Brandenburgischen Brand- und Katastrophenschutzgesetzes vom 24. Mai 2004 (GVBl. I S. 197), das durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23. September 2008 (GVBl. I S. 202, 206) geändert worden ist, herzustellen, soweit Belange des Brandschutzes von der Ausnahmegenehmigung betroffen sind.

(5) Die Rechte der zuständigen Behörde zur Überwachung nach Abschnitt 4 bleiben durch die Ausnahmegenehmigung unberührt. Der Leistungsanbieter ist verpflichtet, Änderungen der der Ausnahme zugrunde liegenden Tatsachen unverzüglich der zuständigen Behörde mitzuteilen.

§ 11

Wahlmöglichkeiten und Verantwortungsübertragung

Soweit in einzelnen Bereichen eine Eigenversorgung der Bewohnerin oder des Bewohners sichergestellt werden kann, kann auf Wunsch der Bewohnerin oder des Bewohners eine Leistungsauswahl vertraglich vereinbart werden. In dem ausgenommenen Versorgungsbereich sind die Anforderungen nach § 8 nicht anzuwenden.

§ 12

Zusätzliche Anzeigepflichten

(1) Die Anzeige von Einrichtungen im Sinne des § 4 muss über die nach § 7 Absatz 2 geforderten Angaben hinaus folgende weitere Informationen enthalten:

1. die Nutzungsart der Räume sowie deren Lage, Zahl und Größe und die vorgesehene Belegung der Wohnräume,
2. den Namen, die berufliche Ausbildung und den Werdegang der Leitung sowie der Pflegedienstleitung beziehungsweise der entsprechenden Leitung in Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Behinderungen,
3. die Konzeption der Einrichtung; aus ihr müssen Art und Umfang der Leistungen sowie die organisatorischen Vorkehrungen zu ihrer Erbringung ersichtlich sein,
4. einen Stellenplan zur personellen Umsetzung des Konzeptes und
5. vorhandene Versorgungs- und Vergütungsvereinbarungen nach den §§ 72, 92b des Elften Buches Sozialgesetzbuch, nach § 75 Absatz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und nach § 39a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder die Erklärung, ob solche Vereinbarungen angestrebt werden.

(2) Die zuständige Behörde kann weitere Angaben verlangen, soweit sie zu ihrer zweckgerichteten Aufgabenerfüllung erforderlich sind. Stehen die Angaben nach Absatz 1 zum Zeitpunkt der Anzeige noch nicht fest, ist die Mitteilung zum frühestmöglichen Zeitpunkt, spätestens vor Aufnahme des Betriebs, nachzuholen. § 7 Absatz 3 gilt entsprechend.

(3) Neben § 7 Absatz 4 Satz 1 sind der zuständigen Behörde auch beabsichtigte Änderungen unverzüglich anzuzeigen, die Angaben gemäß Absatz 1 betreffen. Gleiches gilt bei der Absicht, den Betrieb ganz oder teilweise einzustellen oder die Vertragsbedingungen wesentlich zu ändern. Mit der Anzeige nach Satz 2 sind Angaben über die geplante ordnungsgemäße Abwicklung der Vertragsverhältnisse mit den Bewohnerinnen und

Bewohnern zu verbinden. Ist der Leistungsanbieter nach den zivilrechtlichen Bestimmungen zum Nachweis eines Leistungsersatzes verpflichtet, sind auch Angaben über die Folgeunterkunft und über die zukünftige Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner zu tätigen.

§ 13

Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht

(1) Der Leistungsanbieter hat nach den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Buch- und Aktenführung Aufzeichnungen über den Betrieb zu machen. Die Qualitätssicherungsmaßnahmen und deren Ergebnisse sind so zu dokumentieren, dass sich aus ihnen der ordnungsgemäße Betrieb ergibt. Insbesondere muss ersichtlich werden:

1. die Nutzungsart, die Lage, die Zahl und die Größe der Räume sowie die Belegung der Wohnräume,
2. der Nachweis der baurechtlichen Nutzungsgenehmigung und die Niederschrift über das Ergebnis der Brandverhütungsschau,
3. der Nachweis von Prüfungen nach dem Infektionsschutzgesetz, soweit diese erforderlich sind,
4. der Name, der Vorname und die Ausbildung der Beschäftigten, deren regelmäßige Arbeitszeit, der Nachweis über Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, die von ihnen in der Einrichtung ausgeübte Tätigkeit und die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses sowie die Dienstpläne,
5. der Name, der Vorname, das Geburtsdatum, der behinderungsbedingte Hilfebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner sowie bei pflegebedürftigen Personen die Pflegestufe,
6. die Planung, der Verlauf und die Auswertung individueller Pflege- und Betreuungsprozesse,
7. die Bekanntgabe und Kommunikation von fachlichen Vorgaben, Handlungsrichtlinien und Anweisungen zur Tätigkeit der Beschäftigten in Pflege, Betreuung, Verpflegung und Hauswirtschaft,
8. der Zeitpunkt der Entgegennahme von Beschwerden und Verbesserungsvorschlägen zur Wohn- und Betreuungssituation, deren Inhalt, deren Auswertung sowie Zeitpunkt und Inhalt veranlasster Maßnahmen,
9. soweit erforderlich, der Vertrag nach § 12a Absatz 1 Satz 1 des Apothekengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Oktober 1980 (BGBl. I S. 1993), das zuletzt durch Artikel 16a des Gesetzes vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874, 906) geändert worden ist, die Nachweise über pharmazeutische Überprüfungen der Arzneimittelvorräte und über die Unterweisung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln,
10. die Maßnahmen zur Sicherung einer angemessenen Qualität des Wohnens und der Betreuung,

11. Art, Zeitpunkt und Dauer von freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Bewohnerinnen und Bewohnern sowie die Angabe des für die Anordnung der Maßnahme Verantwortlichen und

12. die für die aufgenommenen Personen verwalteten Gelder oder Wertsachen.

(2) Die Aufzeichnungen sind für jeden Standort, an welchem eine gemeinschaftliche Leistungserbringung im Sinne des § 3 Absatz 2 vorgenommen wird, gesondert zu fertigen. Aufzeichnungen, die für andere Stellen als die zuständige Behörde angelegt worden sind, können zur Erfüllung der Anforderungen des Absatzes 1 verwendet werden.

(3) Der Leistungsanbieter hat die Aufzeichnungen nach Absatz 1 am Ort der Einrichtung für die Durchführung von örtlichen Prüfungen vorzuhalten, sofern er dort über ein Dienstzimmer verfügt. Die Aufzeichnungen sind, insbesondere soweit sie personenbezogene Daten enthalten, so aufzubewahren, dass nur Berechtigte Zugang haben. Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen Unterlagen und Belege über den Betrieb einer Einrichtung sind fünf Jahre aufzubewahren.

§ 14

Zusätzliche Leistungen an Leistungsanbieter und Beschäftigte

(1) Dem Leistungsanbieter einer Einrichtung ist es untersagt, sich von oder zugunsten von Bewohnerinnen und Bewohnern oder den Bewerberinnen und Bewerbern um einen Platz in der Einrichtung Geld oder geldwerte Leistungen versprechen oder gewähren zu lassen, die über das unter Einhaltung der zivilrechtlichen Bestimmungen vertraglich vereinbarte Entgelt hinausgehen. Dies gilt nicht, wenn

1. andere als die unter Einhaltung der zivilrechtlichen Bestimmungen vertraglich vereinbarten Leistungen abgeboten werden,
2. geringwertige Aufmerksamkeiten versprochen oder gewährt werden,
3. es sich bei der zusätzlichen Leistung um eine wirksam vereinbarte Sicherheitsleistung zur Erfüllung der Verpflichtungen aus dem Vertrag handelt,
4. die Zustimmung der zuständigen Behörde vorliegt, dass der Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner eine Aufrechterhaltung des Verbotes nach Satz 1 nicht erfordert, und die zusätzliche Leistung noch nicht gewährt worden ist oder
5. es sich bei der zusätzlichen Leistung um eine Spende handelt, die für den Betrieb der Einrichtung gesetzlich zugelassen ist; eine Bevorteilung der Spendenden oder eine Benachteiligung übriger Bewohnerinnen und Bewohner oder Bewerberinnen und Bewerber um einen Einrichtungsplatz darf hierdurch nicht erfolgen.

(2) Der Leitung, den Beschäftigten und den sonstigen Mitar-

beiterinnen und Mitarbeitern ist es untersagt, sich von oder zugunsten von Bewohnerinnen und Bewohnern neben der vom Leistungsanbieter erbrachten Vergütung Geld oder geldwerte Leistungen für die Erfüllung der Pflichten aus dem Vertrag versprechen oder gewähren zu lassen. Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 gilt entsprechend.

§ 15

Individuelle Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner

(1) Bei der Planung und Durchführung individueller Pflege- und Betreuungsprozesse hat die betroffene Person das Recht auf Mitwirkung und Einsichtnahme in ihre personenbezogenen Dokumentationen. Die schriftliche, datentechnische oder audiovisuelle Erfassung und Weitergabe personenbezogener Informationen durch den Leistungsanbieter und dessen Beschäftigte bedürfen der Zustimmung der einzelnen Person. Dies gilt nicht, wenn die Erfassung und Weitergabe aufgrund anderer Rechtsvorschriften zulässig ist. § 19 Absatz 5 Nummer 3 bleibt unberührt.

(2) Wenn das unmittelbare Wohnumfeld verändert werden soll, ist das Einverständnis der betroffenen Person einzuholen. Unmittelbares Wohnumfeld ist die Räumlichkeit, welche als persönlicher Lebensmittelpunkt und zu Schlafzwecken durch die jeweilige Person genutzt wird. Eine gegen den Willen der betroffenen Bewohnerin oder des betroffenen Bewohners getätigte Veränderung des unmittelbaren Wohnumfeldes ist nur zulässig, wenn sie

1. von der Mietpartei nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch zu dulden wäre oder
2. aufgrund pflegerischer, betreuungsbedingter oder medizinisch indizierter Gründe erforderlich ist.

Eine auf Satz 3 Nummer 2 gestützte Maßnahme hat der Leistungsanbieter zu dokumentieren.

(3) Bei der Belegung von Mehrbettzimmern sind die Bewohnerinnen und Bewohner anzuhören und ihre geäußerten Wünsche hinsichtlich der Person der Mitbewohnerin oder des Mitbewohners angemessen zu berücksichtigen. Dem Wunsch von in einem Mehrbettzimmer wohnenden Personen, in ein Einzelzimmer umzuziehen, soll nach Möglichkeit entsprochen werden.

§ 16

Gemeinschaftliche Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner, Ombudspersonen

(1) Der Leistungsanbieter hat die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in Fragen des gemeinschaftlichen Lebens durch einen Bewohnerschaftsrat sicherzustellen. In diesem wirken Bewohnerinnen und Bewohner der jeweiligen Einrichtung mit. Auf die Bildung eines Bewohnerschaftsrates kann verzichtet werden, wenn dies durch Umstände, die vom Leistungsanbieter nicht zu vertreten sind, nicht möglich ist. In diesem Fall hat der Leistungsanbieter Maßnahmen nach dem allgemein an-

erkannten Stand sozialpädagogischer Erkenntnisse zur Sicherung der gemeinschaftlichen Mitwirkungsrechte anzuwenden. Der Bewohnerschaftsrat wirkt bei Entscheidungen des Leistungsanbieters und der Leitung im unmittelbaren und im erweiterten Mitwirkungsbereich mit.

(2) Zu den Angelegenheiten des unmittelbaren Mitwirkungsbereiches zählen

1. die Alltags- und Freizeitgestaltung,
2. die Gestaltung von Gemeinschaftsräumen,
3. Fragen der Verpflegung und
4. Regelungen zum Zugang zu gemeinschaftlich genutzten Wohn- und Aufenthaltsräumen, soweit diese § 19 nicht widersprechen.

Der erweiterte Mitwirkungsbereich umfasst

1. Aufstellung oder Änderung der Musterverträge für Bewohnerinnen und Bewohner und der Hausordnung,
2. Änderung der Entgelte, soweit diese nicht ausschließlich durch Anpassung der Vereinbarungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch bedingt ist,
3. Maßnahmen zur Sicherung einer angemessenen hauswirtschaftlichen Versorgung,
4. umfassende bauliche Veränderungen oder Instandsetzungen der Einrichtung,
5. Erweiterung, Einschränkung oder Einstellung des Betriebes und
6. Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen.

(3) Der Bewohnerschaftsrat soll mindestens einmal im Jahr zu einer Versammlung einladen, zu der jede Bewohnerin oder jeder Bewohner der Einrichtung eine Vertrauensperson beiziehen kann.

(4) Die kreisfreie Stadt, die amtsfreie Gemeinde oder das Amt, in deren Gebiet sich die Einrichtung befindet, kann für die Einrichtung Ombudspersonen bestimmen. Macht die kommunale Gebietskörperschaft von ihrem Bestimmungsrecht keinen Gebrauch, kann die zuständige Behörde die Ombudspersonen benennen. Bei der Benennung sind ehrenamtlich engagierte Personen und Organisationen, insbesondere die Senioren- und Behindertenbeiräte, sowie die Vorschläge des Bewohnerschaftsrates zu berücksichtigen. Nachvollziehbare Einwände des Leistungsanbieters sollen berücksichtigt werden. Die Ombudspersonen fördern die Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner am gesellschaftlichen Leben in der Gemeinde oder im Stadtteil. Ihre Tätigkeit ist ehrenamtlich. Sie unterstützen den Bewohnerschaftsrat bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben. Soweit der Bewohnerschaftsrat es beschließt, können die Mitwirkungsrechte im erweiterten Mitwirkungsbereich durch den Be-

wohnerschaftsrat und die Ombudspersonen gemeinsam wahrgenommen werden. Der Leistungsanbieter ist verpflichtet, die Wahrnehmung der Aufgaben der Ombudspersonen zu ermöglichen. Der Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung und der Zutritt zu den Gemeinschaftsräumen darf durch den Leistungsanbieter zu den üblichen Geschäftszeiten nicht beschränkt werden.

(5) Die Aufnahme der Ombudstätigkeit ist durch den Leistungsanbieter gegenüber der zuständigen Behörde anzuzeigen.

(6) Der Leistungsanbieter ist verpflichtet, die Bewohnerinnen und Bewohner über die Mitglieder der Organe der gemeinschaftlichen Mitwirkung sowie über deren Rechte und Pflichten zu unterrichten.

(7) Das für Soziales zuständige Mitglied der Landesregierung kann im Einvernehmen mit dem für Inneres zuständigen Mitglied der Landesregierung durch Rechtsverordnung die Wahl des Bewohnerschaftsrates und die Bestellung von Ombudspersonen sowie Art, Umfang und Form der gemeinschaftlichen Mitwirkung regeln.

(8) Die Regelungen zur gemeinschaftlichen Mitwirkung finden keine Anwendung auf Einrichtungen, die der vorübergehenden Aufnahme Volljähriger bis zu einer Dauer von drei Monaten dienen.

Abschnitt 4

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

§ 17

Beratung und Verbraucherschutz

Die zuständige Behörde berät und informiert

1. die Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen nach § 4 sowie die Bewohnerschaftsräte und Ombudspersonen über ihre Rechte und Pflichten,
2. die Nutzerinnen und Nutzer von Wohnformen nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 und nach § 5 über Möglichkeiten der Ausübung der gemeinschaftlichen Selbstverantwortung,
3. auf Antrag Personen und Leistungsanbieter, die die Schaffung von unterstützenden Wohnformen im Sinne der §§ 4 und 5 anstreben oder betreiben, bei der Planung und dem Betrieb sowie
4. den Leistungsanbieter über die Entwicklung zu einer selbstverantwortlich geführten Wohnform im Sinne von § 2 Absatz 1 Nummer 1, wenn ein Konzept zur Herstellung der Selbstverantwortung verfolgt wird.

§ 18

Auskunfts- und Mitteilungspflichten

(1) Der Leistungsanbieter, die Einrichtungsleitung, die Pflege-

dienstleitung, der Anbieter der Pflege- oder Betreuungsleistungen sowie der Vermieter der Räumlichkeiten haben der zuständigen Behörde die für die Durchführung dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen erforderlichen mündlichen und schriftlichen Auskünfte auf Verlangen und unentgeltlich zu erteilen. Dies betrifft insbesondere Tatsachen, die für Feststellungen nach den §§ 4 und 5 erheblich sind. Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung.

(2) Der Leistungsanbieter von Einrichtungen nach § 4 ist verpflichtet, Unglücksfälle und sonstige unerwartete Vorkommnisse, die zu erheblichen Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit oder der persönlichen Freiheit von Bewohnerinnen oder Bewohnern geführt haben, unverzüglich der zuständigen Behörde mitzuteilen.

(3) Der Leistungsanbieter hat eine bereits eingetretene Überschuldung oder eine drohende Zahlungsunfähigkeit der zuständigen Behörde unverzüglich mitzuteilen.

§ 19

Überwachung

(1) Die zuständige Behörde überwacht ab dem Zeitpunkt der Anzeige nach § 7 Absatz 1 die Einhaltung der jeweils geltenden Anforderungen nach diesem Gesetz. Zu diesem Zweck hat sie

1. in Einrichtungen nach § 4 wiederkehrende oder anlassbezogene Prüfungen durchzuführen; Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen werden grundsätzlich mindestens jährlich, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen grundsätzlich mindestens alle zwei Jahre geprüft,
2. in Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwortung im Sinne des § 5 Prüfungen durchzuführen, sofern hierfür ein Anlass besteht.

Prüfungen können angemeldet oder unangemeldet erfolgen. Werden sie anlässlich von Hinweisen auf bestehende Mängel oder zur Sicherstellung bereits ergangener ordnungsrechtlicher Maßnahmen unternommen, sollen sie stets unangemeldet durchgeführt werden.

(2) Die zuständige Behörde kann Feststellungen treffen und Prüfungen nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 durchführen, soweit Anhaltspunkte vorliegen, dass eine unterstützende Wohnform § 4 oder § 5 unterfällt.

(3) Die zuständige Behörde hat die Prüfung inhaltlich zu beschränken, soweit

1. Ergebnisse aus Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, durch von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellte Sachverständige oder durch den Träger der Eingliederungshilfe vorliegen, die nicht älter als ein Jahr sind und darauf schließen lassen, dass Anforderungen nach diesem Gesetz erfüllt sind, oder
2. Zertifizierungen einer anerkannten Stelle vorliegen.

Unter den Voraussetzungen des Satzes 1 kann die zuständige Behörde auch von der Prüfung nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 bis zu einer Dauer von drei Jahren absehen. Dabei hat sie zusätzlich zu berücksichtigen, ob und inwieweit die Einrichtung die Anforderungen dieses Gesetzes in der Vergangenheit erfüllt hat und hierfür auch für die Zukunft besondere Vorkehrungen getroffen hat. Eine besondere Vorkehrung liegt insbesondere vor, wenn der Leistungsanbieter ein anerkanntes Verfahren im Umgang mit Beschwerden anwendet.

(4) Zertifizierungen einer anerkannten Stelle liegen vor, wenn sie nach § 114 Absatz 4 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch als Qualitätsnachweise anerkannt werden. Das für Soziales zuständige Mitglied der Landesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Verfahren und Anerkennung von weiteren Zertifizierungen zu regeln.

(5) Die mit der Überwachung beauftragten Personen sind befugt,

1. jederzeit die für die unterstützende Wohnform genutzten Grundstücke und Räume zu betreten; zur Nachtzeit ist dies zulässig, wenn und soweit das Überwachungsziel zu anderen Zeiten nicht erreicht werden kann,
2. zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung zu Wohnzwecken der Nutzerinnen und Nutzer oder der auskunftspflichtigen Personen dienende Grundstücke und Räume auch ohne deren Zustimmung zu betreten; die Nutzerinnen und Nutzer sowie die auskunftspflichtigen Personen haben diese Maßnahmen zu dulden,
3. Einsicht in die Aufzeichnungen nach § 13 zu nehmen,
4. bei den Nutzerinnen und Nutzern mit deren Zustimmung den Pflege- oder Betreuungszustand in Augenschein zu nehmen,
5. die Beschäftigten zu befragen und
6. zu den Prüfungen weitere fach- und sachkundige Personen hinzuzuziehen; diese sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Der Leistungsanbieter und die auskunftspflichtigen Personen haben diese Maßnahmen zu dulden.

(6) Die Leistungsanbieter können zu den Prüfungen ihre Landesverbände und andere Vereinigungen von Trägern, denen sie angehören, in angemessener Weise hinzuziehen. Die zuständige Behörde soll diese Verbände und Vereinigungen über den Zeitpunkt von angemeldeten Prüfungen unterrichten.

(7) Für Maßnahmen der Überwachung gilt § 18 Absatz 1 Satz 3 entsprechend.

§ 20

Bekanntgabe von Prüfergebnissen

(1) Über das Ergebnis der Prüfung nach § 19 ist durch die zu-

ständige Behörde ein Prüfbericht zu erstellen. Er ist dem Leistungsanbieter bekannt zu geben und dem Bewohnerschaftsrats zu übermitteln.

(2) Die zuständige Behörde kann aus den Ergebnissen der Überwachungen nach § 19 die für Nutzerinnen und Nutzer und für Bewerberinnen und Bewerber um einen Platz in der Wohnform relevanten Informationen zur Wohn- und Lebensqualität in geeigneter Form der Öffentlichkeit zugänglich machen. Über Art und Umfang der Veröffentlichung sind Vereinbarungen mit den Landesverbänden der Pflegekassen, dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., den zuständigen Trägern der Sozialhilfe, den Verbänden der Leistungsanbieter und den Betroffenenverbänden auf Landesebene anzustreben.

(3) Die zuständige Behörde ist verpflichtet, alle zwei Jahre über ihre Tätigkeit und über die allgemeine Situation in Einrichtungen und Wohnformen im Land Brandenburg zu berichten.

§ 21

Befugnisse bei Mängeln

(1) Mängel sind Abweichungen von Anforderungen nach diesem Gesetz oder aufgrund dieses Gesetzes erlassener Rechtsverordnungen, zu denen keine wirksame Befreiung erteilt wurde. Ein Mangel droht, wenn bei ungehindertem Fortgang sein Eintritt objektiv hinreichend wahrscheinlich ist.

(2) Droht ein Mangel, hat die zuständige Behörde Maßnahmen nach § 22 zu treffen. Liegt ein Mangel vor, hat die zuständige Behörde geeignete Maßnahmen zu dessen Abstellung vorzunehmen,

1. in Einrichtungen gemäß § 4 nach der Maßgabe der §§ 22 bis 24 und
2. in Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwortung gemäß § 5 nach der Maßgabe der §§ 22, 23 Absatz 1, 3 bis 7 und § 24.

(3) Die zuständige Behörde kann ihre Befugnisse auch auf Feststellungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder anderer Überwachungsbehörden stützen, soweit aus ihnen ersichtlich ist, dass Anforderungen nach diesem Gesetz nicht erfüllt sind.

§ 22

Beratung bei Mängeln

(1) Ist in einer unterstützenden Wohnform ein Mangel festgestellt worden oder droht dieser, soll die zuständige Behörde zunächst den Leistungsanbieter darüber beraten, wie der Mangel abgestellt oder verhindert werden kann.

(2) Die zuständige Behörde setzt eine angemessene Frist, in der sich der Leistungsanbieter zu dem Sachverhalt zu erklären hat. Innerhalb dieser Frist hat er darzulegen, mittels welcher Maßnahmen und bis zu welchem Zeitpunkt der Mangel oder dessen

Gefahr beseitigt werden sollen. § 18 Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend.

§ 23

Anordnungen zur Mängelbeseitigung

(1) Ist ein festgestellter Mangel zum angegebenen Zeitpunkt nicht abgestellt, kann die zuständige Behörde gegenüber dem Leistungsanbieter eine Anordnung mit angemessener Fristsetzung zur Beseitigung des Mangels erlassen. Gleiches gilt, wenn die vom Leistungsanbieter vorgeschlagene Maßnahme zur Beseitigung des Mangels nicht geeignet ist oder die vorgeschlagene Maßnahme auch in kürzerer Zeit vollzogen werden kann und eine zügige Mängelbeseitigung im Bewohnerinteresse liegt.

(2) Wenn aufgrund festgestellter Mängel eine Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit der Nutzerinnen und Nutzer besteht oder die Voraussetzungen für eine Betriebsuntersagung nach § 24 vorliegen, kann die zuständige Behörde bis zur Abstellung der Mängel die Aufnahme weiterer Personen sowie die Belegung freierwerdender Plätze ganz oder teilweise untersagen.

(3) Dem Leistungsanbieter kann die weitere Beschäftigung der Einrichtungsleitung, einer Beschäftigten, eines Beschäftigten, einer sonstigen Mitarbeiterin oder eines sonstigen Mitarbeiters ganz oder für bestimmte Funktionen oder Tätigkeiten untersagt werden, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass sie die für ihre Tätigkeit erforderliche Eignung nicht besitzen.

(4) Betrifft das Beschäftigungsverbot nach Absatz 3 die Einrichtungsleitung, so hat der Leistungsanbieter innerhalb einer von der zuständigen Behörde gesetzten Frist eine neue, geeignete Leitung einzusetzen. Wird innerhalb der Frist keine neue, geeignete Leitung eingesetzt, kann die zuständige Behörde auf Kosten des Leistungsanbieters eine kommissarische Leitung für eine begrenzte Zeit einsetzen, wenn Anordnungen nicht ausreichen. Die kommissarische Leitung nimmt die Rechte und Pflichten der Leitung wahr. Der Abschluss und die Kündigung von neuen Nutzungs- und Arbeitsverträgen sind nur zur Aufrechterhaltung des laufenden Betriebes zulässig und sollen mit dem Leistungsanbieter abgestimmt werden. Ihre Tätigkeit endet, wenn der Leistungsanbieter mit Zustimmung der zuständigen Behörde eine geeignete Leitung bestimmt, spätestens jedoch nach einem Jahr. § 38 des Ordnungsbehördengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. August 1996 (GVBl. I S. 266), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 23. September 2008 (GVBl. I S. 202, 206) geändert worden ist, gilt entsprechend.

(5) Eine Anordnung ist auch ohne vorangegangene Beratung zulässig, soweit eine Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit der Nutzerinnen und Nutzer besteht.

(6) Gegen eine Anordnung kann auch der Träger der Sozialhilfe Widerspruch und Anfechtungsklage erheben, wenn die Anordnung eine Erhöhung der Vergütung nach § 75 Absatz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zur Folge haben kann. Satz 1 gilt entsprechend für Pflegekassen oder sonstige Sozialversicherungsträger, sofern mit ihnen oder ihren Landesverbänden Vereinbarungen nach den §§ 72, 75 oder § 85 des Elften Bu-

ches Sozialgesetzbuch oder § 39a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bestehen. Widerspruch und Anfechtungsklage haben in den Fällen von Satz 1 oder Satz 2 keine aufschiebende Wirkung.

(7) Widerspruch und Anfechtungsklage haben gegen eine Anordnung der zuständigen Behörde keine aufschiebende Wirkung, soweit durch sie die Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit der Nutzerinnen und Nutzer beseitigt werden soll.

§ 24

Betriebsuntersagung

(1) Der Betrieb einer Wohnform ist zu untersagen, wenn die Anforderungen nach den §§ 6, 8, 9 oder nach den gemäß § 9 Absatz 3 erlassenen Rechtsverordnungen nicht erfüllt sind und zu erwarten ist, dass Mängel durch Anordnungen nach § 23 nicht beseitigt werden können.

(2) Der Betrieb kann untersagt werden, wenn der Leistungsanbieter

1. die Anzeige nach § 7 oder § 12 unterlassen oder vorsätzlich unvollständige Angaben gemacht hat,
2. seinen Pflichten nach § 10 Absatz 2 nicht nachkommt,
3. Anordnungen nach § 23 Absatz 1 nicht innerhalb der gesetzten Frist befolgt,
4. entgegen einer Anordnung nach § 23 Absatz 2 weitere Personen aufnimmt,
5. Personen entgegen einer nach § 23 Absatz 3 ergangenen Untersagung beschäftigt oder
6. gegen das Verbot der Annahme zusätzlicher Leistungen nach § 14 Absatz 1 verstößt.

(3) Absatz 1 und Absatz 2 gelten für den Betrieb einer Wohnform mit eingeschränkter Selbstverantwortung im Sinne des § 5 mit der Maßgabe, dass die zuständige Behörde die weitere Vornahme der Pflege und Betreuung in der betreffenden Wohnform durch den Leistungsanbieter untersagt.

(4) Kann der Untersagungsgrund beseitigt werden, ist nur eine vorläufige Untersagung der Betriebsaufnahme zulässig.

(5) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine Untersagung haben keine aufschiebende Wirkung.

§ 25

Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 7 Absatz 1 eine Anzeige nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig erstattet,

2. eine Wohnform betreibt, obwohl ihm dies durch vollziehbare Verfügung nach § 24 Absatz 1, 2, 3 oder Absatz 4 untersagt worden ist, oder
3. sich entgegen § 14 Absatz 1 oder Absatz 2 Geld oder geldwerte Leistungen gewähren oder versprechen lässt.

(2) Ordnungswidrig handelt ferner, wer vorsätzlich seiner Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht nach § 13 Absatz 1 Satz 1 nicht, nicht richtig oder nicht vollständig nachkommt.

(3) Ordnungswidrig handelt auch, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. einer Rechtsverordnung nach § 9 Absatz 3 oder § 16 Absatz 7 zuwiderhandelt, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist,
2. entgegen § 7 Absatz 4 Satz 1 oder Satz 2, § 10 Absatz 5 Satz 2, § 12 Absatz 3 Satz 1, 2 oder Satz 4 eine Mitteilung oder eine Anzeige nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig erstattet,
3. entgegen § 18 Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 oder Absatz 3 eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt,
4. entgegen § 19 Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 oder Satz 2 eine Maßnahme nicht duldet oder
5. einer vollziehbaren Anordnung nach § 23 Absatz 1 Satz 1 oder Satz 2, Absatz 2, 3 oder Absatz 4 Satz 2 zuwiderhandelt.

(4) Wenn eine Person den §§ 6, 8, 9 Absatz 1 oder Absatz 2 oder den nach § 9 Absatz 3 erlassenen Rechtsverordnungen vorsätzlich zuwiderhandelt und hierdurch Aufwendungen erspart oder einen Gewinn erzielt, kann die zuständige Behörde § 29a des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 7. August 2007 (BGBl. I S. 1786, 1787) geändert worden ist, anwenden.

(5) Die Ordnungswidrigkeit kann in den Fällen der Absätze 1 und 2 mit einer Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro, in den Fällen des Absatzes 3 mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Euro geahndet werden.

Abschnitt 5

Organisation und Verfahren

§ 26

Zuständige Behörde

- (1) Zuständige Behörde für die Durchführung dieses Gesetzes ist das Landesamt für Soziales und Versorgung Brandenburg.
- (2) Die mit der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Personen müssen die erforderliche Sachkunde und persönliche Eignung besitzen. Sie haben sich regelmäßig über den aktuellen

Stand der Erkenntnisse in Pflege und Betreuung zu informieren und sind entsprechend zu schulen.

§ 27

Arbeitsgemeinschaften

(1) Die zuständige Behörde ist zur Zusammenarbeit mit den Verbänden der Pflegekassen im Land Brandenburg, mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e. V. sowie mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe verpflichtet.

(2) Die Zusammenarbeit dient der Sicherung der Selbstbestimmung und einer angemessenen Qualität des Wohnens und der Betreuung. Insbesondere soll gewährleistet werden, dass durch die Beteiligten vorgenommene Qualitätsprüfungen aufeinander abgestimmt durchgeführt werden. Die Zusammenarbeit soll ferner die sachgerechte und zügige Bearbeitung von Hinweisen und Beschwerden gewährleisten sowie die Transparenz der Qualität des Wohnens und der Betreuung nach Maßgaben des Verbraucherschutzes befördern.

(3) Die in Absatz 1 genannten Beteiligten sind berechtigt, die für ihre Zusammenarbeit erforderlichen Angaben einschließlich der bei der Überwachung gewonnenen Erkenntnisse über vorgefundene Mängel untereinander auszutauschen.

(4) Zur Durchführung der Absätze 2 und 3 werden Arbeitsgemeinschaften für den Bereich der Pflege und für den Bereich der Eingliederungshilfe gebildet. Die Arbeitsgemeinschaften vereinbaren Verfahrensweisen zur Koordination der Prüftätigkeit, zur gegenseitigen Anerkennung von Prüfergebnissen, zur Abstimmung zu Prüfinhalten sowie zu Verfahren im Umgang mit Beschwerden. Die Beteiligten stellen sicher, dass identische Sachverhalte nicht mehrfach geprüft werden.

(5) Die Arbeitsgemeinschaften sollen in fachlichen Fragen der Qualität des Wohnens und der Betreuung sowie zu den Verfahren der Veröffentlichung von Informationen über das Wohnen und die Betreuung in Einrichtungen und zur Herstellung der Transparenz des Prüfgeschehens einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit den Selbsthilfeverbänden, der Verbraucherschutzzentrale Brandenburg, den Verbänden der Träger von Einrichtungen und Diensten, der Landesärztekammer, den Verbänden der Pflege- und Sozialberufe und den für den öffentlichen Gesundheitsdienst und das Betreuungsrecht zuständigen Behörden führen.

§ 28

Zusammenarbeit mit anderen Behörden und öffentlichen Stellen

- (1) Die zuständige Behörde arbeitet zur Erfüllung der Ziele dieses Gesetzes mit den für das Bauordnungsrecht, für den Brandschutz, für den Rettungsdienst, für den Infektionsschutz, für den Datenschutz im nichtöffentlichen Bereich, für die Apothekenaufsicht und für den Arbeitsschutz zuständigen Behörden und Stellen zusammen. Im Wege der Zusammenarbeit sind Vereinbarungen zur gegenseitigen Information und zur Koordination von Eingriffsmaßnahmen anzustreben.

(2) Die zuständige Behörde ist im Wege der Zusammenarbeit berechtigt, den in Absatz 1 genannten Behörden Informationen über die Adressen, das Dienstleistungsspektrum und die Kapazität von Wohnformen und Einrichtungen nach diesem Gesetz mitzuteilen, soweit sie diese für ihre Tätigkeit benötigen. Sie informiert ferner über eigene Prüfergebnisse, die den Verdacht der Nichteinhaltung von Anforderungen und Fristen anderer Überwachungsbehörden nahelegen.

(3) Die zuständige Behörde ist bei Eingriffsverfahren anderer Behörden zu informieren, wenn die Selbstbestimmung oder die Qualität des Wohnens und der Betreuung davon berührt werden. Sie soll auf die Wahrung der Interessen und Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer hinwirken.

Abschnitt 6 Schluss- und Übergangsvorschriften

§ 29 Übergangsregelungen

(1) Für bestehende unterstützende Wohnformen, die bisher nicht im Anwendungsbereich des Heimgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970), das zuletzt durch Artikel 78 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407, 2416) geändert worden ist, erfasst wurden, gelten die §§ 7 und 12 mit der Maßgabe, dass die Anzeige spätestens drei Monate nach Inkrafttreten dieses Gesetzes vorzunehmen ist.

(2) Bis zum Inkrafttreten der Rechtsverordnungen nach § 9 Absatz 3, längstens jedoch bis zum 30. Juni 2010, sind die Rechtsverordnungen, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes aufgrund von § 3 Absatz 2 und § 10 Absatz 5 des Heimgesetzes erlassen worden sind, auf Einrichtungen im Sinne des § 4 anzuwenden.

(3) Die Brandenburgische Krankenhaus- und Pflegeheim-Bauverordnung vom 21. Februar 2003 (GVBl. II S. 140), die zuletzt durch Verordnung vom 19. Dezember 2006 (GVBl. II S. 23) geändert worden ist, findet auf unterstützende Wohnformen im Sinne dieses Gesetzes keine Anwendung.

§ 30 Einschränkung von Grundrechten

Durch dieses Gesetz werden die Grundrechte auf

1. Berufsfreiheit (Artikel 49 Absatz 1 Satz 1 der Verfassung des Landes Brandenburg),
2. Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes, Artikel 15 Absatz 1 der Verfassung des Landes Brandenburg) und
3. Datenschutz (Artikel 11 Absatz 1 der Verfassung des Landes Brandenburg)

eingeschränkt.

§ 31

Ersetzung von Bundesrecht

(1) Dieses Gesetz ersetzt im Land Brandenburg die §§ 1 bis 4 und 10 bis 26 des Heimgesetzes. § 10 des Heimgesetzes gilt bis zum 31. Dezember 2010 fort.

(2) Das für Soziales zuständige Mitglied der Landesregierung wird ermächtigt, die aufgrund des § 3 Absatz 2 und des § 10 Absatz 5 des Heimgesetzes erlassenen Rechtsverordnungen aufzuheben.

Artikel 2 Folgeänderungen

§ 44 Absatz 2 Nummer 7 der Brandenburgischen Bauordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. September 2008 (GVBl. I S. 226), die zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 7. Juli 2009 (GVBl. I S. 262, 268) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„7. Krankenhäuser, Heime und sonstige Einrichtungen zur Unterbringung und Pflege von Personen,“

Artikel 3 Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Evaluation

(1) Artikel 1 § 9 Absatz 3, Artikel 1 § 16 Absatz 7 und Artikel 1 § 19 Absatz 4 Satz 2 treten am Tag nach der Verkündung in Kraft. Artikel 1 § 16 tritt am 1. Januar 2011 in Kraft. Im Übrigen tritt dieses Gesetz am 1. Januar 2010 in Kraft.

(2) Am 1. Januar 2010 treten außer Kraft:

1. die Verordnung über die Zuständigkeit zur Durchführung des Heimgesetzes vom 21. Januar 2003 (GVBl. II S. 37) und
2. die Verordnung über die Pflichten der Träger von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen für Volljährige im Fall der Entgegennahme von Leistungen zum Zweck der Unterbringung eines Bewohners oder Bewerbers vom 24. April 1978 (BGBl. I S. 553), die durch Artikel 18 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022, 3062) geändert worden ist.

(3) Das für Soziales zuständige Mitglied der Landesregierung evaluiert unter Mitwirkung des für Infrastruktur und des für Inneres zuständigen Mitglieds der Landesregierung die Wirkungen dieses Gesetzes und der hierzu ergangenen Rechtsverordnungen, Richtlinien und Verwaltungsvorschriften und unterrichtet den Landtag über das Ergebnis bis zum 31. Dezember 2012.

Potsdam, den 8. Juli 2009

Der Präsident
des Landtages Brandenburg

Gunter Fritsch

**Gesetz
zur Entwicklung der Krankenhäuser
im Land Brandenburg und zur Aufhebung
von Rechtsverordnungen aus dem Bereich
des Arbeitsschutzes**

Vom 8. Juli 2009

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1
**Gesetz zur Entwicklung der Krankenhäuser
im Land Brandenburg
(Brandenburgisches Krankenhausentwicklungsgesetz –
BbgKHEG)**

Inhaltsübersicht

Abschnitt 1

Allgemeine Vorschriften

- § 1 Grundsätze
- § 2 Finanzierung
- § 3 Versorgung von Patientinnen und Patienten
- § 4 Kind im Krankenhaus
- § 5 Beschwerdestellen
- § 6 Sozialer Dienst, Psychologische Betreuung und Seel-
sorge
- § 7 Krankenhaushygiene
- § 8 Einsatz von Arzneimitteln
- § 9 Zusammenarbeit
- § 10 Rettungsdienst, Katastrophenschutz
- § 11 Rechtsaufsicht über Krankenhäuser

Abschnitt 2

Planung

- § 12 Krankenhausplanung
- § 13 Verfahren bei der Aufstellung des Krankenhausplanes
- § 14 Aufnahme in den Krankenhausplan

Abschnitt 3

Krankenhausförderung

- § 15 Investitionsprogramm
- § 16 Einzelförderung
- § 17 Pauschale Förderung
- § 18 Ausgleichsleistungen
- § 19 Sonstige Förderungsvoraussetzungen und Nebenbestim-
mungen
- § 20 Rückförderung von Fördermitteln
- § 21 Beteiligung an den Aufwendungen
- § 22 Überwachung der Verwendung pauschaler Fördermittel

Abschnitt 4

Innere Organisation und Struktur der Krankenhäuser

- § 23 Leitung und medizinische Organisation
- § 24 Ärztlicher Dienst
- § 25 Krankenhäuser von Religionsgemeinschaften

Abschnitt 5

Statistik, Datenschutz und Anzeigepflichten

- § 26 Statistik
- § 27 Grundsatz, Begriffsbestimmungen im Datenschutz
- § 28 Erhebung, Speicherung, Veränderung und Nutzung von
Patientendaten
- § 29 Übermittlung von Patientendaten
- § 30 Auskunft und Einsicht
- § 31 Datenschutz bei Forschungsvorhaben
- § 32 Einwilligung
- § 33 Klinisches Krankheitsregister
- § 34 Anzeichen einer Misshandlung, Vernachlässigung oder
eines sexuellen Missbrauchs von Kindern und Jugend-
lichen

Abschnitt 6

Ausbildungsstätten

- § 35 Ausbildungsstätten
- § 36 Rechtsaufsicht über Ausbildungsstätten

Abschnitt 7

Sonstige Vorschriften

- § 37 Einschränkung von Grundrechten
- § 38 Zuständigkeit
- § 39 Nicht öffentlich geförderte Krankenhäuser

Abschnitt 1

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Grundsätze

(1) Ziel dieses Gesetzes ist, die patienten- und bedarfsgerechte, regional ausgeglichene Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sicherzustellen und zu sozial tragbaren Pflegesätzen und Entgelten beizutragen. Es soll die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander, mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, den an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Einrichtungen sowie den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens fördern. Die Krankenhäuser sollen sich in einem bedarfsgerecht gegliederten, der Vielfalt der Krankenträger entsprechenden System ergänzen.

(2) Die Sicherstellung der Krankenversorgung in Krankenhäusern ist eine öffentliche Aufgabe des Landes, der Landkreise und der kreisfreien Städte.

(3) Die Landkreise und kreisfreien Städte erfüllen ihre Aufgabe nach Absatz 2 als Aufgabe der Selbstverwaltung, indem sie eigene Krankenhäuser errichten und betreiben. Dies gilt nicht, soweit die Krankenhäuser von freigemeinnützigen, privaten oder anderen geeigneten Trägern errichtet und betrieben werden.

(4) Die Krankenhausversorgung wird von öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Krankenhäusern getragen. Bei der Durchführung dieses Gesetzes ist diese Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten.

§ 2

Finanzierung

Die Investitionskosten der Krankenhäuser werden getragen:

1. vom Land im Wege öffentlicher Förderung,
2. von den Benutzerinnen und Benutzern des Krankenhauses oder ihren Kostenträgern durch einen Investitionszuschlag nach § 21,
3. von den Sozialleistungsträgern über die nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378, 455) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung und des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378, 456) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung in den Pflegesätzen und Entgelten enthaltenen Investitionskosten.

§ 3

Versorgung von Patientinnen und Patienten

(1) Das Krankenhaus ist verpflichtet, jede Person, die Krankenhausleistungen benötigt, nach Art und Schwere der Erkrankung zu versorgen. Diese Verpflichtung gilt nur für den Versorgungsauftrag, der sich aus dem Feststellungsbescheid nach § 14 ergibt. Die Entscheidung über die Aufnahme einer Patientin oder eines Patienten trifft die aufnehmende Ärztin oder der aufnehmende Arzt. Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht. Notfälle sind vorrangig zu versorgen und bei medizinischer Notwendigkeit aufzunehmen. Die Einrichtung täglicher Besuchszeiten, die Sicherstellung ungestörter Nachtruhe und die soziale Betreuung durch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sind als Bestandteil der Patientenversorgung zu gewährleisten.

(2) Das Krankenhaus kann neben den allgemeinen Krankenhausleistungen gegen ein mindestens kostendeckendes Entgelt gesondert berechenbare Wahlleistungen erbringen. Hierdurch darf die Gewährung der allgemeinen Krankenhausleistungen

nicht beeinträchtigt werden. Besondere Verpflegung, Unterkunft und der Abschluss eines wahlärztlichen Behandlungsvertrages dürfen nicht voneinander abhängig gemacht werden. Werden im Krankenhaus von hierzu berechtigten Krankenhausärztinnen und -ärzten wahlärztliche Leistungen gesondert berechnet, so sind die anderen Krankenhausärztinnen und -ärzte an den hieraus erzielten Einnahmen zu beteiligen.

(3) Privatstationen werden nicht eingerichtet und betrieben.

(4) Ausbildungsaufgaben des Krankenhauses sind mit der gebotenen Rücksicht auf Patientinnen und Patienten durchzuführen.

§ 4

Kind im Krankenhaus

(1) Das Krankenhaus hat für eine kindgerechte Betreuung Sorge zu tragen. Bei Kindern nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch ist eine Begleitperson aufzunehmen, wenn dies aus medizinischen Gründen notwendig ist. Dies gilt insbesondere bei Kindern im Vorschulalter oder bei behinderten und seelisch gefährdeten Kindern. Soweit die Mitaufnahme nicht möglich ist, stimmt das Krankenhaus mit den Sorgeberechtigten ab, wie auf andere Weise den Bedürfnissen des kranken Kindes nach besonderer Zuwendung und Betreuung Rechnung getragen werden kann.

(2) Das Krankenhaus unterstützt die schulische Betreuung von ihm versorgter Schulpflichtiger.

(3) Die Besuchszeitenregelung hat auf die Belange kranker Kinder besonders Rücksicht zu nehmen.

§ 5

Beschwerdestellen

(1) Der Krankenhausträger richtet eine unabhängige Stelle ein, die Beschwerden von Patientinnen und Patienten entgegennimmt und bearbeitet. Bedienstete des Krankenhausträgers oder Mitglieder seiner Organe können mit der Wahrnehmung der Aufgaben dieser Stelle nicht beauftragt werden.

(2) Die unabhängige Beschwerdestelle prüft Anregungen und Beschwerden der Patientinnen und Patienten und vertritt deren Anliegen gegenüber dem Krankenhaus. Eigene Erkenntnisse zur Patientenversorgung können von der unabhängigen Stelle geltend gemacht werden.

§ 6

Sozialer Dienst, Psychologische Betreuung und Seelsorge

(1) Das Krankenhaus hat einen sozialen Dienst in Abstimmung mit anderen sozialen Diensten vorzuhalten. Dieser hat die Aufgabe, die ärztliche und pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus zu ergänzen, in sozialen Fragen zu beraten sowie bei der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch und

von Pflegeleistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch zu unterstützen. Zu den Aufgaben nach Satz 2 gehört auch die Vermittlung von Hilfen, die sich an die Entlassung aus dem Krankenhaus anschließen, insbesondere im Bereich der häuslichen Krankenpflege.

(2) Die Patientinnen und Patienten haben das Recht auf seelischerische Betreuung im Krankenhaus.

(3) Das Krankenhaus hat dafür Sorge zu tragen, dass Patientinnen und Patienten mit schweren und lebensbedrohlichen Krankheiten auf die Möglichkeiten psychologischer Betreuung sowie der Krankenhauseelsorge aufmerksam gemacht werden.

(4) Sozialer Dienst, Psychologische Betreuung und Krankenhauseelsorge werden nicht gegen den Wunsch der Patientin oder des Patienten tätig.

(5) Die Krankenhäuser fördern die ehrenamtliche Hilfe zugunsten von Patientinnen und Patienten. Sie arbeiten mit den ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern eng zusammen. Aufgaben, die Beschäftigten des Krankenhauses obliegen, werden ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern nicht übertragen.

§ 7

Krankenhaushygiene

(1) Das Krankenhaus ist verpflichtet, alle erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen zu treffen.

(2) Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied der Landesregierung wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem für Inneres zuständigen Mitglied der Landesregierung durch Rechtsverordnung

1. Maßnahmen zur Erfassung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und
2. die Beschäftigung, das Tätigkeitsfeld und die Weiterbildung von Hygienefachkräften

im Einzelnen zu regeln.

§ 8

Einsatz von Arzneimitteln

(1) Das Krankenhaus bildet eine Arzneimittelkommission. Mehrere Krankenhäuser können eine gemeinsame Arzneimittelkommission bilden.

(2) Die Arzneimittelkommission hat folgende Aufgaben:

1. Erstellung und Fortschreibung einer Arzneimittelliste, in der die für den laufenden Verbrauch im Krankenhaus bestimmten Arzneimittel aufgeführt sind. Dabei sind auch der Stand der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft sowie Gesichtspunkte der Arzneimittelqualität und -sicherheit sowie der Preis der Arzneimittel zu berücksichtigen. Dies gilt auch für die Belange der ambulanten Versorgung;

2. Information und Beratung der Ärztinnen und Ärzte in Fragen der Arzneimittelversorgung und bei Verdacht auf durch Arzneimittel verursachte Erkrankungen.

(3) Die von der Arzneimittelkommission erstellte Arzneimittelliste ist von den Krankenhausärztinnen und -ärzten bei der Arzneitherapie zu berücksichtigen.

(4) Die Arzneimittelkommission ist über alle im Krankenhaus zur Anwendung kommenden Arzneimittel, die nicht in der Arzneimittelliste enthalten sind, zu informieren. Sie ist vor der Durchführung klinischer Prüfungen mit Arzneimitteln zu unterrichten.

§ 9

Zusammenarbeit

(1) Die Krankenhäuser sollen entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach dem jeweils gültigen Feststellungsbescheid untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie den an der ambulanten Versorgung beteiligten Gesundheitseinrichtungen zusammenarbeiten. Eine Zusammenarbeit soll mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst, den Katastrophenschutzbehörden, den Krankenkassen und den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens erfolgen. Bei Bedarf soll mit Einrichtungen in anderen Bundesländern zusammengearbeitet werden.

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

1. die rechtzeitige Abstimmung benachbarter Krankenhäuser im Hinblick auf beabsichtigte Änderungen der Zahl oder Art von Abteilungen, die Änderung der Bettenzahl, die Bildung von Untersuchungs- und Behandlungsschwerpunkten sowie die Umstellung auf andere Aufgaben, unbeschadet der Vorklärungspflichten nach § 11 Absatz 5 des Krankenhausentgeltgesetzes und § 17 Absatz 6 der Bundespflegegesetzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), die zuletzt durch Artikel 24 des Gesetzes vom 20. April 2007 (BGBl. I S. 554, 575) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung,
2. die Wahrnehmung besonderer Aufgaben der Dokumentation und der Nachsorge im Zusammenwirken mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und den an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen,
3. die Verteilung der Aufnahmen von Patientinnen und Patienten,
4. die Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen,
5. die Mitwirkung am Rettungsdienst,
6. Rationalisierungsmaßnahmen,
7. die Nutzung medizinisch-technischer Großgeräte,
8. die Nutzung medizinischer oder wirtschaftlicher Einrichtungen,

9. die Nutzung von Datenverarbeitungsverfahren,
10. die Errichtung und den Betrieb von Ausbildungsstätten für Fachberufe im Gesundheitswesen,
11. die Vermeidung, Verwertung und Entsorgung von Abfällen, insbesondere Sonderabfällen.

(3) Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie den an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Gesundheitseinrichtungen soll sich auch auf die gemeinsame Nutzung medizinisch-technischer Großgeräte erstrecken. Zu diesem Zweck sollen die Krankenhäuser nach Möglichkeit ihre Ausstattung, insbesondere Operationssäle, Großgeräte oder Informationstechnologie den niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten oder sonstigen an der ambulanten Versorgung mitwirkenden Ärztinnen und Ärzten zur Mitnutzung überlassen. Die Zusammenarbeit soll im Sinne der sektorenübergreifenden Versorgung neben den Regelungen nach § 115 Absatz 1 bis 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mit dem Ziel einer medizinisch vertretbaren Verkürzung der stationären Verweildauer erfolgen. Sie soll im Einzelfall angemessene medizinische Behandlungen vor und nach einem Krankenhausaufenthalt sicherstellen. Die Sätze 3 und 4 gelten entsprechend, soweit Rechtsverordnungen aufgrund des § 115 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erlassen wurden.

§ 10

Rettungsdienst, Katastrophenschutz

Das Krankenhaus ist verpflichtet, im Rahmen des Brandenburgischen Brand- und Katastrophenschutzgesetzes vom 24. Mai 2004 (GVBl. I S. 197), das durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23. September 2008 (GVBl. I S. 202, 206) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung und des Brandenburgischen Rettungsdienstgesetzes vom 14. Juli 2008 (GVBl. I S. 186) in der jeweils geltenden Fassung am Katastrophenschutz und Rettungswesen mitzuwirken.

§ 11

Rechtsaufsicht über Krankenhäuser

- (1) Die Krankenhäuser unterliegen der Rechtsaufsicht des Landes. Die Vorschriften über die Aufsicht über die Landkreise und kreisfreien Städte bleiben unberührt.
- (2) Die Rechtsaufsicht erstreckt sich auf die Einhaltung der krankenhausrrechtlichen Vorschriften.
- (3) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, der zuständigen Rechtsaufsichtsbehörde 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.
- (4) Rechtsaufsichtsbehörde ist das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied der Landesregierung. Kommunalaufsichtsrechtliche Maßnahmen erlässt, soweit kommunale Kranken-

hausträger betroffen sind, das für Inneres zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium.

Abschnitt 2 **Planung**

§ 12

Krankenhausplanung

(1) Das zuständige Ministerium stellt nach Anhörung des zuständigen Ausschusses des Landtages einen Krankenhausplan nach § 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf und schreibt ihn fort. Der Krankenhausplan ist nach § 6 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes mit der Krankenhausplanung des Landes Berlin abzustimmen. Die Empfehlungen der Landeskongresskonferenz nach § 13 Absatz 6 sind zu beachten. Der Krankenhausplan wird von der Landesregierung beschlossen und im Amtsblatt für Brandenburg veröffentlicht.

(2) Der Krankenhausplan weist die für eine bedarfsgerechte regional ausgeglichene, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen

1. Krankenhäuser, insbesondere nach Versorgungsgebiet, Standort und Träger, mit der Gesamtbettzahl und den Fachabteilungen sowie
2. Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

aus. Er beschreibt auch die für die künftige Gewährleistung einer bedarfsgerechten regional ausgeglichenen, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung der Bevölkerung vorgesehene Entwicklung der Krankenhäuser und Ausbildungsstätten. Einzelfestlegungen können inhaltlich und zeitlich beschränkt werden, soweit dies zur Anpassung des gegenwärtigen Leistungsangebots an die Bedarfsentwicklung geboten ist. Die Versorgung durch nicht nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz geförderte Krankenhäuser ist zu berücksichtigen.

(3) Der Krankenhausplan ordnet die bedarfsgerechten Krankenhäuser in ein strukturiertes Versorgungssystem in den Versorgungsgebieten ein. Die Ziele der Raumordnung und Landesplanung sowie die Angebote benachbarter Versorgungsgebiete sind zu berücksichtigen; die Vielfalt der Krankenhausträger ist zu beachten.

(4) Krankenhäusern können im Einvernehmen mit deren Trägern besondere Aufgaben zugeordnet werden. Soweit den Krankenhäusern Ausbildungsaufgaben zugeordnet werden, muss deren Finanzierung gewährleistet sein.

§ 13

Verfahren bei der Aufstellung des Krankenhausplanes

(1) An der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplanes wirken in den Versorgungsgebieten zu bildende Konfe-

renzen (Gebietskonferenzen) und die Landeskonferenz für Krankenhausplanung (Landeskonferenz) mit. Die Mitglieder der Landeskonferenz sind unmittelbar Beteiligte nach § 7 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Weitere Beteiligte werden von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium berufen.

(2) Den Gebietskonferenzen gehören an:

1. die Landkreise und kreisfreien Städte der jeweiligen Versorgungsgebiete, auch soweit sie nicht zugleich Krankenhausträger sind,
2. die freigemeinnützigen, privaten und anderen Träger der Krankenhäuser in den Versorgungsgebieten und
3. die Landesverbände der Krankenkassen, die Verbände der Ersatzkassen einschließlich des Landesausschusses der privaten Krankenversicherung.

Die unter Satz 1 Nummer 3 Genannten haben dieselbe Stimmzahl wie die unter Satz 1 Nummer 1 und 2 Genannten zusammen. Vertreterinnen und Vertreter von Verbänden der Krankenhausträger und der kommunalen Spitzenverbände im Land können beratend an den Sitzungen der Gebietskonferenzen teilnehmen.

(3) Die Gebietskonferenzen haben die Aufgabe, dem für die Aufstellung des Krankenhausplanes zuständigen Ministerium projektbezogene Vorschläge für die Krankenhausplanung im Versorgungsgebiet vorzulegen. Dabei sind die maßgebenden Rahmendaten und Vorgaben der Landeskonferenz nach Absatz 6 Nummer 1 zu berücksichtigen. Die Gebietskonferenzen können Vorschläge für das Krankenhausinvestitionsprogramm unterbreiten.

(4) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium beruft die Gebietskonferenzen bei der Aufstellung oder Fortschreibung der Krankenhausplanung ein und führt den Vorsitz. Abweichend von Satz 1 wird die Gebietskonferenz auch auf Antrag der Mehrheit der Mitglieder nach Absatz 2 einberufen.

(5) Der Landeskonferenz gehören als Mitglieder an:

1. das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium,
2. die Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e. V.,
3. die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen,
4. der Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung,
5. die kommunalen Spitzenverbände im Land Brandenburg.

Den Vorsitz in der Landeskonferenz und die Geschäfte der Landeskonferenz führt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium. Die Landeskonferenz gibt sich eine Geschäftsordnung.

(6) Die Landeskonferenz hat die Aufgabe,

1. Vorgaben für die Planungsziele und -kriterien des Krankenhausplanes,
2. Empfehlungen zur Umsetzung der Planungsziele und -kriterien unter Berücksichtigung der Vorschläge der Gebietskonferenzen nach Absatz 3 Satz 1,
3. Empfehlungen zur Fortschreibung des Krankenhausplanes und
4. Empfehlungen zur Abstimmung mit der Krankenhausplanung des Landes Berlin

zu erarbeiten.

(7) Die weiteren Beteiligten nach Absatz 1 Satz 3 und die betroffenen Krankenhäuser werden von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium zu den Empfehlungen der Landeskonferenz gehört.

(8) Wird der Krankenhausplan nur für einzelne Krankenhäuser fortgeschrieben, sind die Beteiligten und der Krankenhausträger zu hören. § 28 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Brandenburg gilt entsprechend. Von der Beteiligung der Gebietskonferenz kann abgesehen werden.

§ 14

Aufnahme in den Krankenhausplan

(1) Nach Aufstellung des Krankenhausplanes wird die Aufnahme oder Nichtaufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan durch einen schriftlichen Bescheid festgestellt (Feststellungsbescheid). Der Feststellungsbescheid legt in Verbindung mit den Festlegungen des Krankenhausplanes nach § 12 den Versorgungsauftrag des Krankenhauses fest. Er muss insbesondere enthalten:

1. den Namen und den Standort des Krankenhauses,
2. die Bezeichnung, Rechtsform und den Sitz des Krankenhausträgers sowie die Einordnung der Trägerschaft nach § 1 Absatz 3 Satz 2,
3. das Datum der Aufnahme in den Krankenhausplan,
4. das Versorgungsgebiet,
5. die Gesamtzahl der im Krankenhausplan im Ist-Bestand gemeldeten und als Soll-Zahlen anerkannten Betten und teilstationären Plätze,
6. die Zahl und Art der Abteilungen,
7. die Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes,
8. besondere Schwerpunktaufgaben,

9. inhaltliche und zeitliche Beschränkungen nach § 12 Absatz 2 Satz 3 und die dafür maßgebenden Gründe.

Die nach Satz 3 Nummer 5 als Soll-Zahlen ausgewiesenen Betten sind Planbetten.

(2) Der zuständigen Behörde sind Abweichungen von den Festsetzungen nach Absatz 1 Satz 3 Nummer 1, 2, 5 und 6 unverzüglich anzuzeigen. Die Abweichungen werden bei der Förderung nur nach Änderung des Feststellungsbescheides berücksichtigt. Die Landesverbände der Krankenkassen, die Verbände der Ersatzkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung sind über die angezeigten Abweichungen zu unterrichten.

(3) Gegen den Feststellungsbescheid ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben. Die Anfechtungsklage eines Dritten hat keine aufschiebende Wirkung.

(4) Für Krankenhäuser in privater Trägerschaft gilt mit der Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan des Landes die Konzession als Privatkrankenanstalt nach § 30 der Gewerbeordnung als erteilt.

Abschnitt 3 Krankenhäusförderung

§ 15 Investitionsprogramm

(1) Zur Förderung der Investitionskosten der Krankenhäuser nach § 9 Absatz 1 und 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes stellt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Finanzen zuständigen Ministerium auf der Grundlage des Krankenhausplanes ein jährlich fortzuschreibendes Investitionsprogramm auf. Ein Einvernehmen mit den in § 18 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Beteiligten ist anzustreben. Satz 2 gilt nicht für Vorhaben, deren förderfähige Kosten 3 Millionen Euro nicht überschreiten. Im Investitionsprogramm ist die vorgesehene Verwendung der in dem betreffenden Haushaltsjahr zur Verfügung stehenden Fördermittel und sonstigen Finanzierungsmittel für Maßnahmen nach § 16 Absatz 1 darzustellen. Eine Förderung setzt die Aufnahme in das Investitionsprogramm voraus. Die Feststellung der Aufnahme des Vorhabens in das Investitionsprogramm ist mit der schriftlichen Bewilligung der Fördermittel zu verbinden.

(2) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium ist befugt, erforderliche und vorgesehene Investitionen an bedarfsdeckenden Krankenhäusern entsprechend ihrer Dringlichkeit vorrangig zu berücksichtigen und nach den Vorgaben des Landeshaushalts auszurichten. Die Auszahlung der Fördermittel kann auf mehrere Haushaltsjahre verteilt werden.

§ 16 Einzelförderung

(1) Zur Förderung werden den Krankenhausträgern Finanzierungsmittel gewährt. Anstelle dieser Mittel kann auf Antrag

1. der Schuldendienst von Darlehen (Verzinsung, Tilgung und Verwaltungskosten), die für die Investitionskosten aufgenommen worden sind, nach Maßgabe der im jeweiligen Haushaltsjahr für die Übernahme des Schuldendienstes zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel übernommen werden oder
2. ein Ausgleich für Kapitalkosten des Krankenhausträgers nach Maßgabe der im Landeshaushalt verfügbaren Mittel oder
3. die Förderung in Höhe der Entgelte für die Nutzung von Anlagegütern bewilligt werden.

Die Förderung nach Satz 2 Nummer 1 und 2 setzt voraus, dass Darlehen oder Eigenmittel mit vorheriger Zustimmung der Bewilligungsbehörde eingesetzt worden sind. Die Bewilligungsbehörde hat vor einer Entscheidung das Einvernehmen mit dem für Finanzen zuständigen Ministerium herzustellen. Eine Förderung nach Satz 2 Nummer 3 darf nur erfolgen, wenn eine wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel zu erwarten ist.

(2) Die Bewilligungsbehörde und der Krankenhausträger können nach Maßgabe des § 8 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes eine nur teilweise Förderung mit einer Restfinanzierung durch den Krankenhausträger vereinbaren. Die Investitionsmittel können im Einvernehmen mit dem Krankenhausträger ganz oder teilweise als Festbetrag gewährt werden, wenn sich der Krankenhausträger in Höhe von mindestens 10 Prozent der nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz förderfähigen Kosten beteiligt. Die förderfähigen Kosten sind nach den Grundsätzen von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit zu ermitteln und an einer ausreichenden und medizinisch zweckmäßigen Versorgung der Bevölkerung auszurichten. Die Bemessung der Fördermittel soll Anreize zu deren sparsamer Verwendung setzen. Sie kann auf der Grundlage geeigneter Planungsunterlagen pauschaliert erfolgen.

(3) Fördermittel nach Absatz 1 und 2 werden entsprechend den Baufortschritten, spätestens bei Vorlage des Verwendungsnachweises vollständig ausgezahlt. Ein abweichender Auszahlungsmodus kann vereinbart werden. Unterschreitet der tatsächliche Einsatz der Fördermittel bei einer Förderung nach Absatz 2 den festgesetzten Betrag, so steht der verbleibende Betrag für eine weitere förderfähige Investitionsmaßnahme des Krankenhauses zur Verfügung, soweit sie mit der Bewilligungsbehörde abgestimmt ist. Bis zur zweckentsprechenden Verwendung ist der verbleibende Betrag zinsgünstig und mündelsicher auf einem gesonderten Bankkonto anzulegen. Zinserträge aus diesen Mitteln sind diesem Konto zuzuführen.

(4) Kosten des Erwerbs oder der Anmietung bereits betriebener und in den Krankenhausplan aufgenommener Krankenhäuser sind keine Investitionskosten im Sinne dieses Gesetzes.

§ 17 Pauschale Förderung

(1) Als pauschale Förderung werden Fördermittel bewilligt

1. für die Wiederbeschaffung von Einrichtungs- und Ausstat-

tungsgegenständen mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von drei bis zu 15 Jahren (kurzfristige Anlagegüter),

2. für die Entgelte zur Nutzung der Anlagegüter nach Nummer 1 sowie
3. für kleine bauliche Maßnahmen, wenn die Anschaffungs- oder Herstellungskosten für das einzelne Vorhaben die nach Absatz 2 Nummer 1 zu bestimmende Wertgrenze nicht übersteigen.

(2) Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied der Landesregierung wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem für die Finanzen zuständigen Mitglied der Landesregierung durch Rechtsverordnung

1. die Wertgrenze nach Absatz 1 Nummer 3,
2. die Bemessungsgrundlagen und die Höhe der Jahrespauschalen nach Absatz 1

zu bestimmen.

(3) Abweichend von der durch Rechtsverordnung nach Absatz 2 Nummer 2 festgelegten Höhe der Jahrespauschale kann im Ausnahmefall ein anderer Betrag festgesetzt werden, soweit dies zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses unter Berücksichtigung seiner im Krankenhausplan bestimmten Aufgaben notwendig oder ausreichend ist.

(4) Die Fördermittel sind bis zur zweckentsprechenden Verwendung auf einem besonderen Bankkonto zinsgünstig anzulegen. Zinserträge, Erträge aus der Veräußerung geförderter kurzfristiger Anlagegüter und Versicherungsleistungen für kurzfristige Anlagegüter sind den Fördermitteln zuzuführen.

(5) Für geförderte Anlagegüter, die zu mehr als 15 Prozent ihrer tatsächlichen Nutzungszeiten für die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten mit genutzt werden, ist dem besonderen Bankkonto nach Absatz 4 Satz 1 regelmäßig mindestens viermal im Kalenderjahr ein Betrag zuzuführen, der bei der Erhebung eines kostendeckenden Entgeltes für diese Nutzungszeiten der Anlagegüter zu berechnen wäre. Dies gilt nicht für eine Nutzung im Sinne der §§ 115a, 116a und 116b Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder wenn das Krankenhaus nachweist, dass die Nutzungen im Rahmen einer Teilnahme des Krankenhauses an Verträgen zur integrierten Versorgung nach den §§ 140a bis 140d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgenommen werden.

(6) Wird im Rahmen der Überwachung der Fördermittelverwendung festgestellt, dass pauschale Fördermittel nicht zweckentsprechend verwendet wurden, so sind diese in entsprechender Höhe dem besonderen Bankkonto nach Absatz 4 Satz 1 zuzuführen. § 49a Absatz 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Brandenburg gilt entsprechend.

§ 18 Ausgleichsleistungen

- (1) Zur Erleichterung der Schließung von Krankenhäusern

oder ihrer Umstellung auf andere Aufgaben werden auf Antrag des Krankenhausträgers Ausgleichsleistungen bewilligt, soweit diese erforderlich sind, um bei der Umstellung des Krankenhauses auf andere Aufgaben oder bei der Einstellung des Krankenhausbetriebes unzumutbare Härten zu vermeiden. Ausgleichsleistungen sind insbesondere zu bewilligen für:

1. unvermeidbare Kosten für die Abwicklung von Verträgen,
2. angemessene Aufwendungen für den Ausgleich oder die Milderung wirtschaftlicher Nachteile, die den im Krankenhaus Beschäftigten infolge der Umstellung oder Einstellung entstehen, und
3. Investitionen zur Umstellung von Krankenhäusern oder Krankenhausabteilungen auf andere, vor allem soziale Aufgaben, insbesondere zu ihrer Umstellung in Pflegeeinrichtungen oder selbstständige organisatorisch und wirtschaftlich vom Krankenhaus getrennte Pflegeabteilungen, soweit diese nicht anderweitig öffentlich gefördert werden.

Die Ausgleichsleistungen können mit Zustimmung des Krankenhauses auch pauschal geleistet werden.

(2) Bei einer Absenkung der Gesamtbettenzahl können dem Krankenhausträger bis zur Dauer von zwei Jahren Fördermittel nach § 17 in der bisherigen Höhe weitergewährt werden, insbesondere wenn die Verminderung der Gesamtbettenzahl zur Anpassung an den Bedarf geboten ist.

§ 19 Sonstige Förderungsvoraussetzungen und Nebenbestimmungen

(1) Die Bewilligungsbehörde ist berechtigt, von den Krankenhausträgern die Unterlagen anzufordern, die für eine Prüfung der Erforderlichkeit und des Umfangs der beantragten Fördermaßnahme notwendig sind. Die Krankenhausträger haben auf Verlangen die Folgekosten darzulegen und Wirtschaftlichkeitsberechnungen vorzulegen.

(2) Die Bewilligung kann mit Nebenbestimmungen versehen werden, soweit dies zur Erreichung des Gesetzeszwecks, aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sowie zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplanes erforderlich ist.

(3) Soweit den durch oder aufgrund dieses Gesetzes auferlegten Anzeige- und Mitteilungspflichten nicht nachgekommen wird, kann der Bewilligungsbescheid auch für die Vergangenheit widerrufen werden.

§ 20 Rückforderung von Fördermitteln

(1) Die Fördermittel sind zu erstatten, wenn das Krankenhaus aus dem Krankenhausplan ausscheidet. Soweit aus den Fördermitteln Anlagegüter beschafft worden sind, beschränkt sich die Erstattungspflicht wertmäßig auf den verbleibenden Teil der regelmäßigen Nutzungsdauer je Anlagegut. Von einer Rückforderung soll abgesehen werden, wenn das Krankenhaus im Ein-

vernehmen mit dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium ganz oder zum Teil aus dem Krankenhausplan ausscheidet.

(2) Die Fördermittel sind zu erstatten, wenn das Krankenhaus ohne Zustimmung des zuständigen Ministeriums vom Feststellungsbescheid abweicht.

§ 21

Beteiligung an den Aufwendungen

Zur Verbesserung der stationären Versorgung beteiligen sich die Benutzerinnen und Benutzer der Krankenhäuser oder ihre Kostenträger an den Kosten für die Errichtung nach § 2 Nummer 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes durch einen Investitionszuschlag nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266), das zuletzt durch Artikel 205 der Verordnung vom 25. November 2003 (BGBl. I S. 2304, 2330) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.

§ 22

Überwachung der Verwendung pauschaler Fördermittel

(1) Die zweckentsprechende, sparsame und wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel wird von der Bewilligungsbehörde überwacht. Für den Nachweis der ordnungsgemäßen Verwendung der Fördermittel nach § 17 genügt in der Regel die Vorlage eines durch eine Wirtschaftsprüferin oder einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft erstellten Jahresabschlussberichts (Abschlussprüfung), in dem die zweckentsprechende Fördermittelverwendung bestätigt wird. Weitere Auskünfte sind zu erteilen, soweit die Bewilligungsbehörde die Vorlage eines besonderen Verwendungsnachweises verlangt.

(2) Der Landesrechnungshof ist berechtigt, die zu erbringenden Nachweise sowie die ordnungsgemäße Verwendung der Fördermittel an Ort und Stelle zu prüfen, Unterlagen einzusehen und Auskünfte einzuholen.

Abschnitt 4

Innere Organisation und Struktur der Krankenhäuser

§ 23

Leitung und medizinische Organisation

(1) In jedem Krankenhaus wird eine kollegiale Betriebsleitung gebildet. An der Betriebsleitung sind eine leitende Ärztin oder ein leitender Arzt, die Leitung des Pflegedienstes und die Leitung des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes gleichberechtigt zu beteiligen. Der Krankenhausträger regelt die Aufgaben der Betriebsleitung und die Zuständigkeit ihrer Mitglieder.

(2) Andere Formen der kollegialen Betriebsleitung sind zulässig, wenn die in Absatz 1 genannten Funktionsbereiche angemessen vertreten sind.

(3) Das Krankenhaus ist nach ärztlich überschaubaren Verantwortungsbereichen und medizinischen Gesichtspunkten gemäß den Vorgaben des Feststellungsbescheides in Abteilungen zu gliedern.

§ 24

Ärztlicher Dienst

(1) Der Krankenhausträger hat für jede Abteilung im Sinne des Feststellungsbescheides mindestens eine Abteilungsärztin oder einen Abteilungsarzt zu bestellen. Diese sind in medizinischer Hinsicht nicht an Weisungen gebunden und für die Untersuchung sowie Behandlung der Patientinnen und Patienten der Abteilung verantwortlich.

(2) Die Leitung einer Abteilung kann auch Belegärztinnen oder Belegärzten übertragen werden, soweit nach § 14 Belegleistungen zugelassen sind.

§ 25

Krankenhäuser von Religionsgemeinschaften

(1) Die §§ 5, 6, 23 Absatz 1 und die Regelungen zum Datenschutz in Abschnitt 5 sowie die Rechtsverordnungen aufgrund von § 7 Absatz 2 gelten nicht für Krankenhäuser, die von Religionsgemeinschaften oder diesen gleichgestellten oder ihnen zuzuordnenden Einrichtungen betrieben werden. Für diese sind in eigener Zuständigkeit Regelungen zu schaffen.

(2) Die Regelungen im Sinne von Absatz 1 Satz 2 müssen sicherstellen, dass diese Standards des Patienten- und Datenschutzes sowie der Krankenhaushygiene nicht hinter den in Absatz 1 Satz 1 genannten Bestimmungen zurückbleiben.

Abschnitt 5

Statistik, Datenschutz und Anzeigepflichten

§ 26

Statistik

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium sowie den von diesem bestimmten Behörden Auskünfte zu erteilen, die für die Aufstellung eines bedarfsgerecht gegliederten Systems leistungsfähiger Krankenhäuser oder als Grundlage für eine Förderung nach § 17 benötigt werden. Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied der Landesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die unter die Auskunftspflicht fallenden Daten und das Verfahren im Einzelnen zu regeln.

§ 27

Grundsatz, Begriffsbestimmungen im Datenschutz

(1) Alle Krankenhäuser sind verpflichtet, die Datenschutzbestimmungen des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch und des

Brandenburgischen Datenschutzgesetzes mit Ausnahme der §§ 7a bis 9 und 11c zu beachten, soweit nicht dieses Gesetz abweichende Regelungen enthält.

(2) Alle Patientendaten im Krankenhaus unterliegen unabhängig von der Art ihrer Verarbeitung dem Datenschutz. Patientendaten sind so zu behandeln, dass Patientinnen und Patienten nicht in unzulässiger Weise in ihrem Grundrecht auf Datenschutz beeinträchtigt werden. Der Datenschutz endet nicht mit dem Tode der Patientin oder des Patienten.

(3) Patientendaten sind alle Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse

1. bestimmter oder bestimmbarer Patientinnen oder Patienten aus dem Bereich der Krankenhäuser,
2. von deren Angehörigen und anderen Bezugspersonen und
3. sonstiger Dritter,

die dem Krankenhaus im Zusammenhang mit einer stationären, teilstationären oder ambulanten Behandlung bekannt werden.

§ 28

Erhebung, Speicherung, Veränderung und Nutzung von Patientendaten

(1) Patientendaten dürfen erhoben, gespeichert, verändert und genutzt werden, soweit dies

1. zur Behandlung der Patientin oder des Patienten einschließlich der notwendigen Dokumentation,
2. zur verwaltungsmäßigen Abwicklung des Behandlungsverhältnisses, insbesondere zur Abrechnung der erbrachten Leistungen, einschließlich belegärztlicher und wahlärztlicher Leistungen oder
3. für Zwecke der Betreuung durch den Sozialen oder Psychologischen Dienst des Krankenhauses, die in einem notwendigen Zusammenhang mit der Behandlung der Patientin oder des Patienten stehen,

erforderlich ist.

(2) Patientendaten dürfen auch erhoben, gespeichert, verändert und genutzt werden

1. zur Qualitätssicherung der Behandlung durch das Krankenhaus,
2. zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen im Krankenhaus,
3. zur Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten und von Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens im Krankenhaus oder in einer vom Krankenhaus genutzten Ausbildungsstätte,

4. für die Geltendmachung von Ansprüchen des Krankenhauses sowie zur Abwehr von Ansprüchen gegen das Krankenhaus oder seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder
5. zur Verteidigung von Beschäftigten im Falle von Strafverfolgungsmaßnahmen oder der Ahndung von Ordnungswidrigkeiten,

soweit diese Zwecke nicht mit anonymisierten Daten erreicht werden können und nicht überwiegende schutzwürdige Interessen der Betroffenen entgegenstehen.

(3) Für Zwecke der Krankenhauseelsorge darf die Religionszugehörigkeit mit Einwilligung der Patientinnen und Patienten erhoben und gespeichert werden. Vor der Einwilligung sind die Patientinnen und Patienten deutlich darauf hinzuweisen, dass die Angaben freiwillig erfolgen und ausschließlich den Zwecken der Krankenhauseelsorge dienen. Soweit die Patientinnen und Patienten eingewilligt haben, dürfen den Krankenhauseelsorgern neben der Religionszugehörigkeit auch die Patientendaten mitgeteilt werden, die erforderlich sind, um die Krankenhauseelsorge aufzunehmen und durchzuführen.

§ 29

Übermittlung von Patientendaten

Eine Übermittlung von Patientendaten an Personen oder Stellen außerhalb des Krankenhauses ist nur zulässig, soweit dies

1. zur Durchführung des Behandlungsvertrages, der weiteren Behandlung, der Nachbehandlung, der Rehabilitation oder Pflege der Patientin oder des Patienten erforderlich ist, soweit nicht die Patientin oder der Patient nach Hinweis auf die beabsichtigte Übermittlung etwas anderes bestimmt hat,
2. zur Vorbereitung und Durchführung eines mit der Behandlung in Zusammenhang stehenden gerichtlichen Verfahrens oder
3. zur Unterrichtung der Angehörigen im erforderlichen Maß notwendig ist, sofern die Patientin oder der Patient nicht widersprochen hat oder sonstige Anhaltspunkte bestehen, dass eine Übermittlung nicht angebracht ist.

Eine Übermittlung der Daten nach Satz 1 ist nur zulässig, wenn die Zwecke nicht mit anonymisierten Daten erreicht werden können und keine überwiegenden schutzwürdigen Interessen der Betroffenen entgegenstehen.

§ 30

Auskunft und Einsicht

Soweit Auskunfts- und Einsichtsansprüche der Patientinnen und Patienten medizinische Daten der Patientinnen oder Patienten betreffen, sollen diese durch eine Ärztin oder einen Arzt des Krankenhauses erfüllt werden. Die Auskunfts- und Einsichtsansprüche können im Interesse der Gesundheit der Patientinnen oder Patienten begrenzt werden. In diesen Fällen ist

einer Vertrauensperson der Patientin oder des Patienten Auskunft zu erteilen und Einsicht zu gewähren. Die Gründe für eine Hinzuziehung der Vertrauensperson sind in der Krankenakte zu dokumentieren.

§ 31

Datenschutz bei Forschungsvorhaben

(1) Ärztinnen und Ärzte dürfen Patientendaten ohne deren Einwilligung, die innerhalb ihrer Fachabteilung zulässigerweise gespeichert sind, für eigene wissenschaftliche Forschungsvorhaben verarbeiten, wenn dabei schutzwürdige Belange der Betroffenen nicht gefährdet werden. Die Datenschutzbestimmungen nach § 27 Absatz 1 sind einzuhalten. Satz 1 gilt entsprechend für sonstiges wissenschaftliches Personal dieser Fachabteilung, soweit es den Geheimhaltungspflichten des § 203 des Strafgesetzbuches unterliegt.

(2) Der Einwilligung der Patientin oder des Patienten nach § 32 bedarf es nicht, wenn der Zweck des Forschungsvorhabens nicht auf andere Weise erfüllt werden kann und die nach § 11 zuständige Aufsichtsbehörde nach Anhörung der oder des Landesbeauftragten für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht festgestellt hat, dass das berechtigte Interesse der Allgemeinheit an der Durchführung des Forschungsvorhabens das Geheimhaltungsinteresse der Patientin oder des Patienten erheblich überwiegt.

(3) Die übermittelnde Stelle hat die empfangende Stelle oder Person, die Art der zu übermittelnden Daten, die betroffenen Patientinnen oder Patienten und das Forschungsvorhaben aufzuzeichnen.

§ 32

Einwilligung

Außer in den Fällen der §§ 27 bis 29 und 31 dürfen Patientendaten nur erhoben, gespeichert, genutzt oder übermittelt werden, wenn die Patientin oder der Patient eingewilligt hat. Ist eine Person zu einer datenschutzrechtlichen Einwilligung nicht in der Lage, so ist die Übermittlung von Daten zulässig, wenn der erkennbare Wille der betroffenen Person zweifelsfrei der Übermittlung nicht entgegensteht.

§ 33

Klinisches Krankheitsregister

(1) Im Krankenhaus dürfen personenbezogene Daten in einem Krankheitsregister, das neben Behandlungszwecken regelmäßig auch nicht behandlungsbezogenen Aufgaben der wissenschaftlichen Erforschung einer bestimmten Krankheit dient (Klinisches Krankheitsregister), nur mit Genehmigung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums und nach Anhörung der oder des Landesbeauftragten für den Datenschutz und das Recht auf Akteneinsicht verarbeitet werden. Die Genehmigung muss die Zweckbestimmung des Krankheitsregisters, die Art der zu speichernden Daten sowie den Kreis der betroffenen Patientinnen und Patienten enthalten.

(2) Die behandelnde Stelle hat die Betroffenen vor der Übermittlung personenbezogener Daten an die Register führende Stelle zu unterrichten und über den Zweck des Registers aufzuklären. Personenbezogene Patientendaten dürfen vom Register führenden Krankenhaus nach Einwilligung der Patientin oder des Patienten gespeichert werden. Für die Speicherung personenbezogener Daten außerhalb des Register führenden Krankenhauses gilt Satz 2 entsprechend.

(3) Die Registerdaten dürfen nur im Rahmen der Zweckbestimmung genutzt werden. Die behandelnde Stelle im Register führenden Krankenhaus darf nur die von ihr übermittelten personenbezogenen Daten nutzen; neben der Register führenden Stelle ist sie für die Führung der Krankheitsregister verantwortlich. Die Übermittlung personenbezogener Daten an Stellen außerhalb des Krankenhauses ist nur mit Einwilligung der Betroffenen zulässig. § 29 bleibt unberührt.

§ 34

Anzeichen einer Misshandlung, Vernachlässigung oder eines sexuellen Missbrauchs von Kindern und Jugendlichen

Alle Ärztinnen und Ärzte, die an der Behandlung von Kindern oder Jugendlichen beteiligt sind, sind verpflichtet, Anhaltspunkte einer Misshandlung, einer Vernachlässigung, eines sexuellen Missbrauchs oder einer sonstigen erkennbaren Gefährdung des Kindeswohls dieser Patientinnen und Patienten anzuzeigen. Die Anzeige erfolgt ohne schuldhaftes Zögern an das zuständige Jugendamt unter Angabe des Vor- und Familiennamens, des Geburtsdatums und der Wohnanschrift der beteiligten Personen.

Abschnitt 6

Ausbildungsstätten

§ 35

Ausbildungsstätten

(1) Ausbildungsstätten sind:

1. Einrichtungen an Krankenhäusern zur Ausbildung für die in § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Berufe, wenn ein Krankenhaus Träger dieser Einrichtung ist,
2. juristische Personen, an denen Krankenhäuser beteiligt sind und die auf vertraglicher Grundlage für mehrere Krankenhäuser in den in Nummer 1 genannten Berufen ausbilden, und
3. Einrichtungen zur Ausbildung für andere bundesgesetzlich geregelte Fachberufe des Gesundheitswesens.

Die Ausbildungsstätten nach Satz 1 Nummer 1 und 2 sind in den Krankenhausplan aufzunehmen. Sie können nach Abschnitt 3 gefördert werden.

(2) Die Ausbildungsstätten bedürfen der staatlichen Anerken-

nung. Die staatliche Anerkennung wird auf Antrag erteilt, wenn die Ausbildungsstätte die Gewähr für eine dauerhafte und ordnungsgemäße Ausbildung nach den Vorgaben der einschlägigen Berufsgesetze und hierzu erlassenen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen bietet sowie die personellen, baulichen und sachlichen Mindestvoraussetzungen erfüllt.

(3) Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied der Landesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die personellen, baulichen und sachlichen Mindestvoraussetzungen, das Verfahren der staatlichen Anerkennung der Ausbildungsstätten zu regeln sowie die für die staatliche Anerkennung zuständige Behörde zu bestimmen.

§ 36

Rechtsaufsicht über Ausbildungsstätten

Die Ausbildungsstätten unterliegen der Rechtsaufsicht des Landes. § 11 gilt entsprechend.

Abschnitt 7

Sonstige Vorschriften

§ 37

Einschränkung von Grundrechten

Durch § 11 Absatz 3 wird das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes, Artikel 15 Absatz 1 der Verfassung des Landes Brandenburg) und durch § 28 Absatz 1 und 2, §§ 29, 30 Satz 3, §§ 31, 33 Absatz 1 und § 34 wird das Grundrecht auf Datenschutz (Artikel 11 Absatz 1 der Verfassung des Landes Brandenburg) eingeschränkt.

§ 38

Zuständigkeit

Soweit nicht anders bestimmt, ist das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium die für die Ausführung dieses Gesetzes zuständige Behörde. Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied der Landesregierung wird ermächtigt, Aufgaben nach diesem Gesetz durch Rechtsverordnung auf andere Behörden oder im Wege der Beleihung auf Stellen außerhalb der Landesverwaltung zu übertragen.

§ 39

Nicht öffentlich geförderte Krankenhäuser

(1) § 3 Absatz 1 Satz 2, die §§ 4, 7 und 9 Absatz 1 und die §§ 10, 11, 26 bis 34 einschließlich der auf ihrer Grundlage erlassenen Rechtsverordnungen gelten auch für nicht öffentlich geförderte Krankenhäuser.

(2) Auf Krankenhäuser des Straf- oder Maßregelvollzuges findet nur § 7 einschließlich der darauf gestützten Rechtsverordnungen Anwendung.

Artikel 2

Aufhebung von Rechtsverordnungen aus dem Bereich des Arbeitsschutzes

Es werden aufgehoben:

1. die Verordnung zur Übertragung der Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen nach § 120e der Gewerbeordnung vom 25. März 1994 (GVBl. II S. 286),
2. die Schadensanzeige-Verordnung vom 22. September 1994 (GVBl. II S. 893).

Artikel 3

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig treten das Krankenhausgesetz des Landes Brandenburg vom 11. Mai 1994 (GVBl. I S. 106), das zuletzt durch Artikel 26 des Gesetzes vom 23. September 2008 (GVBl. I S. 202, 209) geändert worden ist, und die Krankenhausdatenschutzverordnung vom 4. Januar 1996 (GVBl. II S. 54) außer Kraft.

Potsdam, den 8. Juli 2009

Der Präsident
des Landtages Brandenburg

Gunter Fritsch

Gesetz- und Verordnungsblatt

für das Land Brandenburg

324

Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Brandenburg Teil I – Nr. 13 vom 17. Juli 2009

Herausgeber: Der Präsident des Landtages Brandenburg.

Der Bezugspreis beträgt jährlich 46,02 EUR (zzgl. Versandkosten + Portokosten). Die Einzelpreise enthalten keine Mehrwertsteuer. Die Einweisung kann jederzeit erfolgen.
Die Berechnung erfolgt im Namen und für Rechnung des Landtages Brandenburg.

Die Kündigung ist nur zum Ende eines Bezugsjahres zulässig; sie muss bis spätestens 3 Monate vor Ablauf des Bezugsjahres dem Verlag zugegangen sein.

Die Lieferung dieses Blattes erfolgt durch die Post. Reklamationen bei Nichtzustellung, Neu- bzw. Abbestellungen, Änderungswünsche und sonstige Anforderungen sind an die Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH zu richten.

Herstellung, Verlag und Vertrieb: Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH, Karl-Liebknecht-Straße 24–25, Haus 2,
14476 Golm (bei Potsdam), Telefon Potsdam (03 31) 56 89 - 0