

## Inhalt

18.9.2011	<b>Elftes Gesetz zur Änderung des Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetzes</b> . . . . .	482
	2011-1	
18.9.2011	<b>Gesetz zur Neuregelung des Krankenhausrechts</b> . . . . .	483
	2128-5; 2126-7; 2010-1; 2127-2	
18.9.2011	<b>Vierzehntes Gesetz zur Änderung des Lehrerbildungsgesetzes</b> . . . . .	491
	2232-1	
18.9.2011	<b>Gesetz zur Änderung der Landeshaushaltsordnung (LHO)</b> . . . . .	492
	630-1	
5.9.2011	Verordnung über die Festsetzung des Bebauungsplans II-200g im Bezirk Mitte, Ortsteil Moabit . . . . .	493
5.9.2011	Verordnung über die Veränderungssperre XIV-263b/26 im Bezirk Neukölln . . . . .	494
20.9.2011	Verordnung über die Veränderungssperre 7-45 / 60 im Bezirk Tempelhof-Schöneberg, Ortsteil Lichtenrade . . . . .	495
27.9.2011	Verordnung über die Veränderungssperre 7-50B/61 im Bezirk Tempelhof-Schöneberg, Ortsteil Schöneberg . . . . .	496

**Elftes Gesetz  
zur Änderung des Allgemeinen  
Sicherheits- und Ordnungsgesetzes**

Vom 18. September 2011

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel I

Änderung des Allgemeinen  
Sicherheits- und Ordnungsgesetzes

Nummer 1 Absatz 1 der Anlage zu § 2 Absatz 4 Satz 1 des Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetzes in der Fassung vom 11. Oktober 2006 (GVBl. S. 930), das zuletzt durch das Neunte Gesetz vom 13. Juli 2011 (GVBl. S. 337) sowie durch das Zehnte Gesetz vom 13. Juli 2011 (GVBl. S. 341) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Buchstabe e wird wie folgt gefasst:

„e) folgende überbezirkliche Anlagen, soweit Errichtung, Änderung, Nutzungsänderung oder Beseitigung bis zur Aufnahme der Nutzung betroffen sind:

- aa) Anlagen des Bundes einschließlich der Verfassungsorgane und die Anlagen der Länder mit Ausnahme der Anlagen der Berliner Bezirksverwaltungen, soweit nicht einer der Fälle des § 76 der Bauordnung für Berlin gegeben ist,
- bb) Anlagen im Zusammenhang mit Botschaften und Konsulaten,
- cc) Anlagen der Hochschulen, auf die das Berliner Hochschulgesetz Anwendung findet, mit einer Geschossfläche von mehr als 1500 m<sup>2</sup>,
- dd) Anlagen der Stiftung Preußischer Kulturbesitz und der Stiftung Preußische Schlösser und Gärten Berlin-Brandenburg, jeweils mit einer Geschossfläche von mehr als 1500 m<sup>2</sup>,

denburg, jeweils mit einer Geschossfläche von mehr als 1500 m<sup>2</sup>,

ee) Anlagen der Stiftung „Deutsches Historisches Museum“, der Stiftung „Stadtmuseum Berlin – Landesmuseum für Kultur und Geschichte Berlins“, der Stiftung „Deutsches Technikmuseum Berlin“, der in der „Stiftung Oper in Berlin“ erfassten Opernhäuser und Gebäude der „Messe Berlin GmbH“, jeweils mit einer Geschossfläche von mehr als 1500 m<sup>2</sup>.“

2. Buchstabe g wird aufgehoben.

3. Buchstabe h wird Buchstabe g.

Artikel II

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

Berlin, den 18. September 2011

Der Präsident des Abgeordnetenhauses von Berlin

Walter M o m p e r

Das vorstehende Gesetz wird hiermit verkündet.

Der Regierende Bürgermeister

Klaus W o w e r e i t

**Gesetz**  
zur Neuregelung des Krankenhausrechts  
Vom 18. September 2011

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen:

**Artikel I**  
**Landeskrankenhausgesetz (LKG)**

**Inhaltsübersicht**

**Teil 1**

**Allgemeine Vorschriften**

- § 1 Zielsetzung
- § 2 Geltungsbereich
- § 3 Versorgung in Krankenhäusern
- § 4 Aufsicht über Krankenhäuser
- § 5 Unmittelbar Beteiligte, Krankenhausbeirat

**Teil 2**

**Krankenhausplanung**

- § 6 Krankenhausplan
- § 7 Umsetzung des Krankenhausplans

**Teil 3**

**Krankenhausförderung**

- § 8 Grundsätze der Förderung
- § 9 Investitionsprogramm
- § 10 Investitionsförderung
- § 11 Investitionsförderung von Ausbildungsstätten
- § 12 Zuschlag
- § 13 Förderung von Entgelten für die Nutzung von Anlagegütern
- § 14 Förderung bei Schließung von Krankenhäusern
- § 15 Rücknahme und Widerruf von Bewilligungsbescheiden, Erstattung von Fördermitteln
- § 16 Investitionen nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes
- § 17 Rechtsverordnungen

**Teil 4**

**Besondere Bestimmungen**

- § 18 Pflichten bei Trägerwechsel von Krankenhäusern und bei Zahlungsunfähigkeit von Krankenhausträgern
- § 19 Ordnungsbehördliche Genehmigung
- § 20 Rechtsverordnung

**Teil 5**

**Besondere Pflichten der Krankenhäuser**

- § 21 Aufnahme in Krankenhäusern, Krankengeschichten, Zusammenarbeit, Versorgungsmanagement, Benachrichtigung von Angehörigen
- § 22 Krankenhaushygiene

- § 23 Beteiligung an integrativer Versorgung
- § 24 Datenschutz
- § 25 Datenschutz bei Forschungsvorhaben
- § 26 Auskunftspflicht
- § 27 Katastrophenschutz, besondere Gefahrenlagen, Zusammenarbeit mit Rettungsdiensten, Notfallversorgung
- § 28 Fortbildung
- § 29 Rechtsverordnung

**Teil 6**

**Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher in Krankenhäusern**

- § 30 Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher

**Teil 7**

**Besondere Vorschrift für Einrichtungen des Maßregelvollzugs**

- § 31 Einrichtungen des Maßregelvollzugs

**Teil 8**

**Übergangs- und Schlussvorschriften**

- § 32 Erlass von Ausführungsvorschriften
- § 33 Übergangsvorschriften

**Teil 1**  
**Allgemeine Vorschriften**

§ 1  
Zielsetzung

(1) Ziel dieses Gesetzes ist es, die bedarfsgerechte und humane stationäre Versorgung der Bevölkerung in leistungsfähigen und sparsam wirtschaftenden Krankenhäusern öffentlicher, freigemeinnütziger und privater Träger sicherzustellen. Dieses Ziel soll durch die Krankenhausplanung und die Förderung eigenverantwortlich wirtschaftender Krankenhäuser erreicht werden.

(2) Krankenhäuser gewährleisten die Transparenz des Leistungsgeschehens im Krankenhaus. Ständige Aufgabe aller an der Krankenhausbehandlung Beteiligten sind insbesondere die Qualitätssicherung und die Patientensicherheit. Die medizinische Qualität bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten ist zu sichern und weiterzuentwickeln; so sind beispielsweise zur Behandlung von onkologischen Erkrankungen insbesondere klinische Krebsregister zu nutzen.

(3) Ziel des Gesetzes ist es ferner, das enge Zusammenwirken der für die Gesundheitsversorgung erforderlichen stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen auf der Grundlage einer Gesundheitsplanung für Berlin zu unterstützen.

§ 2  
Geltungsbereich

Die Vorschriften dieses Gesetzes gelten für alle Krankenhäuser im Land Berlin, soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist. Die Bestimmungen des Teils 3 gelten nur für Krankenhäuser und Einrichtungen von Krankenhäusern, die nach dem Krankenhausfi-

finanzierungsgesetz förderfähig sind. Für Krankenhäuser des Justizvollzugs gelten nur § 3 Absatz 1, § 4, § 6 Absatz 2 Satz 4 sowie die §§ 19, 20 und 22.

### § 3

#### Versorgung in Krankenhäusern

(1) Krankenhäuser sind Einrichtungen, in denen durch ärztliche, psychotherapeutische und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Patientinnen und Patienten untergebracht und gepflegt werden können. Krankenhäuser müssen eine ausreichende und dem jeweiligen medizinischen Standard entsprechende ärztliche und pflegerische Versorgung gewährleisten. Notfälle sind vorrangig zu versorgen.

(2) Krankenhäuser tragen in besonderem Maße dafür Sorge, dass die Würde Sterbender gewahrt bleibt und über den Tod hinaus beachtet wird. Angehörige im Sinne des § 11 Absatz 1 Nummer 1 des Strafrechtsgesetzbuches sollen angemessen Abschied nehmen können.

(3) Krankenhausträger stellen sicher, dass die Krankenhäuser im Rahmen ihres Versorgungsauftrages Patientinnen und Patienten, die Krankenhausleistungen benötigen, unabhängig von der Kostenträgerschaft nach Art und Schwere der Erkrankung versorgen und für die Errichtung und Vorhaltung von Privatstationen keine Fördermittel einsetzen. Ein zugelassenes Krankenhaus darf Wahlleistungen unter Beachtung des Krankenhausentgeltgesetzes erbringen, soweit dadurch die Gewährung der allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt wird und Patientinnen und Patienten, die Wahlleistungen vereinbart haben, anderen Patientinnen und Patienten gleichgestellt sind und nicht bevorzugt werden.

(4) Krankenhausträger wirken darauf hin, dass das Krankenhaus im Rahmen seines Versorgungsauftrages insbesondere

1. unter Berücksichtigung der Verantwortung für die Heranbildung des Nachwuchses Ausbildung durchführt, vor allem in den Fachberufen nach dem Krankenpflegegesetz,
2. die besonderen Belange für eine kind-, jugend- und behindertengerechte Versorgung berücksichtigt, bei medizinischem Bedarf die Aufnahme einer Begleitperson oder einer besonderen Pflegekraft ermöglicht und in Zusammenarbeit mit der Schulbehörde die schulische Betreuung von Kindern und Jugendlichen, die über längere Zeit im Krankenhaus behandelt werden, unterstützt,
3. die ärztliche und pflegerische Versorgung auf Wunsch durch besondere Hilfen und Maßnahmen, die sich auf die soziale Situation der Patientinnen und Patienten beziehen, ergänzt und dazu geeignetes Fachpersonal einsetzt,
4. die seelsorgerische Betreuung ermöglicht und
5. die ehrenamtliche Hilfe für die Patientinnen und Patienten sowie die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern fördert und unterstützt.

### § 4

#### Aufsicht über Krankenhäuser

(1) Alle Krankenhäuser unterliegen der ordnungsbehördlichen Aufsicht. Krankenhausträger sind verpflichtet, der zuständigen Aufsichtsbehörde die für die Durchführung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen und deren Beauftragten Zutritt zu gewähren.

(2) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres zu regeln über Art und Umfang der Aufsicht, insbesondere über

1. die Besichtigung der Krankenhäuser in bestimmten zeitlichen Abständen und
2. die bei der Besichtigung der Krankenhäuser zu berücksichtigenden Kriterien, vor allem bezüglich der Zahl, Art und Nutzung der Betten entsprechend der ordnungsbehördlichen Genehmigung, der inhaltlichen Festlegungen zur stationären Patientenversorgung und zu ambulanten Leistungen einschließlich des

ambulanten Operierens, der Krankenhaushygiene, der technischen Einrichtungen und Geräte, der Einrichtungen zur Notfallversorgung und der personellen Ausstattung.

### § 5

#### Unmittelbar Beteiligte, Krankenhausbeirat

(1) Unmittelbar Beteiligte im Sinne des § 7 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind im Land Berlin

1. die Berliner Krankenhausgesellschaft,
2. die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen und Ersatzkassen sowie
3. der Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung.

Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung strebt bei der Krankenhausplanung nach § 6 und der Aufstellung der Investitionsprogramme nach § 9 mit den unmittelbar Beteiligten einvernehmliche Regelungen an.

(2) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung bildet einen Krankenhausbeirat, in dem das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats oder eine von diesem bestimmte Person den Vorsitz führt und zu den Sitzungen einlädt. Dem Krankenhausbeirat gehören die unmittelbar Beteiligten nach Absatz 1 Satz 1 und eine Vertreterin oder ein Vertreter der für Hochschulmedizin zuständigen Senatsverwaltung als Mitglieder an. Die Mitglieder benennen der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung die ständigen Vertreterinnen oder Vertreter und Stellvertreterinnen oder Stellvertreter. Darüber hinaus kann das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats weitere im Land Berlin Beteiligte im Sinne des § 7 Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in den Krankenhausbeirat berufen. Der Krankenhausbeirat berät über grundsätzliche Planungs- und Strukturangelegenheiten des Krankenhauswesens und erörtert Empfehlungen für die Planungsziele und -kriterien des Krankenhausplans.

## Teil 2

### Krankenhausplanung

### § 6

#### Krankenhausplan

(1) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung stellt zur Verwirklichung des in § 1 Absatz 1 Satz 1 genannten Ziels in Abstimmung mit der Krankenhausplanung des Landes Brandenburg einen Krankenhausplan auf. Vor der Aufstellung des Krankenhausplans wird dem für Gesundheit zuständigen Ausschuss des Abgeordnetenhauses Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Der Krankenhausplan wird vom Senat beschlossen, dem Abgeordnetenhaus von Berlin zur Kenntnis gegeben und im Internet veröffentlicht. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung kann den Krankenhausplan durch Einzelfallentscheidung nach § 7 Absatz 1 an einen veränderten Bedarf anpassen. Die Aktualisierung des Krankenhausplans wird im Internet veröffentlicht.

(2) Der Krankenhausplan ist ein Rahmenplan, der insbesondere

1. eine Bedarfsanalyse enthält,
2. Versorgungsziele, Qualitätsanforderungen und die Voraussetzungen für die Zulassung zur Notfallversorgung benennt,
3. die Standorte der Krankenhäuser mit den Fachrichtungen ausweist und krankenhausbegleitende Festlegungen zur Anzahl der standort- und abteilungsbezogenen Krankenhausbetten treffen kann,
4. die unter Beachtung des § 27 Absatz 3 zur Notfallversorgung zugelassenen Krankenhäuser ausweist,
5. die in § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und in § 11 genannten Ausbildungsstätten ausweist,
6. medizinische Versorgungskonzepte und Informationen zum Leistungsgeschehen enthalten kann und

7. die Voraussetzungen dafür schaffen kann, dass Krankenhäuser auch durch Zusammenarbeit und Aufgabenaufteilung untereinander die Versorgung sicherstellen können.

In den Krankenhausplan werden die Universitätskliniken in Berlin einbezogen. Forschung und Lehre werden dabei angemessen berücksichtigt. Nicht in den Krankenhausplan aufgenommene Krankenhäuser und Ausbildungsstätten werden in einer Anlage zum Krankenhausplan nachrichtlich aufgeführt.

### § 7

#### Umsetzung des Krankenhausplans

(1) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung stellt die Aufnahme oder Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan, die Beteiligung eines Krankenhauses an der Notfallversorgung und die Zuweisung besonderer Aufgaben gegenüber dem Krankenhausträger durch schriftlichen Bescheid fest. Der Bescheid kann Nebenbestimmungen enthalten, soweit dies zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplans erforderlich ist. Liegen die Voraussetzungen für die Erteilung des Bescheides ganz oder teilweise nicht mehr vor, so kann der Bescheid nach Satz 1 ganz oder teilweise widerrufen werden.

(2) Ein Anspruch auf Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan besteht nicht. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern entscheidet die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Krankenhausträger nach pflichtgemäßem Ermessen, welches der Krankenhäuser den Zielen dieses Gesetzes und der Krankenhausplanung am besten gerecht wird.

(3) Für die im Krankenhausplan ausgewiesenen Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und § 11 gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

### Teil 3

#### Krankenhausförderung

### § 8

#### Grundsätze der Förderung

(1) Notwendige Investitionskosten werden nach den Vorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und dieses Gesetzes gefördert, soweit und solange Krankenhäuser in den Krankenhausplan aufgenommen sind. Darüber hinaus sind geplante Investitionskosten nach § 10 Absatz 1 oberhalb der Wertgrenze nach § 10 Absatz 2 nur förderfähig, wenn die ihnen zugrunde liegenden Investitionsmaßnahmen in das nach § 9 aufzustellende Investitionsprogramm aufgenommen sind. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung entscheidet auf Antrag über die Bewilligung von Fördermitteln durch schriftlichen Bescheid. Der Bewilligungsbescheid kann mit Nebenbestimmungen versehen werden, soweit dies zur Erreichung der Ziele des Krankenhausfinanzierungsgesetzes oder dieses Gesetzes oder zur Sicherung einer zweckentsprechenden und wirtschaftlichen Verwendung der Fördermittel erforderlich ist.

(2) Fördermittel dürfen nur für die im Krankenhausfinanzierungsgesetz und in diesem Teil genannten Zwecke nach Maßgabe des Bewilligungsbescheides und unter Beachtung des Versorgungsauftrages des Krankenhauses verwendet werden. Bei der Verwendung müssen die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und die Vergabevorschriften eingehalten werden. Für pauschale Fördermittel (Pauschalmittelkonto) und für als Festbetrag gewährte Fördermittel sind vom Krankenhausträger gesonderte Konten (Treuhandkonten) bei einem Kreditinstitut einzurichten, über die der gesamte Zahlungsverkehr abzuwickeln ist. Nicht verwendete pauschale Fördermittel sind verzinslich auf Treuhandkonten anzulegen. Zinserträge sind dem Pauschalmittelkonto zuzuführen und im Sinne des Satzes 1 zu verwenden.

(3) Geförderte Anlagegüter dürfen grundsätzlich nur für den im Bewilligungsbescheid und in diesem Gesetz bestimmten Zweck genutzt werden (Zweckbestimmung). Krankenhausträger müssen der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung unverzüg-

lich schriftlich anzeigen, wenn geförderte Anlagegüter nicht oder nicht mehr zweckbestimmt im Sinne des Satzes 1 genutzt werden. Nach Wegfall der zweckbestimmten Nutzung von geförderten Anlagegütern im Sinne des § 10 Absatz 2 sind die erzielten oder erzielbaren Einnahmen aus der Nutzung dem Pauschalmittelkonto zuzuführen und im Sinne des Absatzes 2 zu verwenden.

(4) Die Mitnutzung von geförderten Anlagegütern durch Dritte oder durch Krankenhäuser außerhalb der Zweckbestimmung ist zulässig, wenn investive Anteile der erzielten oder erzielbaren Einnahmen aus der Mitnutzung dem Pauschalmittelkonto des Krankenhauses zugeführt und im Sinne des Absatzes 2 verwendet werden.

(5) Krankenhausträger müssen der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung die zweckentsprechende und wirtschaftliche Verwendung gewährter Fördermittel nachweisen, die für die Prüfung der Verwendung erforderlichen Auskünfte erteilen, auf Verlangen Geschäftsunterlagen vorlegen und Beauftragten der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung Zutritt zum Krankenhaus gewähren. Bei pauschal geförderten Investitionskosten ist der Verwendungsnachweis jährlich zu erbringen und auf Kosten des Krankenhauses durch eine Wirtschaftsprüferin oder einen Wirtschaftsprüfer zu testieren. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung prüft die zweckentsprechende und wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel und erlässt einen Prüfbescheid. Das Prüfungsrecht des Rechnungshofes von Berlin nach den §§ 88 ff. der Landeshaushaltsordnung bleibt unberührt.

### § 9

#### Investitionsprogramm

Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung stellt auf der Grundlage des Krankenhausplans ein jährlich fortzuschreibendes Investitionsprogramm auf, das die nach § 10 Absatz 1 und § 12 förderfähigen und bedarfsgerechten Investitionsvorhaben der Krankenhäuser ausweist. Der Krankenhausträger beantragt bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung die Aufnahme der Investitionsmaßnahme in das Investitionsprogramm. Das Investitionsprogramm wird vom Senat beschlossen und dem Abgeordnetenhaus von Berlin zur Kenntnis gegeben. Maßnahmen 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) geändert worden ist, werden bis 2014 jährlich im Investitionsprogramm ausgewiesen.

### § 10

#### Investitionsförderung

(1) Investitionskosten, die insbesondere für die Errichtung von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Betrieb des Krankenhauses notwendigen Anlagegütern und für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren (mittel- und langfristige Anlagegüter) entstehen, werden durch einen Festbetrag gefördert.

(2) Die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei bis zu 15 Jahren (kurzfristige Anlagegüter) sowie kleine bauliche Maßnahmen, bei denen die geplanten Investitionskosten nach Absatz 1 den durch Rechtsverordnung festgesetzten Betrag (Wertgrenze) nicht überschreiten, werden durch feste jährliche Pauschalbeträge gefördert, mit denen das Krankenhaus im Rahmen der Zweckbindung der Fördermittel frei wirtschaften kann.

### § 11

#### Investitionsförderung von Ausbildungsstätten

Die in § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Ausbildungsstätten und die mit einem Krankenhaus verbundenen Ausbildungsstätten für den Beruf der Kardiotechnikerinnen und -techniker werden gefördert, soweit und solange sie in den Krankenhausplan aufgenommen sind. Die Vorschriften dieses Teils gelten entsprechend. Grundlage der Förderung ist innerhalb der Höchstgrenze der staatlich genehmigten Ausbildungsplätze die Zahl

der Ausbildungsplätze, die zum Stichtag 1. November des Vorjahres tatsächlich betrieben wurden.

#### § 12 Zuschlag

Für pauschal geförderte Investitionskosten kann im Einzelfall zusätzlich ein Zuschlag gewährt werden, wenn dies entweder zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses und Sicherstellung der bedarfsgerechten stationären Versorgung oder zur Gefahrenabwehr erforderlich ist. Der Zuschlag muss wirtschaftlich vertretbar sein. Für den Zuschlag gelten die Fördergrundsätze des § 8 entsprechend. Der Zuschlag wird als Festbetrag gewährt.

#### § 13 Förderung von Entgelten für die Nutzung von Anlagegütern

Statt der Investitionskosten können Entgelte für die Nutzung mittel- und langfristiger Anlagegüter gefördert werden, soweit dies wirtschaftlich ist und die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung dem Abschluss der Nutzungsvereinbarung vorab zugestimmt hat. Bei Entgelten für die Nutzung kurzfristiger Anlagegüter ist eine Zustimmung nicht erforderlich, wenn die Nutzungsvereinbarung einer wirtschaftlichen Betriebsführung entspricht.

#### § 14 Förderung bei Schließung von Krankenhäusern

(1) Krankenhäuser, die auf Grund einer Entscheidung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung aus dem Krankenhausplan ganz oder teilweise ausscheiden, erhalten auf Antrag pauschale Ausgleichszahlungen. Der Antrag auf Förderung ist bis zum Ablauf des Jahres, das dem Jahr folgt, in dem das Krankenhaus die Gesamtzahl der Planbetten des Krankenhauses abschließend auf Dauer geändert hat, bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung zu stellen. Hierbei handelt es sich um eine Abschlussfrist.

(2) Die pauschalen Ausgleichszahlungen bemessen sich nach der Zahl der Planbetten und der Behandlungsplätze, die pro Krankenhaus aus der voll- oder teilstationären Versorgung des Krankenhauses dauerhaft ausscheiden. Die Anzahl der auf Dauer ausscheidenden Planbetten und Behandlungsplätze ist um die Anzahl gegebenenfalls hinzukommender Planbetten und Behandlungsplätze zu reduzieren. Die pauschalen Ausgleichsleistungen betragen pro Planbett oder Behandlungsplatz 3 000 Euro. Dieser Betrag verdoppelt sich, wenn ein Krankenhaus vollständig mit sämtlichen Planbetten und Behandlungsplätzen geschlossen wird.

#### § 15 Rücknahme und Widerruf von Bewilligungsbescheiden, Erstattung von Fördermitteln

(1) Für die Rücknahme und den Widerruf von Bewilligungsbescheiden sowie die Erstattung von Fördermitteln gelten die allgemeinen Bestimmungen, soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist.

(2) Bewilligungsbescheide sind ganz oder teilweise auch mit Wirkung für die Vergangenheit zu widerrufen und Fördermittel zurückzufordern, wenn ein Krankenhaus seine Aufgaben nach dem Krankenhausplan vollständig oder teilweise nicht mehr erfüllt. Von dem Widerruf kann abgesehen werden, wenn ein Krankenhaus seine Aufgaben nach dem Krankenhausplan auf Grund einer Entscheidung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung vollständig oder teilweise nicht mehr erfüllt.

(3) Bewilligungsbescheide können ganz oder teilweise auch mit Wirkung für die Vergangenheit widerrufen und Fördermittel zurückgefordert werden, wenn das Krankenhaus Fördergrundsätze nach § 8 Absatz 2 bis 5 nicht beachtet.

#### § 16 Investitionen nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes

Die Vorschriften zur Krankenhausförderung finden auf Fördermittel für Investitionen nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes entsprechende Anwendung.

#### § 17 Rechtsverordnungen

(1) Der Senat wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres zum Verfahren der Förderung zu regeln, insbesondere

1. zum Antrag nach § 8 Absatz 1 Satz 3 und
2. zur Anzeige nach § 8 Absatz 3 Satz 2, zum Wegfall der Nutzung nach § 8 Absatz 3 Satz 3 und zur Mitnutzung nach § 8 Absatz 4.

(2) Der Senat wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres zu regeln

1. zur Aufnahme in das Investitionsprogramm nach § 9,
2. zur Bemessungsgrundlage, zur Höhe und zur Gewährung der jährlichen Pauschalbeträge sowie zur Höhe der Wertgrenze nach § 10 Absatz 2 und
3. zur Höhe der Förderung für Ausbildungsstätten nach § 11.

(3) Der Senat wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres zu regeln

1. über den Nachweis und die Prüfung der Verwendung der Fördermittel nach § 8 Absatz 5 und
2. zum Verfahren der Festbetragsförderung nach § 10 Absatz 1 und § 12.

### Teil 4 Besondere Bestimmungen

#### § 18 Pflichten bei Trägerwechsel von Krankenhäusern und bei Zahlungsunfähigkeit von Krankenhausträgern

(1) Ist für ein in den Krankenhausplan aufgenommenes Krankenhaus ein Trägerwechsel beabsichtigt, so muss der bisherige Träger den Trägerwechsel der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung vorab anzeigen. Der neue Krankenhausträger bedarf eines Bescheides nach § 7 Absatz 1 Satz 1.

(2) Der neue Krankenhausträger ist an Bewilligungsbescheide, die gegenüber dem bisherigen Krankenhausträger ergangen sind, gebunden. Der bisherige Krankenhausträger ist verpflichtet, dem neuen Krankenhausträger nicht verwendete Fördermittel nach Zustimmung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung zu überlassen und den Ausgleichsanspruch nach § 9 Absatz 2 Nummer 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abzutreten.

(3) Ein Krankenhausträger hat die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung unverzüglich zu informieren, wenn ein Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über sein Vermögen gestellt worden ist.

#### § 19 Ordnungsbehördliche Genehmigung

(1) Krankenhäuser, die nicht in den Anwendungsbereich des § 30 der Gewerbeordnung fallen, bedürfen zu ihrem Betrieb der ordnungsbehördlichen Genehmigung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin.

(2) Die ordnungsbehördliche Genehmigung wird erteilt, wenn die Erfordernisse für die Errichtung und den Betrieb von Krankenhäusern einschließlich ihrer ambulanten Bereiche, insbesondere in baulicher, hygienischer, personeller und technischer Hinsicht erfüllt werden. Dies gilt auch für die Bereiche in Krankenhäusern, in denen ambulante Leistungen einschließlich des ambulanten Operierens er-

bracht werden. Die ordnungsbehördliche Genehmigung kann mit Nebenbestimmungen versehen werden.

(3) In der ordnungsbehördlichen Genehmigung kann von einzelnen Erfordernissen nach Absatz 2 abgesehen werden, wenn

1. örtliche Gegebenheiten dies erfordern oder
2. die Erfüllung zu einer unvermeidbaren Härte führen würde

und sich keine Gefahren für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten, der Dienstkräfte sowie der Besucherinnen und Besucher des Krankenhauses ergeben.

(4) Die ordnungsbehördliche Genehmigung ist zurückzunehmen, wenn sich nachträglich herausstellt, dass bei ihrer Erteilung eines der Erfordernisse nach Absatz 2 nicht vorgelegen hat und der Mangel innerhalb einer vom Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin zu bestimmenden Frist nicht behoben wird.

(5) Die ordnungsbehördliche Genehmigung kann widerrufen werden, wenn

1. nachträglich eines der Erfordernisse nach Absatz 2 weggefallen ist und der Mangel nicht innerhalb einer vom Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin zu bestimmenden Frist behoben wird oder
2. eine Auflage nicht oder nicht innerhalb einer gesetzten Frist erfüllt wird.

#### § 20 Rechtsverordnung

Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres zu regeln über

1. das Verfahren zur Erteilung der ordnungsbehördlichen Genehmigung nach § 19 Absatz 1 und
2. die Erfordernisse nach § 19 Absatz 2.

### Teil 5 Besondere Pflichten der Krankenhäuser

#### § 21 Aufnahme in Krankenhäusern, Krankengeschichten, Zusammenarbeit, Versorgungsmanagement, Benachrichtigung von Angehörigen

(1) Krankenhäuser sind im Rahmen ihres Versorgungsauftrages verpflichtet, jede Patientin und jeden Patienten aufzunehmen, die oder der stationäre Leistungen benötigt.

(2) In Krankenhäusern führen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und die verantwortlichen Pflegekräfte über jede Patientin und jeden Patienten für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes eine Krankengeschichte und eine Pflegedokumentation. Auf Wunsch ist der Patientin oder dem Patienten Einsicht in die sie oder ihn betreffenden Krankenunterlagen zu gewähren, soweit schützenswerte Interessen der Patientin oder des Patienten oder Dritter nicht entgegenstehen.

(3) Die an der Krankenhausbehandlung Beteiligten arbeiten im Interesse einer leistungsgerechten Gesundheitsversorgung mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie mit stationären und ambulanten Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens eng zusammen und stellen sich gegenseitig alle notwendigen Unterlagen unter Beachtung gesetzlicher Vorgaben zur Verfügung.

(4) Krankenhäuser gewährleisten ein Versorgungsmanagement, das die nahtlose Versorgung im Anschluss an eine stationäre Behandlung sicherstellt. Dazu gehört, die Patientinnen und Patienten rechtzeitig vor Beendigung der stationären Versorgung über Angebote im gesundheits- und sozialpflegerischen Bereich zu informieren.

(5) Ist eine Patientin oder ein Patient auf Grund des Gesundheitszustandes außerstande, die Angehörigen über die Aufnahme in das

Krankenhaus oder die bevorstehende Entlassung aus dem Krankenhaus zu informieren, so benachrichtigt das Krankenhaus unverzüglich eine angehörige Person. Stirbt eine Patientin oder ein Patient, so benachrichtigt das Krankenhaus unverzüglich eine angehörige Person oder, sofern eine solche nicht bekannt ist, das Bezirksamt des Sterbeortes.

#### § 22 Krankenhaushygiene

Krankenhäuser sind verpflichtet, die Regeln der Hygiene entsprechend dem jeweiligen Stand von Wissenschaft und Technik zu beachten und die erforderlichen Maßnahmen zur Erfassung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen zu treffen.

#### § 23 Beteiligung an integrativer Versorgung

Die mit hoheitlicher Gewalt nach dem Gesetz für psychisch Kranke beliehenen psychiatrischen Krankenhäuser und psychiatrischen Fachabteilungen in Krankenhäusern haben sich an den regionalen Steuerungsgremien zur Sicherstellung der Versorgung psychisch Kranker und Suchtkranker im Sinne einer integrativen Versorgung qualifiziert zu beteiligen. Sie sind Bestandteil des psychiatrischen Hilfesystems des jeweiligen Bezirks und gewährleisten im Rahmen ihrer Zuständigkeit die Sicherstellung der Versorgung innerhalb ihrer Versorgungsregion. Dabei wirken sie aktiv an der Entwicklung von regionalen integrativen Versorgungsstrukturen zur Verhinderung von Unterbrechungen in der Behandlung und außerklinischen Versorgung von psychisch kranken Menschen mit.

#### § 24 Datenschutz

(1) Krankenhausträger stellen sicher, dass datenschutzrechtliche Regelungen und das Gebot der ärztlichen Schweigepflicht eingehalten und in den Krankenhäusern die Datenschutzbestimmungen des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch, des Bundesdatenschutzgesetzes und des Berliner Datenschutzgesetzes, soweit sie auf Krankenhäuser Anwendung finden, sowie die Regelungen dieses Gesetzes beachtet werden.

(2) Patientendaten sind alle Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse bestimmter oder bestimmbarer Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen. In Krankenhäusern ist sicherzustellen, dass auf Patientendaten nur in dem Umfang zugegriffen wird, wie dies notwendig ist, damit die am Behandlungsgeschehen beteiligten Personen ihre jeweiligen Aufgaben erfüllen können. Es sind besondere Schutzmaßnahmen technischer und organisatorischer Art zu treffen, damit Patientendaten nicht unberechtigt zur Kenntnis genommen, verwendet oder übermittelt werden. § 5 des Berliner Datenschutzgesetzes ist zu beachten.

(3) Das Verarbeiten, Nutzen, Übermitteln und Offenbaren von Patientendaten ist nur zulässig, wenn dieses Gesetz oder eine andere Rechtsvorschrift dies erlaubt oder anordnet oder die Patientin oder der Patient schriftlich eingewilligt hat. Eine in allgemeinen Aufnahmebestimmungen enthaltene Einwilligungserklärung muss besonders hervorgehoben sein.

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

1. dies im Rahmen des Behandlungsvertrages erforderlich ist,
2. dies zur Aus-, Fort- oder Weiterbildung erforderlich ist und nicht in vertretbarer Weise mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreicht werden kann oder
3. dies zur Qualitätssicherung der Behandlung im Krankenhaus erforderlich ist, soweit der Zweck nicht mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreicht werden kann und nicht überwiegende schutzwürdige Interessen der Patientin oder des Patienten entgegenstehen.

Der krankenhäuserinterne Sozialdienst darf Patientendaten nutzen, soweit diese zur sozialen Betreuung und Beratung im Sinne des § 3 Absatz 4 Nummer 3 erforderlich sind.

(5) Das Übermitteln und Offenbaren von Patientendaten an Stellen außerhalb des Krankenhauses ist zulässig

1. zur Erfüllung einer gesetzlich vorgeschriebenen Behandlungs- oder Mitteilungspflicht,
2. zur Durchführung des Behandlungsvertrages einschließlich einer Nachbehandlung oder zur Durchführung einer sich anschließenden häuslichen Krankenpflege, soweit nicht die Patientin oder der Patient etwas anderes bestimmt hat, insbesondere zur Durchführung der Speisenversorgung und des Krankentransports durch Dritte, soweit der Zweck nicht mit pseudonymisierten Daten erreicht werden kann,
3. zur Abwehr von Gefahren für Leib, Leben oder die persönliche Freiheit der Patientin oder des Patienten oder Dritter, sofern die Einwilligung der Patientin oder des Patienten auf Grund des Gesundheitszustandes nicht eingeholt werden kann und Anhaltspunkte für einen gegenteiligen Willen nicht bestehen,
4. in dem zur Durchführung von Maßnahmen im Katastrophenfall erforderlichen Umfang,
5. zur Geltendmachung von Ansprüchen des Krankenhauses und zur Abwehr von Ansprüchen, die gegen das Krankenhaus oder dessen Personal gerichtet sind, soweit schutzwürdige Interessen der Patientin oder des Patienten am Ausschluss der Übermittlung nicht überwiegen,
6. zur Unterrichtung von Angehörigen, sofern die Einwilligung der Patientin oder des Patienten auf Grund des Gesundheitszustandes nicht eingeholt werden kann und Anhaltspunkte für einen gegenteiligen Willen nicht bestehen,
7. zur Qualitätssicherung der Behandlung im Krankenhaus an eine Ärztin, einen Arzt oder eine ärztlich geleitete Stelle, soweit der Zweck nicht mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreicht werden kann und nicht überwiegende schutzwürdige Interessen der Patientin oder des Patienten entgegenstehen.

(6) Wartungs- und Administrationstätigkeiten bei medizintechnischen Geräten, mit denen auch Patientendaten verarbeitet werden, sind möglichst ohne Zugriff auf Patientendaten durchzuführen. Die Anforderungen nach § 3a des Berliner Datenschutzgesetzes sind von allen Krankenhäusern einzuhalten.

(7) Patientendaten sind grundsätzlich im Krankenhaus oder im Auftrag durch ein anderes Krankenhaus zu verarbeiten. Durch andere Stellen dürfen Patientendaten im Auftrag des Krankenhauses nur verarbeitet werden, wenn durch technische Schutzmaßnahmen sichergestellt ist, dass der Auftragnehmer keine Möglichkeit hat, beim Zugriff auf Patientendaten den Personenbezug herzustellen. Die Archivierung von elektronischen Patientendokumentationen durch Dritte außerhalb des Krankenhauses ist nur zulässig, wenn das Krankenhaus zuvor eine Verschlüsselung der Patientendaten nach dem Stand der Technik vorgenommen hat. Im Übrigen sind bei der Auftragsdatenverarbeitung § 11 des Bundesdatenschutzgesetzes oder § 3 des Berliner Datenschutzgesetzes zu beachten.

(8) Patientendaten sind unverzüglich zu löschen, wenn sie zur Erfüllung der Aufgaben, für die sie erhoben wurden, nicht mehr benötigt werden, die vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind und kein Grund zu der Annahme besteht, dass durch das Löschen schutzwürdige Belange der oder des Betroffenen beeinträchtigt werden. Gespeichert bleiben darf ein Datensatz, der für das Auffinden der Behandlungsdokumentation erforderlich ist. Bei Daten, die im automatisierten Verfahren mit der Möglichkeit des Direktabrufes gespeichert sind, ist die Möglichkeit des Direktabrufes zu sperren, sobald die Behandlung der Patientin oder des Patienten im Krankenhaus abgeschlossen ist, die damit zusammenhängenden Zahlungsvorgänge abgeschlossen sind und das Krankenhaus den Bericht über die Behandlung erstellt hat, spätestens jedoch ein Jahr nach Abschluss der Behandlung der Patientin oder des Patienten.

## § 25

### Datenschutz bei Forschungsvorhaben

(1) Krankenhäuser dürfen für krankenhauserne Forschungsvorhaben Patientendaten im für das Forschungsvorhaben erforderlichen Umfang erheben, speichern und nutzen, wenn die Patientin oder der Patient hinreichend aufgeklärt wurde und in die Datenverarbeitung für ein bestimmtes Forschungsprojekt eingewilligt hat. Eine Einwilligung ist nicht erforderlich, wenn

1. Ärztinnen und Ärzte Patientendaten, die im Rahmen der Krankenhausbehandlung innerhalb ihrer Fachrichtung oder sonstigen medizinischen Betriebseinheit erhoben und gespeichert worden sind, für eigene wissenschaftliche Forschungsvorhaben nutzen, soweit schutzwürdige Belange der Patientin oder des Patienten nicht entgegenstehen und eine gewerbliche Nutzung ausgeschlossen ist,
2. es nicht zumutbar ist, die Einwilligung einzuholen und schutzwürdige Belange der Patientin oder des Patienten nicht beeinträchtigt werden,
3. das berechtigte Interesse der Allgemeinheit an der Durchführung des Forschungsvorhabens das Geheimhaltungsinteresse der Patientin oder des Patienten erheblich überwiegt oder
4. im Rahmen der Krankenhausbehandlung erhobene und gespeicherte Patientendaten vor ihrer weiteren Verarbeitung anonymisiert werden.

(2) Im Rahmen von Forschungsvorhaben sind Patientendaten, soweit dies in einem angemessenen Verhältnis zum Schutzzweck steht, stets zu pseudonymisieren und, sobald der Forschungszweck es zulässt, zu anonymisieren oder zu löschen. Stehen einer Anonymisierung wissenschaftliche Gründe eines bestimmten Forschungsvorhabens entgegen, so dürfen die Daten im erforderlichen Umfang pseudonymisiert verarbeitet werden, wenn weder der mit der Forschung befasste Personenkreis noch die empfangenden Stellen oder Personen einen Zugriff auf die Zuordnungsregel haben und aus den medizinischen Daten kein Rückschluss auf die Patientin oder den Patienten möglich ist. Die Zuordnungsregel ist durch technische Maßnahmen nach dem Stand der Technik derart zu schützen, dass Dritten mit beherrschbarem Aufwand eine Verknüpfung von pseudonymisierten mit identifizierenden Daten nicht möglich ist.

(3) Die nach Absatz 1 verarbeiteten Daten dürfen nur pseudonymisiert an einrichtungübergreifende Forschungsvorhaben, Forschungsregister oder Probensammlungen übermittelt werden, wenn nicht eine Rechtsvorschrift anderes vorsieht.

(4) Die zu wissenschaftlichen Zwecken verarbeiteten Daten dürfen zusammen mit identifizierenden Daten oder pseudonymisiert nur veröffentlicht werden, wenn die Patientin oder der Patient in Kenntnis der vorgesehenen Veröffentlichung eingewilligt hat.

(5) Die Regelungen der Absätze 1 bis 4 gelten als besondere Rechtsvorschrift im Sinne des § 4 Absatz 1 des Bundesdatenschutzgesetzes und § 6a Absatz 1 des Berliner Datenschutzgesetzes.

## § 26

### Auskunftspflicht

(1) Krankenhausträger erteilen der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung die Auskünfte, die für Zwecke der Krankenhausplanung, der Investitionsplanung, der Krankenhausförderung und für weitere Maßnahmen zur Sicherstellung der Krankenhausversorgung benötigt werden. Insbesondere sind Krankenhausträger verpflichtet, jährlich zum 1. April die Grunddaten ihrer Krankenhäuser getrennt für die einzelnen Krankenhausstandorte in dem nach der Krankenhausstatistik-Verordnung zu § 3 Satz 1 Nummer 1 bis 10 und 15 bis 17 erhobenen Umfang an die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung und das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg zu übermitteln. Darüber hinaus melden Krankenhausträger der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung einmal wöchentlich Daten über die Belegungssituation.

(2) Die mit hoheitlicher Gewalt nach dem Gesetz für psychisch Kranke beliehene Träger der psychiatrischen Krankenhäuser und



Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen melden der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung halbjährlich zum 30. Juni und 31. Dezember Daten über Aufnahmen und Entlassungen, Grund und Dauer der Unterbringungen sowie Art, Anzahl und Dauer besonderer Sicherungsmaßnahmen.

#### § 27

Katastrophenschutz, besondere Gefahrenlagen,  
Zusammenarbeit mit Rettungsdiensten,  
Notfallversorgung

(1) Krankenhäuser sind verpflichtet, im Rahmen des Katastrophenschutzgesetzes vom 11. Februar 1999 (GVBl. S. 78), das zuletzt durch Gesetz vom 26. Januar 2004 (GVBl. S. 25) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung beim Katastrophenschutz mitzuwirken. Krankenhäuser stellen durch geeignete Vorkehrungen sicher, dass im Katastrophenfall oder bei besonderen Gefahrenlagen Patientinnen und Patienten ordnungsgemäß versorgt werden und der Krankenhausbetrieb aufrecht erhalten wird.

(2) Krankenhäuser sind verpflichtet, im Rahmen des Rettungsdienstgesetzes vom 8. Juli 1993 (GVBl. S. 313), das zuletzt durch Nummer 33 der Anlage zu § 1 Absatz 1 des Gesetzes vom 4. März 2005 (GVBl. S. 125) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung mit den Rettungsdiensten zusammenzuarbeiten.

(3) Krankenhäuser, die nach dem Krankenhausplan an der Notfallversorgung teilnehmen, müssen die im Krankenhausplan festgelegten Voraussetzungen erfüllen. Sie sind insbesondere verpflichtet,

1. jederzeit die für die Notfallversorgung erforderlichen Kapazitäten in allen für das Krankenhaus im Krankenhausplan ausgewiesenen Fachdisziplinen vorzuhalten,
2. eine geeignete zentrale Anlaufstelle für Notfallpatientinnen und -patienten (Notaufnahme) zu betreiben,
3. bei Notfallpatientinnen und -patienten eine Ersteinschätzung und -versorgung durchzuführen und diese bei Bedarf im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten aufzunehmen und
4. der Leitstelle der Berliner Feuerwehr Behandlungskapazitäten zu melden und darüber jederzeit aktuelle Auskunft zu erteilen.

#### § 28

Fortbildung

Krankenhausträger haben sicherzustellen, dass insbesondere dem ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Personal die fachbezogene Fortbildung ermöglicht wird.

#### § 29

Rechtsverordnung

Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres zu regeln über

1. das Verfahren der Aufnahme in Krankenhäusern nach § 21 Absatz 1,
2. die Art der Führung, den Inhalt, die Aufbewahrung und die Aufbewahrungszeit von Krankengeschichten und Pflegedokumentationen nach § 21 Absatz 2,
3. das Zurverfügungstellen von Unterlagen nach § 21 Absatz 3,
4. bauliche, technische, personelle und organisatorische Maßnahmen zur Erfassung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen nach § 22,
5. die Meldungen der Krankenhausträger nach § 26 Absatz 1 Satz 3 und Absatz 2,
6. Art und Umfang des Katastrophenschutzes nach § 27 Absatz 1 und
7. die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und den Rettungsdiensten nach § 27 Absatz 2.

### Teil 6

#### Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher in Krankenhäusern

#### § 30

Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher

(1) Jede Bezirksverordnetenversammlung wählt für die Dauer ihrer Wahlperiode für jedes Krankenhaus oder gemeinsam für mehrere Krankenhäuser des Bezirks nach Anhörung des Krankenhauses oder der Krankenhäuser eine Patientenfürsprecherin oder einen Patientenfürsprecher. Für Krankenhäuser mit mehreren örtlich abgegrenzten Betriebsteilen kann für jeden Betriebsteil eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher gewählt werden. Dienstkräfte von Krankenhäusern sind nicht wählbar. Die Bezirksverordnetenversammlung kann die Patientenfürsprecherinnen oder -fürsprecher abberufen. Die Patientenfürsprecherinnen oder -fürsprecher führen ihr Amt nach Ablauf der Wahlperiode oder im Falle eines vorzeitigen Ausscheidens bis zum Amtsantritt einer Nachfolgerin oder eines Nachfolgers weiter.

(2) Die Bezirke stellen die Besetzung der Ämter der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sicher und erstellen ein Anforderungsprofil. Sie müssen die Ämter öffentlich ausschreiben.

(3) Die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher halten regelmäßig Sprechstunden in vom Krankenhaus zur Verfügung gestellten geeigneten Räumlichkeiten ab, prüfen Anregungen und Beschwerden und vertreten die Anliegen der Patientinnen und Patienten und eigene Anliegen zur Krankenhausversorgung. Sie können sich mit Einverständnis der Patientin oder des Patienten jederzeit unmittelbar an die Krankenhausleitung, den Krankenhausträger und die zuständigen Behörden wenden. Die Krankenhausleitung, der Krankenhausträger und die zuständigen Behörden arbeiten mit den Patientenfürsprecherinnen und -fürsprechern zusammen, gehen Vorbringen nach und erteilen notwendige Auskünfte. Die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher legen der Bezirksverordnetenversammlung und dem Krankenhaus einen jährlichen Erfahrungsbericht vor und nehmen dabei auch zur Situation der Krankenhausversorgung Stellung. Der Erfahrungsbericht wird im Internet veröffentlicht.

(4) Die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher nehmen ein Ehrenamt wahr und erhalten eine Aufwandsentschädigung. Über die bei ihrer Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen haben sie Verschwiegenheit zu bewahren.

(5) Die Bestimmungen des Gesetzes für psychisch Kranke bleiben unberührt.

### Teil 7

#### Besondere Vorschrift für Einrichtungen des Maßregelvollzugs

#### § 31

Einrichtungen des Maßregelvollzugs

Die als nichtrechtsfähige Anstalt zusammengefassten Einrichtungen des Maßregelvollzugs nach den §§ 63 und 64 des Strafgesetzbuches werden als Krankenhausbetrieb des Landes Berlin (Krankenhaus des Maßregelvollzugs Berlin) geführt, der der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung nachgeordnet ist und ihrer Fachaufsicht unterliegt. Der Krankenhausbetrieb beschäftigt Dienstkräfte. Er entscheidet über Einstellung, Versetzung, Entlassung und die sonstigen Personalangelegenheiten der einzelnen Dienstkräfte, soweit nicht bei Beamtinnen und Beamten die Dienstbehörde zuständig ist.

## Teil 8 Übergangs- und Schlussvorschriften

### § 32

#### Erlass von Ausführungsvorschriften

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

### § 33

#### Übergangsvorschriften

Auf Fördermittel, die auf der Grundlage des Landeskrankenhausgesetzes in der Fassung vom 1. März 2001 (GVBl. S. 110), das zuletzt durch Nummer 45 der Anlage zu Artikel I § 1 des Gesetzes vom 22. Oktober 2008 (GVBl. S. 294) geändert worden ist, bewilligt worden sind, finden die bisherigen Vorschriften auch nach Inkrafttreten dieses Gesetzes weiterhin Anwendung.

### Artikel II

#### Änderung des Gesetzes zur Einführung einer Meldepflicht für Krebserkrankungen

Das Gesetz zur Einführung einer Meldepflicht für Krebserkrankungen vom 25. März 2004 (GVBl. S. 134), das durch Artikel II des Gesetzes vom 20. Dezember 2006 (GVBl. S. 1170) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Klinikregister oder eine Nachsorgeleitstelle“ durch die Wörter „klinisches Krebsregister“ ersetzt.
2. Nach § 1 wird folgender § 1a eingefügt:

#### „§ 1a

#### Klinische Krebsregister

(1) Klinische Krebsregister sind unselbstständige Einrichtungen an Tumorzentren, die zur Qualitätssicherung in der Behandlung onkologischer Patientinnen und Patienten im Land Berlin beitragen. Hierzu wird der Krankheitsverlauf in allen Phasen, insbesondere im Rahmen der Tumordiagnostik, -behandlung und -nachsorge, dokumentiert und vergleichend gewertet, um eine Behandlung nach anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft zu ermöglichen. Klinische Krebsregister geben epidemiologische Daten im Sinne des § 1 Absatz 1 Satz 1 an das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen weiter.

(2) Klinische Krebsregister kooperieren bei der Dokumentation mit anderen Krankenhäusern und sektorübergreifend mit ambulanten Bereichen sowie Angeboten der Nachsorge.

(3) Klinische Krebsregister sollen auf methodisch und datentechnisch einheitlicher Basis eng zusammenarbeiten und sich dafür geeignete Strukturen schaffen.“

### Artikel III

#### Folgeänderungen

1. In § 16 Absatz 1 Buchstabe e und Absatz 2 Buchstabe e des Bezirksverwaltungsgesetzes in der Fassung vom 14. Dezember 2005 (GVBl. 2006 S. 2), das zuletzt durch Gesetz vom 24. Februar 2011 (GVBl. S. 58) geändert worden ist, wird jeweils der Klammerzusatz „(§ 14 Abs. 1 des Landeskrankenhausgesetzes)“ durch den Klammerzusatz „(§ 30 Absatz 1 des Landeskrankenhausgesetzes)“ ersetzt.
2. § 40 des Gesetzes für psychisch Kranke vom 8. März 1985 (GVBl. S. 586), das durch Artikel II des Gesetzes vom 17. März 1994 (GVBl. S. 86) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

#### „§ 40

#### Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherinnen oder -fürsprecher in psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen eines Krankenhauses werden nach § 30 des Landeskrankenhausgesetzes gewählt. Sie wirken über die in § 30 Absatz 3 des Landeskrankenhausgesetzes genannten Aufgaben hinaus beratend mit und unterstützen die Krankenhäuser durch Anregungen und Verbesserungsvorschläge, insbesondere hinsichtlich des therapeutischen Klimas. Sie helfen bei der Eingliederung der Patientinnen und Patienten nach der Entlassung und bei der Aufklärung der Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen.“

### Artikel IV

#### Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft. Gleichzeitig tritt das Landeskrankenhausgesetz in der Fassung vom 1. März 2001 (GVBl. S. 110), das zuletzt durch Nummer 45 der Anlage zu Artikel I § 1 des Gesetzes vom 22. Oktober 2008 (GVBl. S. 294) geändert worden ist, außer Kraft.

Berlin, den 18. September 2011

Der Präsident des Abgeordnetenhauses von Berlin  
Walter M o m p e r

Das vorstehende Gesetz wird hiermit verkündet.

Der Regierende Bürgermeister  
Klaus W o w e r e i t

**Vierzehntes Gesetz**  
**zur Änderung des Lehrerbildungsgesetzes**  
Vom 18. September 2011

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel I  
Änderung des Lehrerbildungsgesetzes

Dem § 11a Absatz 8 des Lehrerbildungsgesetzes in der Fassung vom 13. Februar 1985 (GVBl. S. 434, ber. S. 948), das zuletzt durch das Gesetz vom 19. März 2009 (GVBl. S. 70) geändert worden ist, wird folgender Satz angefügt:

„Lehrkräfte an anerkannten Privatschulen können entsprechend den Voraussetzungen des § 9 Absatz 5 Satz 3 und 4 im Rahmen der bestehenden Kapazitäten an den eingerichteten Seminaren zur Vorbereitung auf die Zweite Staatsprüfung teilnehmen.“

Artikel II  
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

Berlin, den 18. September 2011

Der Präsident des Abgeordnetenhauses von Berlin  
Walter M o m p e r

Das vorstehende Gesetz wird hiermit verkündet.

Der Regierende Bürgermeister  
Klaus W o w e r e i t

**Gesetz**  
**zur Änderung der Landeshaushaltsordnung (LHO)**  
Vom 18. September 2011

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel I

Änderung der Landeshaushaltsordnung

Dem § 7 der Landeshaushaltsordnung (LHO) in der Fassung vom 30. Januar 2009 (GVBl. S. 31, ber. S. 486), die zuletzt durch Gesetz vom 19. April 2011 (GVBl. S. 174) geändert worden ist, wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Absatz 3 ist auf die Gerichte entsprechend anzuwenden, soweit verfassungsrechtliche Grundsätze nicht entgegenstehen und die richterliche Unabhängigkeit gewahrt bleibt.“

Artikel II

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt in Kraft.

Berlin, den 18. September 2011

Der Präsident des Abgeordnetenhauses von Berlin

Walter M o m p e r

Das vorstehende Gesetz wird hiermit verkündet.

Der Regierende Bürgermeister

Klaus W o w e r e i t

**Verordnung**  
**über die Festsetzung des Bebauungsplans II-200g**  
**im Bezirk Mitte, Ortsteil Moabit**

Vom 5. September 2011

Auf Grund des § 10 Absatz 1 des Baugesetzbuches in der Fassung vom 23. September 2004 (BGBl. I S. 2414), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. Juli 2011 (BGBl. I S. 1509), in Verbindung mit § 9 Absatz 3, § 8 Absatz 1 und § 11 Absatz 1 des Gesetzes zur Ausführung des Baugesetzbuches in der Fassung vom 7. November 1999 (GVBl. S. 578), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. November 2005 (GVBl. S. 692), wird verordnet:

§ 1

Der Bebauungsplan II-200g vom 8. April 2010 für das Gelände zwischen der Straße Alt-Moabit, Moltkebrücke, Spree, Verlängerung der Ingeborg-Drewitz-Allee, Ingeborg-Drewitz-Allee, der Stadtbahn und dem Flurstück 447 im Bezirk Mitte, Ortsteil Moabit, wird festgesetzt. Er ändert teilweise den durch Verordnung über die Festsetzung des Bebauungsplans II-200a im Bezirk Mitte, Ortsteile Tiergarten und Moabit, vom 31. Mai 2006 (GVBl. S. 560) festgesetzten Bebauungsplan.

§ 2

Die Urschrift des Bebauungsplans kann bei der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Abteilung Geoinformation, beglaubigte Abzeichnungen des Bebauungsplans können beim Bezirksamt Mitte von Berlin, Abteilung Stadtentwicklung, kostenfrei eingesehen werden.

§ 3

Auf die Vorschriften über

1. die Geltendmachung und die Herbeiführung der Fälligkeit etwaiger Entschädigungsansprüche (§ 44 Absatz 3 Satz 1 und 2 des Baugesetzbuches) und
  2. das Erlöschen von Entschädigungsansprüchen bei nicht fristgemäßer Geltendmachung (§ 44 Absatz 4 des Baugesetzbuches)
- wird hingewiesen.

§ 4

(1) Wer die Rechtswirksamkeit dieser Verordnung überprüfen lassen will, muss

1. eine beachtliche Verletzung der Verfahrens- und Formvorschriften, die in § 214 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 3 des Baugesetzbuches bezeichnet sind,
2. eine nach § 214 Absatz 2 des Baugesetzbuches beachtliche Verletzung der Vorschriften über das Verhältnis des Bebauungsplans und des Flächennutzungsplans,
3. nach § 214 Absatz 3 Satz 2 des Baugesetzbuches beachtliche Mängel des Abwägungsvorgangs,
4. eine Verletzung von Verfahrens- und Formvorschriften, die im Gesetz zur Ausführung des Baugesetzbuches enthalten sind,

in den Fällen der Nummern 1 bis 3 innerhalb eines Jahres, in den Fällen der Nummer 4 innerhalb von zwei Jahren seit der Verkündung dieser Verordnung gegenüber der für die verbindliche Bauleitplanung zuständigen Senatsverwaltung schriftlich geltend machen. Der Sachverhalt, der die Verletzung begründen soll, ist darzulegen. Nach Ablauf der in Satz 1 genannten Fristen werden die in Nummer 1 bis 4 genannten Mängel gemäß § 215 Absatz 1 des Baugesetzbuches und gemäß § 32 Absatz 2 des Gesetzes zur Ausführung des Baugesetzbuches unbeachtlich.

(2) Die Beschränkung des Absatzes 1 gilt nicht, wenn die für die Verkündung dieser Verordnung geltenden Vorschriften verletzt worden sind.

§ 5

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

Berlin, den 5. September 2011

Senatsverwaltung für Stadtentwicklung  
Ingeborg J u n g e-R e y e r

**Verordnung**  
**über die Veränderungssperre XIV-263b/26 im Bezirk Neukölln**  
Vom 5. September 2011

Auf Grund des § 16 Absatz 1 des Baugesetzbuches (BauGB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 2004 (BGBl. I S. 2414), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. Juli 2011 (BGBl. I S. 1509), in Verbindung mit § 13 Absatz 1 des Gesetzes zur Ausführung des Baugesetzbuches (AGBauGB) in der Fassung vom 7. November 1999 (GVBl. S. 578), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. November 2005 (GVBl. S. 692), wird verordnet:

§ 1

Für das Grundstück Zeitzer Straße 6, für die das Bezirksamt neben anderen Grundstücken die Aufstellung eines Bebauungsplans beschlossen hat, tritt eine Veränderungssperre gemäß § 14 des Baugesetzbuches ein.

§ 2

Je ein Übersichtsplan mit den Grenzen des räumlichen Geltungsbereichs der Veränderungssperre liegt zur kostenfreien Einsichtnahme beim Bezirksamt Neukölln von Berlin, Amt für Planen, Bauordnung und Vermessung, Fachbereiche Stadtplanung und Bau- und Wohnungsaufsicht, aus.

§ 3

Auf die Vorschriften über

1. die Geltendmachung und die Herbeiführung der Fälligkeit etwaiger Entschädigungsansprüche für eingetretene Vermögensnachteile durch die Veränderungssperre (§ 18 Absatz 2 Satz 2 und 3 des Baugesetzbuchs) und

2. das Erlöschen von Entschädigungsansprüchen bei nicht fristgemäßer Geltendmachung (§ 18 Absatz 3 des Baugesetzbuches) wird hingewiesen.

§ 4

Wer die Rechtswirksamkeit dieser Verordnung überprüfen lassen will, muss eine Verletzung von Verfahrens- oder Formvorschriften des Gesetzes zur Ausführung des Baugesetzbuches innerhalb von zwei Jahren seit der Verkündung dieser Verordnung schriftlich gegenüber dem Bezirksamt Neukölln von Berlin geltend machen; der Sachverhalt, der die Verletzung begründen soll, ist darzulegen. Nach § 32 Absatz 2 des Gesetzes zur Ausführung des Baugesetzbuches wird die Verletzung von Verfahrens- und Formvorschriften dieses Gesetzes nach Ablauf der in Satz 1 genannten Frist unbeachtlich. Die Beschränkung des Satzes 1 gilt nicht, wenn die für die Verkündung dieser Verordnung geltenden Vorschriften verletzt worden sind.

§ 5

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

Berlin, den 5. September 2011

Bezirksamt Neukölln von Berlin

Buschowsky  
Bezirksbürgermeister

Blesing  
Bezirksstadtrat

**Verordnung**  
**über die Veränderungssperre 7-45 / 60**  
**im Bezirk Tempelhof-Schöneberg, Ortsteil Lichtenrade**

Vom 20. September 2011

Auf Grund des § 16 Absatz 1 des Baugesetzbuchs (BauGB) in der Fassung vom 23. September 2004 (BGBl. I S. 2414), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 22. Juli 2011 (BGBl. I S. 1509), in Verbindung mit § 13 Absatz 1 des Gesetzes zur Ausführung des Baugesetzbuchs (AGBauGB) in der Fassung vom 7. November 1999 (GVBl. S. 578), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. November 2005 (GVBl. S. 692), wird verordnet:

§ 1

Für das Grundstück Nuthestraße 5 im Bezirk Tempelhof-Schöneberg, Ortsteil Lichtenrade, für das das Bezirksamt neben anderen Grundstücken die Aufstellung eines Bebauungsplans beschlossen hat, tritt eine Veränderungssperre gemäß § 14 des Baugesetzbuchs ein.

§ 2

Je ein Übersichtsplan mit den Grenzen des räumlichen Geltungsbereichs der Veränderungssperre liegt zur kostenfreien Einsichtnahme beim Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin, Abteilung Bauwesen, Stadtentwicklungsamt, Fachbereich Stadtplanung und Fachbereich Bauaufsicht, aus.

§ 3

Auf die Vorschriften über

1. die Geltendmachung und die Herbeiführung der Fälligkeit etwaiger Entschädigungsansprüche für eingetretene Vermögensnachteile durch die Veränderungssperre (§ 18 Absatz 2 Satz 2 und 3 des Baugesetzbuchs) und

2. das Erlöschen von Entschädigungsansprüchen bei nicht fristgemäßer Geltendmachung (§ 18 Absatz 3 des Baugesetzbuchs) wird hingewiesen.

§ 4

Wer die Rechtswirksamkeit dieser Verordnung überprüfen lassen will, muss eine Verletzung von Verfahrens- oder Formvorschriften des Gesetzes zur Ausführung des Baugesetzbuchs innerhalb von zwei Jahren seit der Verkündung dieser Verordnung schriftlich gegenüber dem Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin geltend machen; der Sachverhalt, der die Verletzung begründen soll, ist darzulegen. Nach § 32 Absatz 2 des Gesetzes zur Ausführung des Baugesetzbuchs wird die Verletzung von Verfahrens- und Formvorschriften dieses Gesetzes nach Ablauf der in Satz 1 genannten Frist unbeachtlich. Die Beschränkung des Satzes 1 gilt nicht, wenn die für die Verkündung dieser Verordnung geltenden Vorschriften verletzt worden sind.

§ 5

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

Berlin, den 20. September 2011

Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin

B a n d  
Bezirksbürgermeister

K r ö m e r  
Bezirksstadtrat

**Herausgeber:**

Senatsverwaltung für Justiz,  
Salzburger Straße 21–25, 10825 Berlin

**Redaktion:**

Salzburger Straße 21–25, 10825 Berlin, Telefon: 90 13 33 80, Telefax: 90 13 20 08  
E-Mail: gabriele.bluemel@senjust.berlin.de  
Homepage: www.berlin.de/senjust

**Verlag und Vertrieb:**

Wolters Kluwer Deutschland Information Services GmbH, Feldstiege 100, 48161 Münster  
Telefon: 025 33/93 00 907, Fax 025 33/93 00 908  
E-Mail: service-wkdis@wolterskluwer.de  
Internet: www.wkdis.de / www.wolterskluwer.de

**Bezugspreis:**

Vierteljährlich 17,40 € inkl. Versand und MwSt.  
bei sechswöchiger Kündigungsfrist zum Quartalsende.  
Laufender Bezug und Einzelhefte durch den Verlag.  
Preis dieses Heftes 2,15 € zzgl. Versand  
(Deutsche Bank München, Konto 222 02 75, BLZ 700 700 10)

**Druck:**

Druckhaus Tecklenborg, Siemensstraße 4, 48565 Steinfurt

Wolters Kluwer Deutschland Information Services GmbH

Feldstiege 100 • 48161 Münster

Postvertriebsstück • 03227 • Entgelt bezahlt • Deutsche Post AG

**Verordnung****über die Veränderungssperre 7-50B/61  
im Bezirk Tempelhof-Schöneberg, Ortsteil Schöneberg**

Vom 27. September 2011

Auf Grund des § 16 Absatz 1 des Baugesetzbuchs (BauGB) in der Fassung vom 23. September 2004 (BGBl. I S. 2414), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 22. Juli 2011 (BGBl. I S. 1509), in Verbindung mit § 13 Absatz 1 des Gesetzes zur Ausführung des Baugesetzbuchs (AGBauGB) in der Fassung vom 7. November 1999 (GVBl. S. 578), zuletzt geändert durch Gesetz vom 3. November 2005 (GVBl. S. 692), wird verordnet:

**§ 1**

Für die Grundstücke Kurfürstenstraße 150-152, Potsdamer Straße 111/147, 124/140, 162/192, 169/203, Blumenthalstraße 7-10, Bülowstraße 25-26, 45, 75-90, Kulmer Straße 37, Alvenslebenstraße 25-26, Winterfeldtstraße 1-17, Pallasstraße 1-6A, 28-35, Goebenstraße 1-3, 17, Steinmetzstraße 6-10, 26 B, 38-39 B und Grunewaldstraße 1 im Bezirk Tempelhof-Schöneberg, Ortsteil Schöneberg, für die das Bezirksamt die Aufstellung eines Bebauungsplans beschlossen hat, tritt eine Veränderungssperre gemäß § 14 des Baugesetzbuchs ein.

**§ 2**

Je ein Übersichtsplan mit den Grenzen des räumlichen Geltungsbereichs der Veränderungssperre liegt zur kostenfreien Einsichtnahme beim Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin, Abteilung Bauwesen, Stadtentwicklungsamt, Fachbereich Stadtplanung und Fachbereich Bauaufsicht, aus.

**§ 3**

Auf die Vorschriften über

1. die Geltendmachung und die Herbeiführung der Fälligkeit etwaiger Entschädigungsansprüche für eingetretene Vermögensnach-

teile durch die Veränderungssperre (§ 18 Absatz 2 Satz 2 und 3 des Baugesetzbuchs) und

2. das Erlöschen von Entschädigungsansprüchen bei nicht fristgemäßer Geltendmachung (§ 18 Absatz 3 des Baugesetzbuchs) wird hingewiesen.

**§ 4**

Wer die Rechtswirksamkeit dieser Verordnung überprüfen lassen will, muss eine Verletzung von Verfahrens- oder Formvorschriften des Gesetzes zur Ausführung des Baugesetzbuchs innerhalb von zwei Jahren seit der Verkündung dieser Verordnung schriftlich gegenüber dem Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin geltend machen; der Sachverhalt, der die Verletzung begründen soll, ist darzulegen. Nach § 32 Absatz 2 des Gesetzes zur Ausführung des Baugesetzbuchs wird die Verletzung von Verfahrens- und Formvorschriften dieses Gesetzes nach Ablauf der in Satz 1 genannten Frist unbeachtlich. Die Beschränkung des Satzes 1 gilt nicht, wenn die für die Verkündung dieser Verordnung geltenden Vorschriften verletzt worden sind.

**§ 5**

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

Berlin, den 27. September 2011

Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin

B a n d  
Bezirksbürgermeister

K r ö m e r  
Bezirksstadtrat