

## Beschluss

### des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

### Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 15/3794, 15/5510

### Gesetz zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes

#### § 1

Das Bayerische Krankenhausgesetz (BayKrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 1990 (GVBl S. 386, BayRS 2126-8-A), zuletzt geändert durch § 8 des Gesetzes vom 26. Juli 2004 (GVBl S. 272), wird wie folgt geändert:

1. Art. 1 erhält folgende Fassung:

#### „Art. 1 Ziel des Gesetzes

<sup>1</sup>Ziel dieses Gesetzes ist eine bedarfsgerechte stationäre Versorgung der Bevölkerung im Freistaat Bayern durch ein funktional abgestuftes und effizient strukturiertes Netz einander ergänzender Krankenhäuser freigemeinnütziger, privater und öffentlich-rechtlicher Träger. <sup>2</sup>Dies soll auf der Grundlage der Krankenhausplanung durch die Förderung eigenverantwortlich wirtschaftender, leistungsfähiger Krankenhäuser erreicht werden.“

2. In Art. 2 werden die Worte „auf die das“ durch die Worte „soweit diese nach dem“, sowie die Worte „Anwendung findet.“ durch die Worte „förderfähig sind.“ ersetzt.

3. Art. 3, 4 und 5 erhalten folgende Fassung:

#### „Art. 3 Grundsätze der Krankenhausplanung

(1) Zur Verwirklichung des in Art. 1 genannten Ziels wird ein Krankenhausplan für das gesamte Staatsgebiet aufgestellt und entsprechend der Entwicklung fortgeschrieben.

(2) <sup>1</sup>Die Krankenhausplanung wirkt auf wirtschaftliche Strukturen bei der bedarfsgerechten Versorgung durch medizinisch leistungsfähige Krankenhäuser hin. <sup>2</sup>Dabei soll die – auch kommunale Gebietsgrenzen überschrei-

tende – Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit dem Ziel der Bildung von Behandlungsschwerpunkten im Einzugsbereich unterstützt werden.

(3) Die Kooperation der Krankenhäuser mit niedergelassenen Ärzten, insbesondere beim kooperativen Belegarztwesen, mit den Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen sowie den übrigen an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Einrichtungen soll Berücksichtigung finden.

(4) <sup>1</sup>Die Hochschulklinikplanung und die Krankenhausplanung sind aufeinander abzustimmen. <sup>2</sup>Der Bestand an Krankenhäusern nach § 108 Nr. 3 SGB V ist bei der Krankenhausplanung zu berücksichtigen.

#### Art. 4 Krankenhausplan

(1) <sup>1</sup>Der Krankenhausplan stellt die für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser nach Standort, Zahl der Betten und teilstationären Plätze, Fachrichtungen sowie Versorgungsstufe dar. <sup>2</sup>Der Krankenhausplan kann als Bestandteil auch Fachprogramme enthalten, in denen spezifische Versorgungsschwerpunkte ausgewiesen werden.

(2) <sup>1</sup>Der Krankenhausplan legt Allgemeinkrankenhäuser mit drei Versorgungsstufen und Fachkrankenhäuser fest. <sup>2</sup>Krankenhäuser der I. Versorgungsstufe dienen der Grundversorgung. <sup>3</sup>Krankenhäuser der II. Versorgungsstufe erfüllen in Diagnose und Therapie auch überörtliche Schwerpunktaufgaben. <sup>4</sup>Krankenhäuser der III. Versorgungsstufe halten im Rahmen des Bedarfs ein umfassendes und differenziertes Leistungsangebot sowie entsprechende medizinisch-technische Einrichtungen vor. <sup>5</sup>Der Krankenhausplan kann allgemeine Grundsätze dazu enthalten, welche Fachrichtungen Krankenhäuser der einzelnen Versorgungsstufen in der Regel vorhalten.

(3) Die jährliche Fortschreibung des Krankenhausplans wird im Bayerischen Staatsanzeiger bekannt gemacht.

#### Art. 5 Aufnahme in den Krankenhausplan

(1) <sup>1</sup>Ein Krankenhaus ist bedarfsgerecht, wenn und soweit es zur Deckung des in seinem Einzugsgebiet vorhandenen Bedarfs an akutstationärer Versorgung notwendig und hierzu geeignet ist. <sup>2</sup>Das Krankenhaus ist geeignet, wenn es die Gewähr dafür bietet, dass es nach seinem Standort und seiner Größenordnung innerhalb des abgestuften Versorgungssystems seine ihm zugeordnete Aufgabe medizinisch leistungsfähig und wirtschaftlich wahrnehmen kann.

- (2) <sup>1</sup>Gegenüber dem Krankenhausträger wird festgestellt, ob und mit welchen Festlegungen im Sinn des Art. 4 sein Krankenhaus in den Krankenhausplan aufgenommen wird. <sup>2</sup>Die Feststellung nach Satz 1 kann ganz oder teilweise widerrufen werden, wenn und soweit die Voraussetzungen für die Aufnahme in den Krankenhausplan nicht nur vorübergehend nicht mehr vorliegen.“
4. Art. 6 wird aufgehoben.
5. Art. 7 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Nr. 2 erhält folgende Fassung:
- „2. Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern,“
- bb) In Nr. 7 werden nach den Worten „Arbeitsgemeinschaft der“ die Worte „Spitzenverbände der“ eingefügt.
- b) Abs. 2 Satz 2 wird aufgehoben; die Satzbezeichnung 1 entfällt.
- c) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Worte „jeweils eine Person“ durch die Worte „zwei Personen“ ersetzt und die Worte „sowie zu deren Stellvertretung“ gestrichen.
- bb) Die Sätze 2 und 3 erhalten folgende Fassung:
- „<sup>2</sup>An den Sitzungen können die betroffenen Staatsministerien teilnehmen. <sup>3</sup>Den Vorsitz führt das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen.“
- d) Abs. 4 wird aufgehoben.
6. Art. 8 wird aufgehoben.
7. Art. 9 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 und 2 erhalten folgende Fassung:
- „(1) <sup>1</sup>Die Fördermittel für Investitionskosten sind so zu bemessen, dass sie die förderfähigen, nach der Aufgabenstellung des Krankenhauses und den Grundsätzen von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit notwendigen Kosten decken. <sup>2</sup>Der Förderung liegen die Feststellungen über die Aufnahme in den Krankenhausplan zugrunde.
- (2) Abweichend von Abs. 1 können die Fördermittel unter den Voraussetzungen des § 8 Abs. 1 Satz 2 KHG hinter den förderfähigen, nach der Aufgabenstellung des Krankenhauses und den Grundsätzen von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit notwendigen Investitionskosten zurückbleiben (Teilförderung).“
- b) Es wird folgender neuer Abs. 3 eingefügt:
- „(3) Die Kosten des Erwerbs oder der Anmietung bereits betriebener und in den Krankenhausplan
- aufgenommener Krankenhäuser, die Kosten einer Vorfinanzierung des Krankenhausträgers und die Kosten eigenen Personals werden nicht gefördert.“
- c) Der bisherige Abs. 3 wird Abs. 4.
8. Art. 10 erhält folgende Fassung:
- „Art. 10  
Investitionsprogramme
- (1) <sup>1</sup>In einem jährlich aufzustellenden Investitionsprogramm (Jahreskrankenhausbauprogramm) wird die vorgesehene Verwendung der in dem betreffenden Jahr zur Verfügung stehenden Fördermittel für Investitionen nach Art. 11 dargestellt. <sup>2</sup>Ein Rechtsanspruch auf Förderung wird erst durch die Bewilligung von Fördermitteln begründet.
- (2) <sup>1</sup>Das Jahreskrankenhausbauprogramm soll jeweils für das Folgejahr aufgestellt werden; es wird bei Bedarf fortgeschrieben. <sup>2</sup>Das Jahreskrankenhausbauprogramm und seine Fortschreibung werden im Bayerischen Staatsanzeiger veröffentlicht.“
9. Art. 11 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:
- „Investitionskosten für
1. die Errichtung von Krankenhäusern (Umbau, Erweiterungsbau, Neubau) einschließlich der hiermit in notwendigem Zusammenhang stehenden Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb erforderlichen Anlagegütern,
  2. die Wiederbeschaffung einschließlich der Ergänzungsbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren,
  3. die Ergänzungsbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren und bis zu 15 Jahren (kurzfristige Anlagegüter), soweit die Ergänzung über die übliche Anpassung an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht,
- werden gefördert (Einzelförderung), wenn die Kosten für das einzelne Vorhaben die Wertgrenze gemäß Art. 12 Abs. 1 Nr. 2 übersteigen.“
- bb) Sätze 2 bis 8 werden aufgehoben.
- b) Abs. 2 bis 5 erhalten folgende Fassung:
- „(2) <sup>1</sup>Im fachlichen Prüfungsverfahren prüft die zuständige Behörde (Art. 22 Abs. 1) auf Antrag, ob das Vorhaben im Rahmen der Krankenhausplanung bedarfsgerecht ist, ob und inwieweit es unter Einbeziehung der Betriebskosten den Grundsätzen von

Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht und ob die Gesamtfinanzierung gesichert ist.<sup>2</sup>Auf dieser Grundlage werden Art und Umfang des Vorhabens festgestellt und der Förderbetrag festgelegt.<sup>3</sup>Das fachliche Prüfungsverfahren wird durch die fachliche Billigung abgeschlossen.

(3)<sup>1</sup>Die Einzelförderung wird auf Antrag nach dem Ergebnis des fachlichen Prüfungsverfahrens bewilligt, wenn die Aufnahme des Vorhabens in einem Jahreskrankenhausbauprogramm festgestellt ist und in diesem die Fördermittel bereitgestellt sind.<sup>2</sup>Eine Förderung ist ausgeschlossen, wenn vor der erstmaligen Bewilligung mit dem Vorhaben bereits begonnen worden ist.<sup>3</sup>Als Maßnahmebeginn ist grundsätzlich der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- und Leistungsvertrags zu werten.<sup>4</sup>Bei Baumaßnahmen gelten Planungen und Baugrunduntersuchungen nicht als Beginn des Vorhabens.<sup>5</sup>Die zuständige Behörde kann nach Abschluss des fachlichen Prüfungsverfahrens einem vorzeitigen Maßnahmebeginn zustimmen, wenn der Krankenhausträger vorher sein Einverständnis zur Übernahme der Vorfinanzierungskosten erklärt hat.<sup>6</sup>Sie kann einem vorzeitigen Maßnahmebeginn auch vor fachlicher Billigung nach Abs. 2 Satz 3 zustimmen, wenn durch ein nicht vorhersehbares Ereignis Investitionsmaßnahmen zur Aufrechterhaltung der Krankenversorgung unaufschiebbar sind.

(4)<sup>1</sup>Die Förderung der nach Abs. 2 ermittelten Investitionskosten erfolgt durch einen festen Betrag (Festbetrag).<sup>2</sup>Mit dem Krankenhausträger ist hierüber Einvernehmen anzustreben.<sup>3</sup>Der Festbetrag kann auf Grund pauschaler Kostenwerte festgelegt werden.<sup>4</sup>Im Rahmen des Festbetrags entscheidet der Krankenhausträger eigenverantwortlich über die Art und Weise der Durchführung notwendiger Maßnahmen.<sup>5</sup>Der Festbetrag wird nach Veränderungen von amtlichen Indizes fortgeschrieben.<sup>6</sup>Erreichen die nachgewiesenen Kosten den Festbetrag nicht, hat der Krankenhausträger den Unterschiedsbetrag seinen pauschalen Fördermitteln nach Art. 12 zuzuführen.<sup>7</sup>Soweit fachlich gebilligte Maßnahmen nicht durchgeführt werden, ist der Festbetrag entsprechend herabzusetzen.

(5)<sup>1</sup>Das Ergebnis des fachlichen Prüfungsverfahrens kann nur geändert werden, wenn und soweit Mehrkosten auf Grund nachträglicher behördlicher Anordnungen oder einer Änderung der Rechtslage erforderlich werden.<sup>2</sup>Die zusätzlichen Investitionsmaßnahmen dürfen vor Abschluss des ergänzenden fachlichen Prüfungsverfahrens nicht begonnen werden.“

- c) Abs. 6 und 7 werden aufgehoben; der bisherige Abs. 8 wird Abs. 6.

10. Art. 12 Abs. 1 bis 3 erhalten folgende Fassung:

„(1) Durch feste jährliche Beträge (Jahrespauschalen) werden auf Antrag gefördert

1. die Wiederbeschaffung einschließlich der Ergänzungsbeschaffung von kurzfristigen Anlagegütern,
2. sonstige nach Art. 11 Abs. 1 Satz 1 förderfähige Investitionen, wenn die Kosten einschließlich Umsatzsteuer für das einzelne Vorhaben ein Fünftel der Jahrespauschale des einzelnen Krankenhauses nicht übersteigen.

(2)<sup>1</sup>Die Jahrespauschale ist nach der medizinischen Aufgabenstellung des Krankenhauses im Krankenhausplan und dessen Leistungen zu bemessen.<sup>2</sup>Aus krankenhauplanerischen Gründen erforderliche Kapazitätsminderungen bleiben bei der Bemessung der Jahrespauschale für die Dauer von zwei Jahren unberücksichtigt, soweit nicht Leistungen nach Art. 17 bewilligt werden und soweit kein krankenhauplanerischer Zusammenhang mit dem Aufbau von Kapazitäten an anderen Krankenhäusern besteht.

(3)<sup>1</sup>Der Krankenhausträger bewirtschaftet die Jahrespauschale eigenverantwortlich unter Beachtung des Krankenhausplans sowie der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit.<sup>2</sup>Die Bildung von Mittelreserven bis zur Höhe des dreifachen Jahresbetrags ist zulässig; eine Überschreitung dieser Grenze ist anzuzeigen und führt im Folgejahr zu einer entsprechenden Minderung der Jahrespauschale, soweit die Fördermittel nicht nachweisbar für konkret absehbare Investitionen erforderlich sind.“

11. Art. 13 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1)<sup>1</sup>An Stelle der Einzelförderung von Investitionen nach Art. 11 können auf Antrag Entgelte für die Nutzung von Anlagegütern gefördert werden, soweit deren Errichtung oder Beschaffung unmöglich oder weniger wirtschaftlich ist.<sup>2</sup>Die Förderung setzt ferner ein krankenhauplanerisches Interesse und die Zustimmung der zuständigen Behörde vor Abschluss der Nutzungsvereinbarung voraus.<sup>3</sup>Die Zustimmung wird nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Gesamtumstände, insbesondere der Höhe des Entgelts und der Vereinbarkeit des Nutzungsverhältnisses mit der Fortführung des Krankenhausbetriebs, erteilt.<sup>4</sup>Art. 11 Abs. 1 bis 3 gelten entsprechend.<sup>5</sup>Die Förderung kann im Einzelfall auf Antrag an die Preis- oder Kostenentwicklung angepasst werden.“

b) In Abs. 3 wird die Verweisung „Art. 12 Abs. 3“ durch „Art. 12 Abs. 2“ ersetzt.

12. Art. 14 Abs. 3 wird aufgehoben.

13. Art. 15 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 Satz 3 wird aufgehoben.
- b) Es wird folgender neuer Abs. 2 eingefügt:  
 „(2)<sup>1</sup> Abs. 1 gilt auch für einzelne Gebäude von bereits in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäusern, wenn diese erstmals einer bedarfsgerechten Nutzung für die stationäre Versorgung zugeführt werden und die Förderung der betreffenden Lasten aus Investitionsdarlehen wirtschaftlicher als eine Förderung nach Art. 11 ist.<sup>2</sup> Art. 11 Abs. 1 bis 3 gelten entsprechend.“
- c) Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3.
- d) Die bisherigen Sätze 1 und 2 des Abs. 3 werden Abs. 4; Satz 3 des bisherigen Abs. 3 wird aufgehoben.

14. Art. 16 und 17 erhalten folgende Fassung:

„Art. 16  
Ausgleich für Eigenkapital

(1)<sup>1</sup> Sind in einem Krankenhaus bei Beginn der Förderung mit Eigenmitteln beschaffte, abnutzbare und förderfähige Anlagegüter vorhanden, deren regelmäßige Nutzungsdauer zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgelaufen ist, so wird dem Krankenhausträger bei Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan auf Antrag eine pauschale Ausgleichszahlung gewährt.<sup>2</sup> Die pauschale Ausgleichszahlung beträgt 500 € für jeden Behandlungsplatz, der im bedarfsplanerischen Zusammenhang mit der Schließung des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan und der akutstationären Krankenversorgung ausscheidet.

(2)<sup>1</sup> Ist die berücksichtigungsfähige Abnutzung nachweislich höher als die Pauschale nach Abs. 1, so wird dem Träger auf Antrag der höhere Ausgleichsbetrag gewährt.<sup>2</sup> Für die Berechnung des Ausgleichsbetrags werden der Buchwert der mit Eigenmitteln beschafften Anlagegüter bei Beginn der Förderung und die hierauf beruhenden Abschreibungen während der Zeit der Förderung zugrunde gelegt.<sup>3</sup> Zweckgebundene Zuwendungen werden nicht als Eigenmittel berücksichtigt.<sup>4</sup> Ein Ausgleichsanspruch nach Satz 1 besteht nicht, soweit eine Ersatzinvestition gefördert wurde, deren Nutzungswert bei Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan dem nach Satz 2 berechneten Ausgleichsbetrag entspricht; für Anlagegüter, deren Wiederbeschaffung pauschal gefördert wurde, ist der Nutzungswert aller mit den Pauschalmitteln beschafften Anlagegüter maßgebend.

Art. 17  
Förderung bei Schließung  
oder Umstellung von Krankenhäusern

(1)<sup>1</sup> Bei Schließung von Krankenhäusern oder Krankenhausabteilungen oder deren Umstellung auf andere Aufgaben werden auf Antrag pauschale Ausgleichszahlungen gewährt.<sup>2</sup> Der Anspruch ist ausgeschlossen, so-

weit ein krankenhauplanerischer Zusammenhang mit dem Aufbau von Behandlungsplätzen oder der Neuaufnahme entsprechender Fachrichtungen an anderen Krankenhäusern besteht.<sup>3</sup> Leistungen nach § 9 Abs. 3a KHG sind auf die Ausgleichszahlungen anzurechnen.

(2) Die Ausgleichszahlungen sind nach der Zahl der aus der Akutversorgung und dem Krankenhausplan ausscheidenden Behandlungsplätze sowie nach den aufgegebenen Fachrichtungen zu bemessen.

(3) Die Entscheidung über den Anspruch ist mit der Entscheidung über eine Erstattung von Fördermitteln zu verbinden.“

15. Art. 18 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 Satz 2 wird „Art. 11 Abs. 1 Sätze 3 bis 8“ durch „Art. 21“ ersetzt.
- b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
  - aa) In Satz 1 werden die Worte „Die Bewilligung der Fördermittel kann“ durch die Worte „Entscheidungen nach diesem Gesetz können“ ersetzt.
  - bb) Satz 2 erhält folgende Fassung:  
 „<sup>2</sup> Art. 3 Abs. 2, 3 und 4 gelten entsprechend.“

16. Art. 19 und 20 erhalten folgende Fassung:

„Art. 19  
Widerruf von Förderbescheiden  
und Erstattung von Fördermitteln

(1) Für den Widerruf von Förderbescheiden und die Erstattung von Fördermitteln gelten die allgemeinen Bestimmungen, insbesondere das Bayerische Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit nachfolgend nichts Anderes bestimmt ist.

(2)<sup>1</sup> Scheidet ein Krankenhaus vollständig oder teilweise aus dem Krankenhausplan aus, sind die Förderbescheide insoweit zu widerrufen.<sup>2</sup> Liegt das Ausscheiden im krankenhauplanerischen Interesse, ist vom Widerruf abzusehen, wenn und soweit

1. krankenhausspezifische bauliche Investitionen in Krankenhausgebäuden zu keiner Steigerung des Gebäudewertes für Nachfolgenutzungen geführt haben und auch nicht entsprechend ihrer ursprünglichen oder einer ähnlichen Zweckbestimmung weiter verwendbar sind oder
2. umsetzbare Anlagegüter anderweitig für die Akutversorgung eingesetzt werden können.

<sup>3</sup> Liegt das Ausscheiden im krankenhauplanerischen Interesse, soll vom Widerruf abgesehen werden, wenn und soweit Anlagegüter einer anderen, im sozialstaatlichen Interesse liegenden Zweckbestimmung zugeführt werden und durch die neue Nutzung eine Refinanzierung geförderter Investitionen nicht gegeben ist.

(3) <sup>1</sup>Soweit mit den Fördermitteln Anlagegüter angeschafft worden sind, vermindert sich die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel entsprechend der abgelaufenen regelmäßigen Nutzungsdauer der jeweils geförderten Anlagegüter. <sup>2</sup>Liegt das vollständige oder teilweise Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan im krankenhausplanerischen Interesse, besteht die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel nur bis zur Höhe des erzielbaren Verwertungserlöses der geförderten Anlagegüter; dies kann in Teilbeträgen erfolgen. <sup>3</sup>Soweit diese Verwertungserlöse vom Krankenhausträger ganz oder teilweise in der Vergangenheit erzielbar waren, sind sie mit sechs v. H. jährlich zu verzinsen.

(4) Erstattungsforderungen können mit Förderleistungen auf Grund des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und nach diesem Gesetz sowie mit Leistungen nach dem Finanzausgleichsgesetz verrechnet werden.

#### Art. 20 Trägerwechsel

(1) Wechselt der Träger eines Krankenhauses, ist vom Widerruf der Förderbescheide abzusehen, wenn

1. die Voraussetzungen des Art. 5 Abs. 1 vorliegen,
2. der bisherige Krankenhausträger die gewährten Fördermittel auf den neuen Krankenhausträger überträgt,
3. der neue Krankenhausträger durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Freistaat Bayern sämtliche bisherigen Förderbescheide sowie die mit der Förderung verbundenen Verpflichtungen, Bedingungen und Auflagen anerkennt und
4. sichergestellt ist, dass mögliche Rückforderungsansprüche nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und diesem Gesetz ausreichend gesichert sind.

(2) Liegen die Voraussetzungen des Abs. 1 vor, wird das Verbleiben des Krankenhauses unter neuer Trägerschaft im Krankenhausplan festgestellt.“

17. Es wird folgender neuer Art. 21 eingefügt:

#### „Art. 21 Übertragung von Krankenhauseinrichtungen, Mitbenutzung

(1) <sup>1</sup>Auf den Widerruf von Förderbescheiden kann verzichtet werden, wenn

1. mit Zustimmung der zuständigen Behörde der Betrieb bedarfsnotwendiger Krankenhauseinrichtungen einem Dritten zur eigenverantwortlichen Bewirtschaftung übertragen wird und die Qualität und Wirtschaftlichkeit der stationären Versorgung dadurch nicht gefährdet werden sowie
2. für die Nutzung außerhalb der stationären Versorgung ein Nutzungsentgelt entrichtet wird, das der Krankenhausträger zu 25 v. H. seinen Pauschalmit-

teln nach Art. 12 zuführt und zu 75 v. H. an den Freistaat erstattet.

<sup>2</sup>Das Nutzungsentgelt ergibt sich aus dem Umfang der Fremdnutzung sowie dem Finanzierungs- und Wettbewerbsvorteil für den Dritten auf der Grundlage der zeitanteiligen Abschreibungen der Fördermittel für die betroffenen Anlagegüter. <sup>3</sup>Dabei wird der Finanzierungs- und Wettbewerbsvorteil pauschal mit einem Anteil in Höhe von 10 v. H. abgegolten.

(2) <sup>1</sup>Werden ohnehin bedarfsnotwendige Anlagegüter zu Zwecken außerhalb der akutstationären Krankenversorgung nach dem Krankenhausplan mitbenutzt, wird die Förderung anteilig gekürzt. <sup>2</sup>Statt dessen kann mit dem Krankenhausträger vereinbart werden, Entgelte anteilig zu erstatten, die er für die Mitbenutzung erzielt; bei einer rückwirkenden Vereinbarung sind die für die Vergangenheit zu leistenden Erstattungsbeträge mit sechs v. H. zu verzinsen. <sup>3</sup>Die Kürzungs- und Erstattungsbeträge können pauschaliert werden. <sup>4</sup>In Fällen geringer Bedeutung kann von einer Kürzung oder Erstattung abgesehen werden. <sup>5</sup>Ändert sich der Mitbenutzungsanteil nicht nur geringfügig, so kann der Kürzungsbetrag neu festgesetzt werden. <sup>6</sup>Auf die Kürzung der Förderung oder die Erstattung der Entgelte kann in besonderen Fällen, insbesondere unter Berücksichtigung krankenhausplanerischer Zielsetzungen, ganz oder teilweise verzichtet werden.

(3) <sup>1</sup>Die Förderung von Anlagegütern, die wegen der Mitversorgung für andere als akutstationäre Zwecke größer oder leistungsfähiger sind, beschränkt sich auf den akutstationären Anteil. <sup>2</sup>Abs. 2 Satz 5 gilt entsprechend.“

18. Der 4. Abschnitt erhält folgende Fassung:

#### „4. Abschnitt Zuständigkeiten, Rechtsverordnungen

##### Art. 22 Zuständigkeiten

(1) Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen ist zuständig für

1. die Krankenhausplanung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und diesem Gesetz sowie nach dem Dritten und Vierten Abschnitt des Vierten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V),
2. das Pflegesatzrecht nach dem KHG, den darauf beruhenden Verordnungen, insbesondere der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV), und nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)
3. die Krankenhausförderung nach Art. 11 Abs. 2 (fachliches Prüfungsverfahren), Art. 20 Abs. 2 (Feststellung des Trägerwechsels) und Art. 21 Abs. 1 Nr. 1 (Zustimmung zur Übertragung von Krankenhauseinrichtungen).

(2) <sup>1</sup>Das Staatsministerium der Finanzen ist zuständig für die Bewilligung von Fördermitteln nach diesem Gesetz. <sup>2</sup>Es ist zugleich zuständig für die Krankenhausförderung nach Art. 11 Abs. 3 (Bewilligungsverfahren), Art. 13 (Nutzungsförderung), Art. 18 Abs. 3 (Absicherung), Art. 19 (Widerruf von Förderbescheiden und Erstattung von Fördermitteln), Art. 20 Abs. 1 (Widerrufsverzicht beim Trägerwechsel) und Art. 21 mit Ausnahme von Abs. 1 Nr. 1 (Übertragung von Krankenhauseinrichtungen, Mitbenutzung).

(3) Das Staatsministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst ist zuständig für die Genehmigung der Kündigung von Einrichtungen im Sinn von § 108 Nr. 1 SGB V nach § 110 Abs. 2 Satz 2 SGB V.

(4) <sup>1</sup>Der Krankenhausplan einschließlich der dazugehörigen Fachprogramme wird vom Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen unter Mitwirkung der Beteiligten nach Art. 7 und im Benehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen aufgestellt und fortgeschrieben. <sup>2</sup>Das Jahreskrankenhausbauprogramm wird gemeinsam vom Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen und dem Staatsministerium der Finanzen aufgestellt.

#### Art. 23 Rechtsverordnungen

(1) <sup>1</sup>Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu regeln:

1. Die Durchführung des fachlichen Prüfungsverfahrens nach Art. 11 einschließlich der Übertragung der Zuständigkeit auf die Regierungen allgemein oder im Einzelfall,
2. das Verwendungsnachweisverfahren im Rahmen seiner Zuständigkeit,
3. das Verfahren zur Anpassung der Festbeträge an die Kostenentwicklung nach Art. 11 Abs. 4 Satz 5,
4. die Ermittlung der Kostengrenze nach Art. 12 Abs. 1 Nr. 2 und die Bemessung der Förderbeträge nach Art. 12 Abs. 2 und Art. 17 Abs. 2,
5. die durchschnittliche Nutzungsdauer von Anlagegütern,
6. die Übertragung der Zuständigkeit für staatliche Genehmigungen nach dem KHEntgG und der BPfIV auf nachgeordnete Behörden oder auf die Regierungen,
7. die nach dem SGB V und dem KHG den Ländern übertragenen Fragen der Vergütung für Krankenhäuser, insbesondere zu § 137 Abs. 1 Satz 5 SGB V (Mindestmengenregelung) und zu § 17b Abs. 1 Satz 7 KHG (Sicherstellungszuschläge),
8. dass die Krankenhausträger der Krankenhausplanungsbehörde jährlich bis zum 30. April über Inhalt und Umfang des Leistungsangebots und dessen Inanspruchnahme im Verlauf des vergangenen Jahres (Berichtszeitraum) zu berichten haben.

<sup>2</sup>Bei Nrn. 2 bis 5 ist das Einvernehmen des Staatsministeriums der Finanzen erforderlich.

(2) <sup>1</sup>Das Staatsministerium der Finanzen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu regeln:

1. Das Bewilligungsverfahren einschließlich des Verwendungsnachweisverfahrens im Rahmen seiner Zuständigkeit und der Übertragung der Zuständigkeiten auf die Regierungen allgemein oder im Einzelfall,
2. das Verfahren zur Anpassung der Förderung von Nutzungsentgelten nach Art. 13 Abs. 1 Satz 4 an die Kostenentwicklung,
3. das Nähere zur Kürzung von Fördermitteln und zur Erstattung von Entgelten bei der Mitbenutzung von Anlagegütern nach Art. 21 Abs. 2,
4. die Anwendung der jeweils geltenden Vergabevorschriften bei der Auftragsvergabe,
5. die Einbehaltung einer Schlussrate zur Vermeidung von Überzahlungen und zur Sicherung der fristgerechten Vorlage des Verwendungsnachweises,
6. die Berechnung der Zinsen für ausbezahlte Fördermittel nach Art. 12 Abs. 4.

<sup>2</sup>Bei den Nrn. 1 bis 5 ist das Einvernehmen des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen erforderlich.“

19. Art. 24 und 25 erhalten folgende Fassung:

#### „Art. 24 Auskunftspflichten der Krankenhausträger

<sup>1</sup>Die Krankenhausträger haben der Krankenhausplanungsbehörde über alle für die Krankenhausplanung bedeutsamen Angelegenheiten auf Verlangen Auskunft zu erteilen. <sup>2</sup>Dem Krankenhausträger obliegt es, die zur Beurteilung der Förderung notwendigen Auskünfte zu erteilen und auf Verlangen zu belegen.

#### Art. 25 Rechtsformen kommunaler Krankenhäuser

<sup>1</sup>Für die Rechtsformen kommunaler Krankenhäuser gelten die Vorschriften des Kommunalrechts. <sup>2</sup>Art. 95 Abs. 2 GO, Art. 83 Abs. 2 LKrO sowie Art. 81 Abs. 2 BezO gelten nicht für Unternehmen zum Betrieb von Krankenhäusern.“

20. Der bisherige Art. 21 wird neuer Art. 26; der bisherige Art. 26 wird aufgehoben.

21. Art. 28 erhält folgende Fassung:

#### „Art. 28 Übergangsregelungen

(1) <sup>1</sup>Bei Vorhaben, die

1. bis zum 24. April 2001 fachlich gebilligt sind (Art. 11 Abs. 2) oder

2. in das Jahreskrankenhausbauprogramm 2002 oder ein früheres Jahreskrankenhausbauprogramm aufgenommen sind oder
3. vor dem 24. April 2001 für die Aufnahme in ein Jahreskrankenhausbauprogramm ab 2003 vorweg festgelegt waren,

gehören zu den Investitionskosten auch Instandhaltungskosten für Anlagegüter, wenn in baulichen Einheiten Gebäudeteile, betriebstechnische Anlagen und Einbauten oder wenn Außenanlagen vollständig oder überwiegend ersetzt werden; für Vorhaben nach den Nrn. 2 und 3 gilt dies nur, wenn bis zum 31. März 2002 eine fachliche Billigung beantragt und mit der Baumaßnahme bis spätestens 31. Dezember 2002 begonnen wurde. <sup>2</sup>Bei anderen Vorhaben gehören die in Satz 1 genannten Instandhaltungskosten zu den Investitionskosten, solange diese Instandhaltungskosten nicht pauschal in Höhe eines Betrags von 1,1 v. H. der für die allgemeinen Krankenhausleistungen vereinbarten Vergütung finanziert werden.

(2) Krankenhäuser, die

1. zum 30. Juni 2006 im Krankenhausplan mit den Versorgungsstufen I und II ausgewiesen waren, gelten ab dem 1. Juli 2006 als Krankenhäuser der I. Versorgungsstufe,
2. zum 30. Juni 2006 im Krankenhausplan mit der Versorgungsstufe III ausgewiesen waren, gelten ab dem 1. Juli 2006 als Krankenhäuser der II. Versorgungsstufe,
3. zum 30. Juni 2006 im Krankenhausplan mit der Versorgungsstufe IV ausgewiesen waren, gelten ab dem 1. Juli 2006 als Krankenhäuser der III. Versorgungsstufe.

(3) Für Vorhaben, die vor In-Kraft-Treten dieses Gesetzes fachlich gebilligt sind (Art. 11 Abs. 2) gelten Art. 11 Abs. 4 bis 7 in der bisherigen Fassung.

(4) Bis zum In-Kraft-Treten einer Rechtsverordnung gemäß Art. 23 Abs. 1 Nr. 5 sind für die Bestimmung der durchschnittlichen Nutzungsdauer bei Anlagegütern die Regelungen der Abgrenzungsverordnung vom 5. Dezember 1977 (BGBl I S. 2355) sinngemäß anzuwenden.

(5) <sup>1</sup>Für Behandlungsplätze, die vor In-Kraft-Treten einer Rechtsverordnung nach Art. 23 Abs. 1 Nr. 4 aus dem Krankenhausplan ausscheiden, gelten Art. 12 Abs. 3 und Art. 17 Abs. 1 und 2 in der bisherigen Fassung und die Verordnung zu Art. 12 des Bayerischen Krankenhausgesetzes vom 12. Oktober 2002 (GVBl S. 587, BayRS 2126-8-2-F), zuletzt geändert durch Verordnung vom 31. August 2004 (GVBl S. 375), weiter.

<sup>2</sup>Dies gilt auch für Behandlungsplätze, die ab In-Kraft-Treten einer Rechtsverordnung nach Art. 23 Abs. 1 Nr. 4 aus dem Krankenhausplan ausscheiden, wenn ihr Abbau auf einer einheitlichen bedarfsplanerischen Entscheidung beruht und mit dem Abbau vor In-Kraft-Treten einer Rechtsverordnung nach Art. 23 Abs. 1 Nr. 4 begonnen wurde.

(6) <sup>1</sup>Für Behandlungsplätze, die vor In-Kraft-Treten dieses Gesetzes aus dem Krankenhausplan ausscheiden, gelten Art. 12, 17, 19 und 20 in der bisherigen Fassung.

<sup>2</sup>Dies gilt auch für Behandlungsplätze, die ab In-Kraft-Treten dieses Gesetzes ausscheiden, wenn ihr Abbau auf einer einheitlichen bedarfsplanerischen Entscheidung beruht und mit dem Abbau vor In-Kraft-Treten dieses Gesetzes begonnen wurde.

(7) Bei einer zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieses Gesetzes bestehenden Übertragung von bedarfsnotwendigen Krankenseinrichtungen an einen Dritten kann die Zustimmung nach Art. 21 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 auch nachträglich für die Zeit ab In-Kraft-Treten dieses Gesetzes erteilt werden.“

## § 2

Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 2006 in Kraft.

## § 3

Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen wird ermächtigt, das Gesetz mit neuer Artikelfolge neu bekannt zu machen und Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

Der Präsident

I.V.

**Barbara Stamm**

I. Vizepräsidentin