Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (DVBayKrG)
Vom 14. Dezember 2007
(GVBl. S. 989)
BayRS 2126-8-1-G

Vollzitat nach RedR: Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (DVBayKrG) vom 14. Dezember 2007 (GVBl. S. 989, BayRS 2126-8-1-G), die zuletzt durch § 3 des Gesetzes vom 5. Juli 2022 (GVBl. S. 306) und Verordnung vom 28. Juni 2022 (GVBl. S. 367) geändert worden ist

Es erlassen auf Grund von

1. Art. 23 Abs. 1 des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. März 2007 (GVBl S. 288, BayRS 2126-8-A) das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, soweit erforderlich im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen,

2. Art. 23 Abs. 2 des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. März 2007 (GVBl S. 288, BayRS 2126-8-A) das Bayerische Staatsministerium der Finanzen, soweit erforderlich im Einvernehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen,

folgende Verordnung:

Abschnitt 1 Einzelförderung von Investitionen

§ 1 Fachliches Prüfungsverfahren

(1) [1]Bei Errichtungsmaßnahmen (Art. 11 Abs. 1 Nr. 1 des Bayerischen Krankenhausgesetzes – BayKrG) wird das fachliche Prüfungsverfahren vorbehaltlich des Abs. 5 in folgenden Schritten durchgeführt:

1. Bedarfsfeststellung nach Prüfung des Bedarfs, insbesondere der zugrunde zu legenden Zahl an Betten und teilstationären Plätzen, der Fachrichtungen und spezifischen Versorgungsschwerpunkte sowie der grundsätzlichen Erforderlichkeit der Errichtungsmaßnahme,

2. Programmfreigabe nach Prüfung des Funktions- und Raumprogramms,

3. fachliche Billigung nach Prüfung der Bau- und Ausstattungsplanung.

[2]Die zuständige Behörde kann Verfahrensschritte zusammenfassen und in geeigneten Fällen auf die Vorlage eines Funktions- und Raumprogramms verzichten.

(2) Zur Prüfung der grundsätzlichen Erforderlichkeit der Errichtungsmaßnahme hat der Krankenhausträger regelmäßig eine Bestandserfassung und -bewertung mit einer Beschreibung insbesondere der flächenmäßigen, funktionellen und technischen Mängel einzureichen.

(3) [1]Zur Programmfreigabe hat der Krankenhausträger folgende Unterlagen einzureichen:

1. ein Funktionsprogramm, das eine auf der Bedarfsfeststellung aufbauende Beschreibung der Aufgaben, der Organisation und der Zusammenhänge der von der Errichtungsmaßnahme betroffenen Funktionsstellen sowie alle relevanten Leistungszahlen und Daten als Basis für das Raumprogramm enthält,

2. ein Raumprogramm, das eine auf der Bedarfsfeststellung und dem Funktionsprogramm aufbauende, Einzelraum bezogene und nach Betriebsstellen gegliederte Darstellung der vorgesehenen Nutzflächen enthält,

3. eine Vorplanung als Nachweis der Realisierbarkeit des Raumprogramms,

4. eine Kostenschätzung als Grundlage für die Aufnahme in ein Jahreskrankenhausbauprogramm.

[2]Die zuständige Behörde kann im Einzelfall vorgeben, dass die Unterlagen nach Nrn. 3 und 4 erst nach Abstimmung des Funktions- und Raumprogramms eingereicht werden müssen. [3]In der Programmfreigabe stellt die zuständige Behörde gegenüber dem Krankenhausträger fest, inwieweit die Programme der medizinischen Aufgabenstellung des Krankenhauses entsprechen, unter Beachtung der Grundsätze von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit bedarfsgerecht ausgelegt sind und damit als Grundlage für die Bau- und Ausstattungsplanung dienen können.

(4) [1]Zur fachlichen Billigung hat der Krankenhausträger der zuständigen Behörde eine Bau- und Ausstattungsplanung vorzulegen, für deren Gliederung und Inhalt die Haushaltsunterlage-Bau nach den Richtlinien für die Durchführung von Hochbauaufgaben des Freistaates Bayern herangezogen werden kann. [2]Zum gleichen Zeitpunkt ist die Sicherstellung der Gesamtfinanzierung nachzuweisen. [3]In der fachlichen Billigung stellt die zuständige Behörde gegenüber dem Krankenhausträger fest, inwieweit die Bau- und Ausstattungsplanung die Vorgaben der Programmfreigabe beachtet, funktionell richtige und hygienisch einwandfreie Betriebsabläufe zulässt und den Grundsätzen von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht, und legt zugleich den Förderbetrag fest.

(5) [1]Bei Maßnahmen zur Wieder- und Ergänzungsbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren (Art. 11 Abs. 1 Nr. 2 BayKrG) und bei Maßnahmen zur qualifizierten Ergänzungsbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter (Art. 11 Abs. 1 Nr. 3 BayKrG) beschränkt sich das fachliche Prüfungsverfahren auf die fachliche Billigung. [2]Dies gilt auch bei Errichtungsmaßnahmen, die nicht einzeln im Jahreskrankenhausbauprogramm ausgewiesen sind (Kontingentmaßnahmen), wenn der Bedarf krankenhausplanerisch geklärt ist und keine Auswirkungen auf Errichtungsmaßnahmen nach Abs. 1 zu erwarten sind.

(6) [1]Ein einzelnes Vorhaben im Sinn von Art. 11 Abs. 1, Art. 12 Abs. 1 Nr. 2 BayKrG ist ein Vorhaben, das bei objektiver Betrachtung wegen seines baulichen, technischen oder funktionellen sowie seines zeitlichen Zusammenhangs als Einheit durchgeführt wird. [2]Der zeitliche Zusammenhang ist bei Restarbeiten, die nach der Beendigung einer Maßnahme durchgeführt werden, nur gewahrt, wenn die Restarbeiten innerhalb von zwölf Monaten abgeschlossen sind; die Frist kann vor Ablauf auf Antrag bei nachträglichen behördlichen Anordnungen und für Arbeiten, deren Verzögerung der Krankenhausträger nicht zu vertreten hat, durch die zuständige Behörde um bis zu zwölf Monate verlängert werden. [3]Eine Maßnahme ist beendet, wenn die errichteten oder beschafften Anlagegüter in Betrieb genommen werden oder betriebsbereit sind, auch wenn noch Restarbeiten durchgeführt werden müssen.

(7) Bei den Investitionskosten für ein Vorhaben gelten die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit als eingehalten, wenn vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Staatsministerium) festgelegte Richt- und Orientierungswerte für Flächen und Kosten sowie sonstige Vorgaben, insbesondere für die Bauplanung und den Ausstattungsstandard, nicht überschritten werden.

§ 2 Bewilligung

(1) Die Fördermittel für Maßnahmen nach Art. 11 BayKrG werden auf der Grundlage der fachlichen Billigung gleichzeitig mit der Feststellung der Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm nach dessen Maßgabe bewilligt.

(2) [1]Für Maßnahmen nach Art. 11 BayKrG, die einzeln in einem Jahreskrankenhausbauprogramm ausgewiesen sind, erlischt die Bewilligung mit Ablauf des Jahres, für das das jeweilige Jahreskrankenhausbauprogramm gilt. [2]Für Kontingentmaßnahmen erlischt die Bewilligung mit Ablauf des folgenden Kalenderjahres.

§ 3 Auszahlung

(1) [1]Die Auszahlung der Förderleistungen nach Art. 11 BayKrG ist vom Krankenhausträger zu beantragen. [2]Die Förderleistungen dürfen nur insoweit und nicht eher angefordert werden, als sie für bereits geleistete Zahlungen sowie für solche Zahlungen benötigt werden, die voraussichtlich innerhalb von zwei Monaten nach Anforderung fällig werden. [3]Hierzu sind dem Auszahlungsantrag geeignete Nachweise beizufügen.

(2) Bis zur Vorlage der Unterlagen nach § 5 Abs. 1 ist vom fachlich gebilligten Förderbetrag eine Schlussrate von 5 v.H. einzubehalten.

(3) Bestehen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die Auszahlung von Fördermitteln zu einer Überzahlung führen könnte, so soll der entsprechende Betrag einbehalten werden.

§ 4 Indexanpassungen

(1) [1]Der in der fachlichen Billigung festgelegte Festbetrag wird nach dem amtlichen Index fortgeschrieben, der in den Statistischen Berichten des Bayerischen Landesamts für Statistik bei den Preisindizes für Bauwerke in Bayern für „Nichtwohngebäude und sonstige Bauwerke, Gewerbliche Betriebsgebäude“ veröffentlicht ist. [2]Entfallen von den förderfähigen Gesamtkosten einer Maßnahme wenigstens 80 v.H. ausschließlich auf eine bestimmte Ausbauarbeit oder Beschaffung, für die in den Statistischen Berichten des Bayerischen Landesamts für Statistik bei den Preisindizes für Bauwerke in Bayern in der „Aufgliederung der Ausbauarbeiten für Wohngebäude“ ein eigener Index aufgeführt ist, so kann dieser Index angewandt werden.

(2) [1]Die Fortschreibung richtet sich nach der Änderung des jeweils anwendbaren Indexes zwischen dem Zeitpunkt des Kostenstandes, der der fachlichen Billigung zugrunde liegt, und dem mittleren Zeitpunkt zwischen Maßnahmebeginn und Maßnahmebeendigung. [2]Die Anpassung des Förderbetrags ist mit dem Abschlussbescheid (§ 5 Abs. 4) vorzunehmen.

§ 5 Verwendungsnachweis

(1) [1]Nach der Beendigung einer Maßnahme nach Art. 11 BayKrG hat der Krankenhausträger die sachgemäße Verwendung der Fördermittel nachzuweisen (Verwendungsnachweis) und hierzu vorzulegen:

1. den sachlichen Bericht (Kurzbeschreibung der Maßnahme, Ausführung gemäß fachlicher Billigung, Maßnahmebeginn und -beendigung, Restarbeiten),

2. die zeitliche Aufgliederung der Einnahmen (insbesondere Förderleistungen) und Ausgaben mit Nachweis der aus Förderleistungen erzielten Zinsen,

3. die Verdingungs- und Vergabeunterlagen, die Submissionsniederschriften und die Übersichtstabellen zu den Submissionsergebnissen.

[2]Die zuständige Behörde kann die Vorlage ergänzender, z.B. rechnungsbegründender Unterlagen verlangen. [3]Unterschreiten die tatsächlich förderfähigen Kosten den Festbetrag um mehr als 10 v.H. oder um mehr als 500 000 €, ist die Vorlage ergänzender Unterlagen regelmäßig erforderlich.

(2) [1]Die Vorlage des Verwendungsnachweises soll unverzüglich, spätestens innerhalb von 18 Monaten, bei den in § 1 Abs. 5 genannten Maßnahmen spätestens innerhalb von zwölf Monaten nach der Maßnahmebeendigung erfolgen. [2]Die zuständige Behörde soll die Prüfung des Verwendungsnachweises innerhalb eines Jahres abschließen.

(3) Werden für den Verwendungsnachweis erforderliche Unterlagen nicht vorgelegt, können die betreffenden Ausgaben von der Förderung ausgeschlossen werden.

(4) [1]Die zuständige Behörde prüft den Verwendungsnachweis grundsätzlich stichprobenweise dahin, ob die Festlegungen der fachlichen Billigung eingehalten sowie die Verdingungs- und Vergabegrundsätze nach § 16 beachtet wurden. [2]Das Ergebnis der Prüfung des Verwendungsnachweises wird durch Abschlussbescheid festgestellt.

(5) [1]Die Unterlagen nach Abs. 1 hat der Krankenhausträger fünf Jahre nach Bestandskraft des Abschlussbescheids aufzubewahren. [2]Die zuständige Behörde kann, soweit erforderlich, eine Verlängerung dieser Frist anordnen. [3]Weitergehende Aufbewahrungsfristen bleiben unberührt.

Abschnitt 2 Pauschale Förderung

§ 6 Festsetzung der Jahrespauschale

(1) [1]Die Förderleistungen nach Art. 12 Abs. 1 BayKrG werden auf Antrag ab Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan gewährt. [2]Für eine erneute Gewährung in den Folgejahren ist kein weiterer Antrag erforderlich.

(2) [1]Die jährlich festzusetzende Pauschalförderleistung errechnet sich aus einem leistungsbezogenen und einem aufgabenbezogenen Teilbetrag. [2]Die Fördermittel sind im Verhältnis 60 : 40 zu verteilen.

(3) [1]Zur Bestimmung des leistungsbezogenen Teilbetrags der Jahrespauschale sind die nach durchschnittlicher Fallschwere gewichteten Fallzahlen des Krankenhauses maßgeblich. [2]Der Teilbetrag ergibt sich aus der Summe

1. der Zahl der nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vereinbarten Fälle, multipliziert mit dem Verhältnis der durchschnittlichen Fallerlöse des Krankenhauses, die sich aus der Summe von Erlösbudget und Erlössumme nach §§ 4 und 6 Abs. 3 KHEntgG dividiert durch die Fallmenge ergeben, zum durchschnittlichen Fallerlös aller nach dem Krankenhausentgeltgesetz vereinbarten Fälle der nach Art. 12 BayKrG geförderten Krankenhäuser und dem jährlich festzusetzenden fallanteiligen Förderbetrag, und

2. der Zahl der nach der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) vereinbarten Fälle, multipliziert mit dem Verhältnis der durchschnittlichen Fallerlöse des Krankenhauses, die sich aus der Summe von Erlösbudget und Erlössumme nach § 7 Satz 1 Nr. 1, 2 und 4 BPflV dividiert durch die Fallmenge ergeben, zum durchschnittlichen Fallerlös aller nach der Bundespflegesatzverordnung vereinbarten Fälle der nach Art. 12 BayKrG geförderten Krankenhäuser, einem Gewichtungsfaktor von 0,7 und dem jährlich festzusetzenden fallanteiligen Förderbetrag.

[3]Die erforderlichen Angaben übermitteln die Krankenhausträger jährlich bis zum 31. Mai an die zuständige Behörde. [4]Maßgeblich sind jeweils die Krankenhausdaten sowie die vereinbarten Vergütungen mit den zugrunde liegenden Fallzahlen des Vorjahres; nachträgliche Änderungen bleiben außer Betracht. [5]Bei nicht zeitgerechter Vorlage der Krankenhausdaten kann unter Berücksichtigung der zuletzt übermittelten Angaben durch Schätzung entschieden werden. [6]Falls bei neu in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäusern die erforderlichen Angaben nicht zur Verfügung stehen, sind der Berechnung die Durchschnittswerte einer vergleichbaren Krankenhausgruppe zugrunde zu legen.

(4) [1]Der aufgabenbezogene Teilbetrag der Jahrespauschale ergibt sich aus den für die medizinische Aufgabenstellung nach dem Krankenhausplan jeweils zu Jahresbeginn ausgewiesenen Kapazitäten an voll- und teilstationären Behandlungsplätzen des Krankenhauses, die nach dem gruppenspezifischen Investitionsbedarf zu gewichten und mit dem jährlich festzusetzenden anteiligen Förderbetrag zu multiplizieren sind. [2]Die Gewichtungsfaktoren betragen

1. für vorgehaltene somatische Kapazitäten in Schwerpunktkrankenhäusern nach Art. 4 Abs. 2 Satz 3 und 4 BayKrG	1,5
2. für vorgehaltene somatische Kapazitäten in allen anderen Krankenhäusern	0,8
3. für vorgehaltene Kapazitäten der Fachrichtungen PSY, KJP und PSO	1,5.

[3]Für die im kooperativen Belegarztwesen vorgehaltenen Behandlungskapazitäten erhöht sich der Gewichtungsfaktor um 0,2. [4]Nach Jahresbeginn eintretende Änderungen der Kapazitäten an voll- und teilstationären Behandlungsplätzen des Krankenhauses führen nicht zu einer Anpassung der Jahrespauschale. [5]Sind Kapazitäten aus krankenhausplanerischen Gründen aus dem Krankenhausplan ausgeschieden, so werden diese bei der Bemessung der Jahrespauschalen für das nächste und übernächste Jahr den zu Jahresbeginn ausgewiesenen Kapazitäten des Krankenhauses hinzugerechnet, soweit nicht Leistungen nach Art. 17 BayKrG bewilligt werden und soweit kein krankenhausplanerischer Zusammenhang mit dem Aufbau von Kapazitäten an anderen Krankenhäusern besteht. [6]Bei einer

Einstellung des Krankenhausbetriebs von mehr als einem Monat Dauer wird die Gewährung der Jahrespauschale für den Zeitraum der Betriebsstilllegung eingestellt; dies gilt entsprechend anteilig für Krankenhäuser, wenn der Betrieb einer unselbstständigen Betriebsstätte eines Krankenhauses eingestellt wird. [7]Wird der Betrieb wieder fortgesetzt, werden die Daten für die Ermittlung des leistungsbezogenen Teilbetrags im auf die Stilllegung folgenden Jahr abweichend von Abs. 3 Satz 4 auf Basis von Durchschnittswerten ausgeglichen. [8]Eine entsprechende Betriebseinstellung hat der Krankenhausträger der Förderbehörde unverzüglich anzuzeigen.

(5) [1]Bei Krankenhäusern der Versorgungsstufe III mit herausgehobener Aufgabenstellung wird ein dadurch bedingter Mehrbedarf zeitlich befristet durch einen pauschalierten allgemeinen Zuschlag ausgeglichen. [2]Für die Dauer des Bezugs des Zuschlags sind alle Beschaffungen der zuständigen Behörde anzuzeigen.

(6) [1]Bis zur Festsetzung der Jahrespauschale wird die Jahrespauschale des Vorjahres vorläufig in Form von Abschlagszahlungen entsprechend § 9 weiter gewährt. [2]Bestehen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die Auszahlung dieser Abschlagszahlungen zu einer Überzahlung in Bezug auf die voraussichtliche Jahrespauschale führen könnte, soll der entsprechende Betrag einbehalten werden.

§ 7 Kostengrenze für Maßnahmen nach Art. 12 Abs. 1 Nr. 2 BayKrG

[1]Für die Kostengrenze nach Art. 12 Abs. 1 Nr. 2 BayKrG ist der sich nach Art. 9 Abs. 1 und Art. 11 Abs. 1 BayKrG ergebende Förderbetrag maßgeblich. [2]Nachträgliche Über- oder Unterschreitungen der Kostengrenze sind auch dann unbeachtlich, wenn eine Einzelförderung abgelehnt oder nicht beantragt wurde. [3]Nach vorheriger Zustimmung der zuständigen Behörde kann abweichend von Satz 1 ein Teilförderbetrag nach Art. 9 Abs. 2 BayKrG zugrunde gelegt werden, wenn der Träger die Finanzierung der übersteigenden Kosten anderweitig sicherstellt.

§ 8 Anpassung der Jahrespauschale

Die Jahrespauschale ist nach Ablauf von drei Jahren an die Kostenentwicklung anzupassen.

§ 9 Auszahlung

Die Jahrespauschale wird jeweils in Höhe eines Viertels zum 20. März, 20. Juni, 20. September und 15. Dezember ausgezahlt.

§ 10 Gemeinsame Mittelbewirtschaftung

[1]Weist der Krankenhausplan im Verbund betriebene Krankenhäuser als ein Krankenhaus mit mehreren unselbstständigen Betriebsstätten aus, ist die Jahrespauschale unter Führung eines einheitlichen Verwendungsnachweises gemeinsam zu bewirtschaften. [2]Dabei sind die einzelnen Investitionen den unselbstständigen Betriebsstätten zuzuordnen.

§ 11 Verwendungsnachweis

(1) [1]Der Krankenhausträger hat jeweils nach Ablauf von drei Kalenderjahren bis zum 1. Juli des folgenden Jahres eine Erklärung über die sachgemäße Verwendung der Jahrespauschalen abzugeben (vereinfachter Verwendungsnachweis). [2]Freigemeinnützige und private Krankenhausträger haben dem vereinfachten Verwendungsnachweis eine Erklärung beizufügen, dass im Verwendungsnachweiszeitraum die in § 67 der Abgabenordnung bezeichneten Voraussetzungen erfüllt waren.

(2) [1]Der Krankenhausträger ist zum Nachweis der sachgemäßen Verwendung der Jahrespauschalen verpflichtet, wenn die zuständige Behörde ihn im begründeten Einzelfall dazu auffordert oder das Krankenhaus aus dem Krankenhausplan ausscheidet. [2]Die Behörde bestimmt die Anforderungen an den Nachweis.

(3) [1]Nach Prüfung des Verwendungsnachweises wird der anerkannte Überhang oder Fehlbetrag der Jahrespauschalen am Ende des Zeitraums, für den der Verwendungsnachweis geführt worden ist, durch Bescheid festgestellt. [2]Das Ergebnis der Prüfung ist den beteiligten Staatsministerien mitzuteilen. [3]Der Krankenhausträger hat die für den Verwendungsnachweis erforderlichen Unterlagen bis zum Ablauf des

drittnächsten Verwendungsnachweiszeitraums seit der Beschaffung oder Errichtung der Anlagegüter aufzubewahren. [4]Weitergehende Aufbewahrungsfristen bleiben unberührt. [5]Werden die für den Verwendungsnachweis nach Abs. 1 und 2 erforderlichen Unterlagen nicht vorgelegt, können die betreffenden Ausgaben von der Förderung ausgeschlossen werden.

(4) Übersteigt der Betrag der mit Ablauf des Jahres nicht verbrauchten Fördermittel nach Art. 12 Abs. 1 BayKrG, die der Krankenhausträger nicht verzinslich angelegt hat, eine halbe Jahrespauschale, so sind Zinsen nach Art. 12 Abs. 4 Satz 3 BayKrG aus dem Differenzbetrag nach Maßgabe des am 31. Dezember geltenden Basiszinssatzes nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuches den Jahrespauschalen zuzurechnen.

Abschnitt 3 Förderung bei Schließung oder Umstellung von Krankenhäusern

§ 12 Ausgleichszahlungen bei Schließung oder Umstellung eines Krankenhauses

(1) Eine Schließung eines Krankenhauses im Sinn von Art. 17 BayKrG liegt vor, wenn alle Behandlungsplätze eines Krankenhauses aus dem Krankenhausplan und der Akutversorgung ausscheiden.

(2) [1]Die Ausgleichszahlungen betragen 12 000 € für jeden aus dem Krankenhausplan und der Akutversorgung ausscheidenden Behandlungsplatz, sofern nicht die Ausgleichszahlungen nach § 13 Abs. 2 Satz 1 bis 4 günstiger sind. [2]Bei den Ausgleichszahlungen sind auch die in den letzten drei Jahren vor der Schließung des Krankenhauses abgebauten Behandlungsplätze mit einzubeziehen; für diese bereits gewährte Ausgleichszahlungen sind anzurechnen.

§ 13 Ausgleichszahlungen bei Schließung oder Umstellung einer Krankenhausabteilung

(1) [1]Krankenhausabteilungen im Sinn von Art. 17 BayKrG sind in das Krankenhaus organisatorisch und wirtschaftlich eingebundene Fachabteilungen, die bis zur Schließung als Fachrichtung des Krankenhauses in den Krankenhausplan aufgenommen waren. [2]Eine Schließung liegt vor, wenn die Krankenhausabteilung aus dem Krankenhausplan und der Akutversorgung ausscheidet. [3]Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für Fachrichtungen einer in den Krankenhausplan aufgenommenen Betriebsstätte eines Krankenhauses.

(2) [1]Die Ausgleichszahlungen betragen je aufgegebener Fachrichtung 30 000 €. [2]Daneben werden für jeden im Rahmen der Schließung der Abteilung aus dem Krankenhausplan und der Akutversorgung ausscheidenden Behandlungsplatz 6 000 € gewährt. [3]Das Ausscheiden einer Krankenhausabteilung aus dem Krankenhausplan muss nicht mit einem Abbau von Behandlungsplätzen verbunden sein. [4]Die Ausgleichszahlungen werden nicht durch eine Verlagerung der Krankenhausabteilung an ein anderes Krankenhaus oder an eine andere Betriebsstätte eines Krankenhauses ausgeschlossen, das oder die bereits mit derselben Fachrichtung in den Krankenhausplan aufgenommen ist. [5]Bei Schließung aller Krankenhausabteilungen im Sinn des Abs. 1 Satz 3 werden Ausgleichszahlungen in entsprechender Anwendung des § 12 Abs. 2 gewährt.

Abschnitt 4 Sonstige Förderung

§ 14 Förderung von Nutzungsentgelten

(1) Das Entgelt für die Nutzung eines Anlageguts im Sinn von Art. 13 BayKrG ist wirtschaftlich, soweit es die Summe aus der Abschreibung und dem halben Betrag der angemessenen Verzinsung des Kapitalwerts in dem jeweiligen Nutzungszeitraum nicht übersteigt.

(2) [1]Als Kapitalwert gilt der Verkehrswert des Anlageguts, soweit dieses bedarfsgerecht ist und im Vergleich zu der Errichtung oder Beschaffung eines neuen Anlageguts den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht. [2]Wenn der Nachweis des Verkehrswerts mit zumutbarem Aufwand nicht möglich ist, erfolgt die Ermittlung des Kapitalwerts auf Basis der für eine vergleichbare Errichtung oder Beschaffung geschätzten Investitionskosten. [3]Für die Ermittlung des Kapitalwerts ist der Beginn der tatsächlichen Nutzung des Anlageguts durch den Krankenhausträger, im Fall des Art. 13 Abs. 2 BayKrG der Zeitpunkt der Aufnahme in den Krankenhausplan maßgebend. [4]Später vorgenommene Wert steigernde Maßnahmen, die von dem Krankenhausträger oder auf seine Veranlassung durchgeführt werden, führen nicht zu einer Erhöhung des Kapitalwerts.

(3) Als angemessen gilt eine Verzinsung von jährlich 2,5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz.

(4) Als Förderung wird der Betrag des tatsächlich entrichteten, höchstens jedoch des wirtschaftlichen Entgelts gewährt.

(5) [1]Der Krankenhausträger kann die Anpassung der Förderung an die Preis- oder Kostenentwicklung ab dem Zeitpunkt, zu dem eine Änderung des Entgelts wirksam wird, frühestens jedoch nach Ablauf eines Jahres seit dem Zeitpunkt der letzten Anpassung beantragen. [2]Die zuständige Behörde prüft die Wirtschaftlichkeit des Entgelts und setzt den Förderbetrag neu fest. [3]Eine Neubewertung des Grundstücksanteils im Nutzungsentgelt und der angemessenen Verzinsung ist dabei nicht veranlasst. [4]Bei der Nutzung von Gebäuden ist der Kapitalwert nach dem Index gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 fortzuschreiben.

(6) Die Jahrespauschalen können für Nutzungsentgelte gemäß Art. 13 Abs. 3 BayKrG in Höhe des wirtschaftlichen Entgelts eingesetzt werden, das sich bei entsprechender Anwendung der Abs. 1 bis 4 ergibt.

§ 15 Förderung von Lasten aus Investitionsdarlehen

(1) [1]Die Lasten des Schuldendienstes sind wirtschaftlich im Sinn von Art. 15 Abs. 2 BayKrG, soweit sie die Summe aus der Abschreibung und dem halben Betrag der angemessenen Verzinsung des Kapitalwerts in dem jeweiligen Nutzungszeitraum nicht übersteigen. [2] § 14 Abs. 2 bis 4 gilt entsprechend.

(2) [1]Der Krankenhausträger hat jeweils nach Ablauf von drei Kalenderjahren bis zum 1. Juli des folgenden Jahres eine Bestätigung des Darlehensgebers über die bezahlten Schulddienstleistungen vorzulegen. [2]Der Krankenhausträger ist in begründeten Einzelfällen zum Nachweis der sachgemäßen Verwendung auch in kürzeren Zeitabständen verpflichtet. [3]Werden für den Verwendungsnachweis erforderliche Unterlagen nicht vorgelegt, können die betreffenden Ausgaben von der Förderung ausgeschlossen werden.

(3) Der Krankenhausträger ist verpflichtet, alle Änderungen, die Grund oder Höhe der Förderleistungen betreffen, unverzüglich der zuständigen Behörde mitzuteilen.

Abschnitt 5 Ergänzende Bestimmungen

§ 16 Verdingungs- und Vergabegrundsätze

(1) [1]Bei Auftragsvergaben hat der Krankenhausträger die für Kommunen geltenden allgemeinen Verdingungs- und Vergabegrundsätze einzuhalten. [2]Weitergehende Bestimmungen des Bundes- und des Europarechts bleiben unberührt.

(2) Werden die Anforderungen nach Abs. 1 nicht eingehalten, können die Ausgaben für die jeweilige Auftragseinheit je nach Schwere des Verstoßes ganz oder teilweise von der Förderung ausgeschlossen werden.

§ 17 Mitbenutzung von Anlagegütern

(1) [1]Eine Kürzung der Förderung in den Fällen der Mitbenutzung nach Art. 21 Abs. 2 BayKrG ist unzulässig, wenn der Mitbenutzungsanteil für alle zu einem einheitlichen Zweck mitbenutzten Anlagegüter weniger als 10 v.H. beträgt oder der Kürzungsbetrag 35 000 € nicht übersteigen würde (Geringfügigkeit), es sei denn, dass die Belassung der Fördermittel unbillig wäre. [2]Der Anteil der Mitbenutzung kann durch Schätzung ermittelt werden. [3]Ändert sich der Mitbenutzungsanteil nachträglich um mindestens 10 v.H. der Gesamtnutzung, so soll der Kürzungsbetrag ab dem Zeitpunkt der Änderung neu festgesetzt werden. [4]Satz 3 gilt entsprechend bei erstmaligem Entstehen einer Mitbenutzung oder der Erhöhung einer bisher geringfügigen Mitbenutzung, sobald die 10 v.H.-Grenze erreicht wird.

(2) [1]Bei einer Vereinbarung nach Art. 21 Abs. 2 Satz 2 BayKrG sind die Entgelte in Höhe eines angemessenen Investitionskostenanteils zu erstatten. [2]Der Erstattungsbetrag kann durch Schätzung ermittelt werden.

(3) [1]Förderrechtlich unbeachtlich im Sinn von Art. 21 Abs. 2 Satz 6 BayKrG ist die Mitbenutzung insbesondere dann, wenn vom Krankenhaus oder von einem Dritten im Krankenhaus ambulante Leistungen erbracht werden. [2]Sofern es sich um eine nicht nur geringfügige Mitbenutzung nach Abs. 1 handelt, gilt dies

nur, wenn der Krankenhausträger zur Abgeltung eines Finanzierungs- und Wettbewerbsvorteils eigenständig jährlich einen Anteil von 10 v.H. der aus einer Mitbenutzung für ambulante Leistungen im Krankenhaus erzielten Entgelte seinen Pauschalmitteln nach Art. 12 BayKrG zuführt. [3]Alternativ kann der Krankenhausträger seinen Pauschalmitteln auch den auf den jährlichen Mitbenutzungsanteil entfallenden Teil der zeitanteiligen Abschreibungen der zu einem einheitlichen Zweck mitbenutzten Anlagegüter zuführen. [4]Sofern die Entgelte für ambulante Leistungen im Krankenhaus durch Regelungen der Selbstverwaltung um einen Investitionskostenabschlag gekürzt werden, gelten die Sätze 2 und 3 mit der Maßgabe, dass die Zuführung zu den Pauschalmitteln vom Krankenhausträger um das Zehnfache des in Prozent bestimmten Investitionskostenabschlags gemindert werden kann. [5]Ab einem Investitionskostenabschlag von 10 v.H. entfällt die Zuführung. [6]Die jährlichen Zuführungen zu den Pauschalmitteln sind im Rahmen des Verwendungsnachweises nach § 11 darzulegen.

(4) [1]Werden nach Art. 12 Abs. 1 BayKrG geförderte Anlagegüter für Zwecke außerhalb der akutstationären Krankenversorgung nach dem Krankenhausplan nicht nur geringfügig mitbenutzt, sind die Kosten im Verwendungsnachweis um den Mitbenutzungsanteil zu mindern. [2]Dies gilt nicht in den Fällen der Abs. 2 und 3. [3]Änderungen des Mitbenutzungsanteils bleiben unbeachtlich.

(5) Eine Mitbenutzung, die nicht nur geringfügig oder förderrechtlich unbeachtlich ist, sowie deren Änderung im Sinn des Abs. 1 Satz 3 und 4 sind der zuständigen Behörde unverzüglich mitzuteilen; die Mitteilungspflicht gilt nicht in den Fällen des Abs. 4.

§ 18 Durchschnittliche Nutzungsdauer von Anlagegütern

[1]Kurzfristige Anlagegüter sind Anlagegüter mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei und bis zu 15 Jahren, mittelfristige Anlagegüter Anlagegüter mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 und bis zu 30 Jahren und langfristige Anlagegüter Anlagegüter mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 30 Jahren. [2]Die Anlagegüter sind den jeweiligen Gruppen nach ihrer durchschnittlichen Nutzungsdauer bei einschichtigem Betrieb zuzuordnen. [3]Eine kürzere oder längere Nutzungsdauer infolge stärkerer oder geringerer Nutzung und ein anderer als der überwiegend bestimmungsgemäße Gebrauch im Krankenhaus bleiben außer Betracht. [4]Im Zweifel sind Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände den kurzfristigen Anlagegütern, Güter des allgemeinen Ausbaus und der betriebstechnischen Anlagen den mittelfristigen Anlagegütern und Güter, die durch Baumaßnahmen erstellt werden, den langfristigen Anlagegütern zuzuordnen. [5]Für die Zuordnung einzelner Anlagegüter zu den jeweiligen Gruppen kann das Staatsministerium allgemeine Festlegungen treffen.

§ 19 Bericht gemäß Art. 23 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 BayKrG

[1]Der Krankenhausträger hat der Krankenhausplanungsbehörde über Inhalt und Umfang des Leistungsangebots und dessen Inanspruchnahme im Verlauf des vergangenen Jahres, insbesondere über Bettennutzung, Belegungs- und Berechnungstage, Fallzahl sowie die Patienteneinzugsgebiete aufgeteilt nach Fachrichtungen und ggf. Teilgebiete zu berichten. [2]Die Vorgaben für den Bericht werden von der Krankenhausplanungsbehörde entsprechend den jeweiligen Erfordernissen der Krankenhausplanung festgelegt.

§ 20 Zuständigkeiten

(1) Die Regierung ist zuständig für

1. die Programmfreigabe, soweit die Zuständigkeit durch das Staatsministerium auf sie übertragen wurde,

2. die fachliche Billigung,

3. die Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmebeginn (Art. 11 Abs. 3 Satz 5 und 6 BayKrG),

4. die Feststellung der Aufnahme eines Vorhabens in ein Jahreskrankenhausbauprogramm (Art. 11 Abs. 3 Satz 1 BayKrG),

5. die Zustimmung zum Abschluss einer Nutzungsvereinbarung (Art. 13 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 1 BayKrG),

6. die Bewilligung und Auszahlung von Fördermitteln (Art. 11 bis 18 BayKrG),

7. die Vereinbarung der Erstattungsbeträge nach § 17 Abs. 2,

8. die Verlängerung der Frist nach § 1 Abs. 6 Satz 2,

9. die Prüfung des Verwendungsnachweises nach § 5,

10. die Zustimmung zu Vorhaben nach § 7 Satz 3,

11. die Prüfung des Verwendungsnachweises und die Feststellung des Pauschalmittelstands nach § 11 Abs. 1 bis 3 sowie die Prüfung und Entscheidung über die Zuführung von Zinsen nach § 11 Abs. 4,

12. die Rücknahme und den Widerruf von Förderbescheiden und die Rückforderung von Fördermitteln (Art. 15 Abs. 4 Satz 1 Halbsatz 2, Art. 19, 20 Abs. 1 und Art. 21 BayKrG, ausgenommen Art. 21 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1),

13. die Genehmigung

    a) der von den Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 KHG vereinbarten oder von der Schiedsstelle nach § 18a Abs. 1 KHG festgesetzten Entgelte und Pflegesätze,

    b) der Vereinbarung oder der Festsetzung nach § 21 Abs. 11 Satz 6 KHG,

    c) der Vereinbarung oder der Festlegung nach § 5 Abs. 13 Satz 1 und § 5a Abs. 13 Satz 1 und der Erhebung von Zuschlägen nach § 6 Abs. 4 und § 6a Abs. 4 der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser.

(2) Das Staatsministerium und das Staatsministerium der Finanzen und für Heimat legen gemeinsam den fallanteiligen Förderbetrag nach § 6 Abs. 3 Satz 2 und den anteiligen Förderbetrag nach § 6 Abs. 4 Satz 1 gegenüber den Regierungen fest.

(3) Die vorherige Zustimmung des Staatsministeriums der Finanzen und für Heimat im Einvernehmen mit dem Staatsministerium ist erforderlich bei Entscheidungen über

1. Anträge auf Gewährung eines Zuschlags zur Jahrespauschale nach § 6 Abs. 5,

2. die Unbilligkeit der Belassung der Fördermittel in Fällen einer geringfügigen Mitbenutzung von Anlagegütern nach § 17 Abs. 1 Satz 1.

(4) Die vorherige Zustimmung des Staatsministeriums ist zur fachlichen Billigung nach § 1 Abs. 5 erforderlich, wenn eine Bedarfsprüfung notwendig erscheint oder das Vorhaben Auswirkungen auf Errichtungsmaßnahmen im Sinn von § 1 Abs. 1 haben kann.

(5) Die vorherige Zustimmung des Staatsministeriums der Finanzen und für Heimat ist erforderlich bei Entscheidungen über die Bewilligung von Fördermitteln nach Art. 13 Abs. 1 und 2, Art. 14 bis 17 BayKrG sowie bei Entscheidungen über das Absehen vom Widerruf der Förderbescheide nach Art. 19, 20 Abs. 1 und Art. 21 Abs. 1 BayKrG.

Abschnitt 6 Schlussbestimmungen

§ 21 Übergangsbestimmungen

(1) Bei Vorhaben, die vor dem 1. Juli 2006 fachlich gebilligt wurden, gelten §§ 3 bis 5 der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und des Art. 10b des Finanzausgleichsgesetzes (DVBayKrG/FAG 1993) vom 27. Dezember 1993 (GVBl. S. 1101, BayRS 2126-8-1-A), zuletzt geändert durch § 3 des Gesetzes vom 8. März 2005 (GVBl. S. 72), weiter.

(2) [1]Soweit Mitbenutzungen von geförderten Anlagegütern nach § 6 Abs. 3 Satz 1 und Satz 2 Nr. 5 und 6 der DVBayKrG/FAG 1993 als förderrechtlich unbeachtlich eingestuft waren, verbleibt es hinsichtlich der vor dem 1. Januar 2008 gewährten Fördermittel bei den getroffenen Entscheidungen. [2] § 17 Abs. 3 in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 2016 geltenden Fassung ist für die Mitbenutzungszeiträume bis zum Ablauf des 31. Dezember 2016 weiterhin anzuwenden. [3]Mitbenutzungen für ambulante Leistungen im Krankenhaus, bei denen die erzielten Entgelte bis zum 31. Dezember 2015 um einen angemessenen Investitionskostenanteil gemindert waren, bleiben auch im Jahr 2016 förderrechtlich unbeachtlich.

(3) Sofern Krankenhäusern bereits vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung eine gemeinsame Mittelbewirtschaftung ihrer Jahrespauschalen nach Art. 12 BayKrG zugestanden wurde, bleibt diese auch weiterhin gestattet.

(4) Bei Krankenhäusern, die in den Jahren 2012 bis 2014 ihre Leistungen nach § 12 BPflV in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung ohne Ausgleiche nach § 12 Abs. 2 BPFlV abrechnen, ersetzt das vereinbarte Budget des Krankenhauses die in § 6 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 BPflV genannte Summe aus vereinbarten Erlösbudget und Erlössumme nach § 7 Satz 1 Nr. 1, 2 und 4 BPflV in der ab 1. Januar 2013 geltenden Fassung.

(5) § 12 Abs. 2 Satz 2 in der ab 1. Januar 2013 geltenden Fassung ist auf alle Krankenhausschließungen nach dem 31. Dezember 2007 anzuwenden, soweit nicht Art. 30 Abs. 4 BayKrG anzuwenden und sofern über Ausgleichszahlungen nach Art. 17 BayKrG in Verbindung mit § 12 noch nicht bestandskräftig entschieden worden ist.

§ 22 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2008 in Kraft.

München, den 14. Dezember 2007

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

Christa Stewens, Staatsministerin

Bayerisches Staatsministerium der Finanzen

Erwin Huber, Staatsminister