Bayerisches Krankenhausgesetz
(BayKrG)
in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. März 2007
(GVBl. S. 288)
BayRS 2126-8-G

Vollzitat nach RedR: Bayerisches Krankenhausgesetz (BayKrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. März 2007 (GVBl. S. 288, BayRS 2126-8-G), das zuletzt durch § 1 des Gesetzes vom 28. April 2025 (GVBl. S. 98) geändert worden ist

1. Abschnitt Allgemeine Vorschriften

Art. 1 Ziel des Gesetzes

[1]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. [2]Dies soll auf der Grundlage der Krankenhausplanung durch die Förderung eigenverantwortlich wirtschaftender, leistungsfähiger Krankenhäuser erreicht werden.

Art. 2 Geltungsbereich

Dieses Gesetz gilt für alle Krankenhäuser im Freistaat Bayern, soweit diese nach dem Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG) förderfähig sind.

2. Abschnitt Krankenhausplanung

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) [1]Die Krankenhausplanung wirkt auf wirtschaftliche Strukturen bei der bedarfsgerechten Versorgung durch medizinisch leistungsfähige Krankenhäuser hin. [2]Dabei soll die – auch kommunale Gebietsgrenzen überschreitende – 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) [1]Die Hochschulklinikplanung und die Krankenhausplanung sind aufeinander abzustimmen. [2]Der Bestand an Krankenhäusern nach § 108 Nr. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ist bei der Krankenhausplanung zu berücksichtigen.

Art. 4 Krankenhausplan

(1) [1]Der Krankenhausplan stellt die für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser nach Standort, Zahl der Betten und teilstationären Plätze, Fachrichtungen sowie Versorgungsstufe dar. [2]Der Krankenhausplan kann als Bestandteil auch planungsrelevante Qualitätsvorgaben sowie Fachprogramme enthalten, in denen spezifische Versorgungsschwerpunkte ausgewiesen werden. [3]§ 6 Abs. 1a Satz 1 KHG findet keine Anwendung.

(2) [1]Der Krankenhausplan legt Allgemeinkrankenhäuser mit drei Versorgungsstufen und Fachkrankenhäuser fest. [2]Krankenhäuser der I. Versorgungsstufe dienen der Grundversorgung.

[3]Krankenhäuser der II. Versorgungsstufe erfüllen in Diagnose und Therapie auch überörtliche Schwerpunktaufgaben. [4]Krankenhäuser der III. Versorgungsstufe halten im Rahmen des Bedarfs ein umfassendes und differenziertes Leistungsangebot sowie entsprechende medizinisch-technische Einrichtungen vor. [5]Der Krankenhausplan kann allgemeine Grundsätze dazu enthalten, welche Fachrichtungen Krankenhäuser der einzelnen Versorgungsstufen in der Regel vorhalten.

Art. 5 Aufnahme in den Krankenhausplan

(1) [1]Ein Krankenhaus ist bedarfsgerecht, wenn und soweit es zur Deckung des in seinem Einzugsgebiet vorhandenen Bedarfs an akutstationärer Versorgung notwendig und hierzu geeignet ist. [2]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) [1]Gegenüber dem Krankenhausträger wird festgestellt, ob und mit welchen Festlegungen im Sinn des Art. 4 sein Krankenhaus in den Krankenhausplan aufgenommen wird. [2]Im Rahmen dieser Feststellung können auch Einschränkungen des Leistungsspektrums innerhalb einer Fachrichtung erfolgen. [3]Die Festlegungen nach den Sätzen 1 und 2 können ganz oder teilweise widerrufen werden, wenn und soweit deren Voraussetzungen nicht nur vorübergehend nicht mehr vorliegen. [4]Der teilweise Widerruf kann auch darin bestehen, dass einzelne Leistungen innerhalb einer Fachrichtung vom Versorgungsauftrag und damit von der Aufnahme in den Krankenhausplan ausgenommen werden.

Art. 6 (aufgehoben)

Art. 7 Bayerischer Krankenhausplanungsausschuss

(1) [1]Für die Mitwirkung der Beteiligten nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 und Satz 2 KHG wird bei der Krankenhausplanungsbehörde der Bayerische Krankenhausplanungsausschuss gebildet. [2]Er umfasst folgende Mitglieder:

1. Bayerische Krankenhausgesellschaft,
2. Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern,
3. Bayerischer Gemeindetag,
4. Bayerischer Städtetag,
5. Bayerischer Landkreistag,
6. Bayerischer Bezirketag,
7. Freie Wohlfahrtspflege Bayern,
8. Verband der Privatkrankenanstalten in Bayern e. V.,
9. Landesausschuss Bayern des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.,
10. Bayerische Landesärztekammer.

(2) Mit den Mitgliedern sind bei der Krankenhausplanung und der Aufstellung der Investitionsprogramme einvernehmliche Regelungen anzustreben.

(3) [1]Jedes der in Abs. 1 Satz 2 genannten Mitglieder benennt der Krankenhausplanungsbehörde zwei Personen zur ständigen Vertretung. [2]An den Sitzungen können die betroffenen Staatsministerien teilnehmen. [3]Den Vorsitz führt das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (Staatsministerium).

Art. 8 (aufgehoben)

3. Abschnitt Investitionsförderung

Art. 9 Grundsätze der Förderung

(1) [1]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. [2]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).

(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.

(4) [1]Die Fördermittel sind dem Krankenhausträger zu gewähren. [2]Krankenhausträger ist, wer das Krankenhaus betreibt.

Art. 10 Investitionsprogramme

(1) [1]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. [2]Ein Rechtsanspruch auf Förderung wird erst durch die Bewilligung von Fördermitteln begründet.

(2) [1]Das Jahreskrankenhausbauprogramm soll jeweils für das Folgejahr aufgestellt werden; es wird bei Bedarf fortgeschrieben. [2]Das Jahreskrankenhausbauprogramm und seine Fortschreibung werden im Bayerischen Staatsanzeiger veröffentlicht.

Art. 11 Einzelförderung von Investitionen

(1) Investitionskosten für

1. die Errichtung von Krankenhäusern (Umbau, Erweiterungsbau, Neubau) einschließlich der hiermit in notwendigem Zusammenhang stehenden Erstausstattung 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.

(2) [1]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. [2]Auf dieser Grundlage werden Art und Umfang des Vorhabens festgestellt und der Förderbetrag festgelegt. [3]Das fachliche Prüfungsverfahren wird durch die fachliche Billigung abgeschlossen.

(3) [1]Die Einzelförderung wird nach dem Ergebnis des fachlichen Prüfungsverfahrens bewilligt, wenn die Aufnahme des Vorhabens in einem Jahreskrankenhausbauprogramm festgestellt ist und in diesem die Fördermittel bereitgestellt sind. [2]Eine Förderung ist ausgeschlossen, wenn vor der erstmaligen Bewilligung mit dem Vorhaben bereits begonnen worden ist. [3]Als Maßnahmebeginn ist grundsätzlich der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- und Leistungsvertrags zu werten. [4]Bei Baumaßnahmen gelten Planungen einschließlich der Vergabe von Aufträgen zur Objektüberwachung und -betreuung sowie Baugrunduntersuchungen nicht als Beginn des Vorhabens. [5]Die zuständige Behörde soll auf Antrag einem vorzeitigen Maßnahmebeginn zustimmen, wenn der Krankenhausträger mit der Maßnahme nicht begonnen hat, bevor er von der zuständigen Behörde nach Durchführung des fachlichen Prüfungsverfahrens das Prüfungsergebnis erhalten hat, er sein Einverständnis zu diesem Prüfungsergebnis sowie zur Übernahme der Vorfinanzierungskosten erklärt und die Gesamtfinanzierung nach Abs. 2 Satz 1 auf Basis dieses Prüfungsergebnisses nachweist. [6]Sie kann einem früheren Maßnahmebeginn zustimmen, wenn durch ein nicht vorhersehbares Ereignis Investitionsmaßnahmen zur Aufrechterhaltung der Krankenversorgung unaufschiebbar sind.

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

(5) [1]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. [2]Die zusätzlichen Investitionsmaßnahmen dürfen vor Abschluss des ergänzenden fachlichen Prüfungsverfahrens nicht begonnen werden.

(6) [1]Wird ein Krankenhaus erstmals in den Krankenhausplan aufgenommen und werden Maßnahmen im Zeitpunkt der Aufnahme verwirklicht, so dürfen diese fortgesetzt werden. [2]Der Förderung werden nur die nach diesem Zeitpunkt entstehenden Investitionskosten zugrundegelegt.

Art. 12 Pauschale Förderung

(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) [1]Die Jahrespauschale ist nach der medizinischen Aufgabenstellung des Krankenhauses im Krankenhausplan und dessen Leistungen zu bemessen. [2]Aus krankenhausplanerischen 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 krankenhausplanerischer Zusammenhang mit dem Aufbau von Kapazitäten an anderen Krankenhäusern besteht.

(3) [1]Der Krankenhausträger bewirtschaftet die Jahrespauschale eigenverantwortlich unter Beachtung des Krankenhausplans sowie der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit. [2]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.

(4) [1]Zinsen aus der Anlage ausbezahlter Fördermittel sind dem in Abs. 1 genannten Zweck zuzuführen. [2]Werden die Fördermittel nicht verzinslich angelegt, wird der Krankenhausträger so gestellt, wie wenn er Zinsen in Höhe des jeweiligen Basiszinssatzes nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bis zur

Verwendung der Fördermittel erzielt und dem in Abs. 1 genannten Zweck zugeführt hätte. [3]Die Berechnung der Zinsen kann pauschaliert vorgenommen werden.

Art. 13 Förderung von Nutzungsentgelten

(1) [1]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. [2]Die Förderung setzt ferner ein krankenhausplanerisches Interesse und die Zustimmung der zuständigen Behörde vor Abschluss der Nutzungsvereinbarung voraus. [3]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. [4]Art. 11 Abs. 1 bis 3 gelten entsprechend. [5]Die Förderung kann im Einzelfall auf Antrag an die Preis- oder Kostenentwicklung angepasst werden.

(2) [1]Wird ein Krankenhaus erstmals in den Krankenhausplan aufgenommen und besteht im Zeitpunkt der Aufnahme bereits ein Nutzungsverhältnis im Sinn des Abs. 1, so gilt Abs. 1 mit der Maßgabe entsprechend, dass binnen sechs Monaten seit der Aufnahme in den Krankenhausplan eine Genehmigung einzuholen ist. [2]In diesem Fall kann das Nutzungsentgelt ab dem Zeitpunkt der Aufnahme in den Krankenhausplan gefördert werden.

(3) Die auf Grund des Art. 12 Abs. 2 festzulegende Jahrespauschale darf zur Finanzierung von Entgelten für die Nutzung von Anlagegütern eingesetzt werden, deren Herstellung oder Beschaffung sonst aus der Jahrespauschale zu bestreiten wäre, soweit dies einer wirtschaftlichen Betriebsführung entspricht.

Art. 14 Förderung von Anlauf- und Umstellungskosten sowie Grundstückskosten

(1) [1]Auf Antrag werden gefördert:

1. Anlaufkosten,

2. Umstellungskosten bei innerbetrieblichen Änderungen,

3. Kosten für Erwerb, Erschließung, Miete und Pacht von Grundstücken,

sofern die Voraussetzungen des Abs. 2 erfüllt sind. [2]Es sind nur die Maßnahmen und die Kosten zu berücksichtigen, die den Grundsätzen von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechen.

(2) [1]Die in Abs. 1 genannten Kosten werden gefördert, soweit ohne die Förderung die Aufnahme oder Fortführung des Krankenhausbetriebs gefährdet wäre (Betriebsgefährdung). [2]Eine Förderung wird nur gewährt, wenn zu erwarten ist, dass mit ihr die Betriebsgefährdung nicht nur vorübergehend beseitigt werden kann. [3]Eine Betriebsgefährdung in diesem Sinn liegt vor, wenn die Kosten nach Abs. 1 in zumutbarer Weise weder aus Rücklagen noch aus zu erwartenden Überschüssen des Krankenhauses noch aus dem Vermögen des Krankenhausträgers finanziert werden können und wenn deshalb eine ausreichende Versorgung der Patienten im Rahmen der Aufgabenstellung des Krankenhauses beeinträchtigt würde. [4]Dem Vermögen des Krankenhausträgers ist das Vermögen anderer natürlicher oder juristischer Personen hinzuzurechnen, die unmittelbar oder mittelbar einen beherrschenden Einfluss auf ihn ausüben können; dies gilt nicht für kirchliche, kommunale und staatlich verwaltete Stiftungen. [5]Dem Vermögen im Sinn der Sätze 3 und 4 sind außerdem zuzurechnen

1. die in dem letzten Jahr vor der Antragstellung vorgenommenen unentgeltlichen Verfügungen,

2. die in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung vorgenommenen unentgeltlichen Verfügungen zugunsten des Ehegatten oder zugunsten von Verwandten in auf- und absteigender Linie, soweit diese nicht gebräuchliche Gelegenheitsgeschenke zum Gegenstand hatten.

[6]Bei größeren innerbetrieblichen Änderungen kann Krankenhausträgern der Einsatz des Vermögens erlassen werden.

Art. 15 Förderung von Lasten aus Investitionsdarlehen

(1) [1]Hat ein Krankenhausträger vor der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan für förderfähige, vor diesem Zeitpunkt entstandene Investitionskosten Darlehen aufgenommen, so werden auf seinen Antrag die seit der Aufnahme in den Krankenhausplan entstehenden Lasten des Schuldendienstes gefördert, soweit die Inanspruchnahme der Darlehen bei zumutbarem Einsatz des Vermögens des Krankenhausträgers oder anderer Personen im Sinn von Art. 14 Abs. 2 Satz 4 notwendig war. [2]Es sind nur Kosten zu berücksichtigen, von denen der Träger nachgewiesen hat, dass sie zum Zeitpunkt ihrer Entstehung für ein leistungsfähiges und wirtschaftliches Krankenhaus erforderlich waren.

(2) [1]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. [2]Art. 11 Abs. 1 bis 3 gelten entsprechend.

(3) [1]Darlehen, die zur Ablösung von Eigenkapital aufgenommen worden sind, können nicht berücksichtigt werden, es sei denn, der Krankenhausträger macht glaubhaft, dass die Ablösung zwingend geboten war. [2]Entsprechendes gilt für erhöhte Lasten aus einer Umschuldung.

Art. 16 Ausgleich für Eigenkapital

(1) [1]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. [2]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) [1]Ist die berücksichtigungsfähige Abnutzung nachweislich höher als die Pauschale nach Abs. 1, so wird dem Träger auf Antrag der höhere Ausgleichsbetrag gewährt. [2]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. [3]Zweckgebundene Zuwendungen werden nicht als Eigenmittel berücksichtigt. [4]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 Anlagegütern maßgebend.

(3) Abs. 1 und 2 gelten entsprechend, wenn alle Behandlungsplätze einer unselbständigen Betriebsstätte eines Krankenhauses aus dem Krankenhausplan ausscheiden.

Art. 17 Förderung bei Schließung oder Umstellung von Krankenhäusern

(1) [1]Bei Schließung von Krankenhäusern oder Krankenhausabteilungen oder deren Umstellung auf andere Aufgaben werden auf Antrag pauschale Ausgleichszahlungen gewährt. [2]Der Anspruch ist ausgeschlossen, soweit ein krankenhausplanerischer Zusammenhang mit dem Aufbau von Behandlungsplätzen oder der Neuaufnahme entsprechender Fachrichtungen an anderen Krankenhäusern besteht oder wenn die Schließung oder Umstellung im Rahmen eines Insolvenzverfahrens abgewickelt wird. [3]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.

Art. 18 Sicherung der Zweckbindung und Nebenbestimmungen

(1) [1]Fördermittel dürfen nur dem Förderzweck entsprechend verwendet werden. [2]Sie können nach Maßgabe des Art. 21 für Zwecke außerhalb der akutstationären Krankenversorgung verwendet werden.

(2) [1]Entscheidungen nach diesem Gesetz können mit Nebenbestimmungen verbunden werden, soweit diese zur Sicherstellung einer zweckentsprechenden, sparsamen und wirtschaftlichen Verwendung der Fördermittel oder zur Erreichung der Ziele des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, dieses Gesetzes oder des Krankenhausplans erforderlich sind. [2]Art. 3 Abs. 2, 3 und 4 gelten entsprechend.

(3) Vom Krankenhausträger kann verlangt werden, dass er für einen möglichen Rückforderungsanspruch vor Auszahlung oder Übertragung der Fördermittel in geeigneter Weise, in der Regel durch Bestellung von Grundpfandrechten, Sicherheit leistet; die notwendigen Kosten der Absicherung werden in die Förderung einbezogen.

Art. 19 Widerruf von Förderbescheiden und Erstattung von Fördermitteln

(1) [1]Werden nach Art. 11 Abs. 1 geförderte Krankenhauseinrichtungen auf Grund einer Umstrukturierung des Krankenhauses zu Zwecken außerhalb der akutstationären Krankenversorgung umgewidmet, soll von einem Widerruf der Förderbescheide abgesehen werden, wenn

1. seit Inbetriebnahme der Krankenhauseinrichtungen regelmäßig ein Zeitraum von 15 Jahren abgelaufen ist,

2. der Umwidmung krankenhausplanerische Interessen nicht entgegenstehen und

3. der Krankenhausträger erzielbare Entgelte aus der neuen Nutzung in Höhe eines angemessenen Investitionskostenanteils an den Freistaat Bayern erstattet; werden mit der Umstrukturierung die Zielsetzungen der Krankenhausplanung nach Art. 3 Abs. 2 und 3 umgesetzt, darf der Krankenhausträger diese Entgelte zu 50 v.H. seinen Pauschalmitteln nach Art. 12 zuführen.

[2]Von einem Widerruf der Förderbescheide soll bei der Umwidmung weiterhin bedarfsnotwendiger Krankenhauseinrichtungen regelmäßig dann abgesehen werden, wenn und soweit als Ersatz eine eigenfinanzierte, qualitativ und funktional gleichwertige Krankenhauseinrichtung bereitgestellt und dort die Fördermittelzweckbindung nach Art. 18 Abs. 1 übernommen wird; der Umwidmung dürfen krankenhausplanerische Interessen nicht entgegenstehen.

(2) [1]Scheidet ein Krankenhaus oder eine unselbständige Betriebsstätte eines Krankenhauses vollständig oder teilweise aus dem Krankenhausplan aus, sind die Förderbescheide insoweit zu widerrufen. [2]Liegt das Ausscheiden im krankenhausplanerischen 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,

2. umsetzbare Anlagegüter anderweitig für die Akutversorgung eingesetzt werden können oder

3. bei einer nur teilweisen Schließung eines Krankenhauses umsetzbare Anlagegüter veräußert werden und der Krankenhausträger den Veräußerungserlös seinen pauschalen Fördermitteln nach Art. 12 zuführt.

[3]Liegt das Ausscheiden im krankenhausplanerischen Interesse, soll vom Widerruf abgesehen werden, wenn und soweit

1. Anlagegüter einer anderen, im sozialstaatlichen Interesse liegenden Zweckbestimmung zugeführt werden und durch die neue Nutzung eine Refinanzierung geförderter Investitionen nicht gegeben ist,

2. Anlagegüter für andere förderfähige kommunale Zwecke oder zur Erfüllung einer anderen kommunalen Aufgabe verwendet werden und durch die neue Nutzung eine Refinanzierung geförderter Investitionen nicht gegeben ist oder

3. in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang mit dem Ausscheiden aus dem Krankenhausplan an demselben oder einem anderen Krankenhausstandort grundsätzlich nach Art. 11 förderfähige,

bedarfsnotwendige Krankenhausinvestitionen eigenfinanziert werden und dort die Fördermittelzweckbindung nach Art. 18 Abs. 1 übernommen wird.

(3) [1]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. [2]Liegt das vollständige oder teilweise Ausscheiden des Krankenhauses oder der unselbständigen Betriebsstätte eines 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.

(4) [1]Erstattungsbeträge nach Art. 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Abs. 3 Satz 2 sowie Art. 21 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 2, die für vergangene Zeiträume zu leisten sind, sind vom Krankenhausträger mit drei Prozentpunkten über dem Basiszinssatz jährlich zu verzinsen. [2]Zur Vermeidung einer unbilligen Härte kann von der Geltendmachung des Zinsanspruchs abgesehen werden, wenn der Krankenhausträger den zu erstattenden Betrag innerhalb der von der zuständigen Behörde festgesetzten Frist leistet.

(5) 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 Erklärung in Textform 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.

(3) Die Abs. 1 und 2 gelten entsprechend, wenn und soweit ein Krankenhausträger von einem anderen Krankenhausträger den Betrieb einer abtrennbaren akutstationären Versorgungseinrichtung einschließlich der geförderten Anlagegüter übernimmt und am bisherigen Standort als separates Krankenhaus oder unter Eingliederung in sein bestehendes Krankenhaus weiterbetreibt.

Art. 21 Übertragung von Krankenhauseinrichtungen, Mitbenutzung

(1) [1]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 Pauschalmitteln nach Art. 12 zuführt und zu 75 v. H. an den Freistaat Bayern erstattet.

[2]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. [3]Dabei wird der Finanzierungs- und Wettbewerbsvorteil pauschal mit einem Anteil in Höhe von zehn v. H. abgegolten.

(2) [1]Werden ohnehin bedarfsnotwendige Anlagegüter zu Zwecken außerhalb der akutstationären Krankenversorgung nach dem Krankenhausplan mitbenutzt, wird die Förderung anteilig gekürzt. [2]Statt dessen kann mit dem Krankenhausträger vereinbart werden, Entgelte anteilig zu erstatten, die er für die Mitbenutzung erzielt. [3]Die Kürzungs- und Erstattungsbeträge können pauschaliert werden. [4]In Fällen geringer Bedeutung kann von einer Kürzung oder Erstattung abgesehen werden. [5]Ändert sich der Mitbenutzungsanteil nicht nur geringfügig, so kann der Kürzungsbetrag neu festgesetzt werden. [6]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) [1]Die Förderung von Anlagegütern, die wegen der Mitversorgung für andere als akutstationäre Zwecke größer oder leistungsfähiger sind, beschränkt sich auf den akutstationären Anteil. [2]Abs. 2 Satz 5 gilt entsprechend.

4. Abschnitt Zuständigkeiten, Rechtsverordnungen

Art. 22 Zuständigkeiten

(1) Das Staatsministerium ist zuständig für

1. die Krankenhausplanung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und diesem Gesetz sowie nach dem Dritten und Vierten Abschnitt des Vierten Kapitels SGB V,

2. das Pflegesatzrecht nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, den darauf beruhenden Verordnungen, insbesondere der Bundespflegesatzverordnung und nach dem Krankenhausentgeltgesetz,

3. die Krankenhausförderung nach Art. 11 Abs. 2 (fachliches Prüfungsverfahren), Art. 20 Abs. 2 (Feststellung des Trägerwechsels) und Art. 21 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 (Zustimmung zur Übertragung von Krankenhauseinrichtungen).

(2) [1]Das Staatsministerium der Finanzen und für Heimat ist zuständig für die Bewilligung von Fördermitteln nach diesem Gesetz. [2]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 Satz 1 Nr. 1 (Übertragung von Krankenhauseinrichtungen, Mitbenutzung).

(3) Das Staatsministerium für Wissenschaft 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) [1]Der Krankenhausplan einschließlich der dazugehörigen Fachprogramme wird vom Staatsministerium unter Mitwirkung der Beteiligten nach Art. 7 und im Benehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen und für Heimat aufgestellt und fortgeschrieben. [2]Das Jahreskrankenhausbauprogramm wird gemeinsam vom Staatsministerium und dem Staatsministerium der Finanzen und für Heimat aufgestellt.

Art. 23 Rechtsverordnungen

(1) [1]Das Staatsministerium 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 von Zuständigkeiten der Länder nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch, dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, dem Krankenhausentgeltgesetz und der Bundespflegesatzverordnung auf nachgeordnete Behörden oder auf die Regierungen,

7. die nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch, dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und dem Krankenhausentgeltgesetz den Ländern übertragenen Fragen der Krankenhausplanung und -vergütung,

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,

9. die Nutzung eines einheitlichen Datenverarbeitungssystems zur Erfassung der Behandlungskapazitäten, deren Auslastung und bestimmter Diagnosen oder Patientengruppen.

[2]Bei den Nrn. 2 bis 5 ist das Einvernehmen des Staatsministeriums der Finanzen und für Heimat erforderlich.

(2) [1]Das Staatsministerium der Finanzen und für Heimat 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 5 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.

[2]Bei den Nrn. 1 bis 5 ist das Einvernehmen des Staatsministeriums erforderlich.

5. Abschnitt Ergänzende Bestimmungen

Art. 24 Auskunftspflichten der Krankenhausträger

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

Art. 25 Rechtsformen kommunaler Krankenhäuser

[1]Für die Rechtsformen kommunaler Krankenhäuser gelten die Vorschriften des Kommunalrechts. [2]Art. 95 Abs. 2 der Gemeindeordnung, Art. 83 Abs. 2 der Landkreisordnung sowie Art. 81 Abs. 2 Bezirksordnung gelten nicht für Unternehmen zum Betrieb von Krankenhäusern.

Art. 26 Erlöschen von Ansprüchen

Auf Zahlungsansprüche nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und diesem Gesetz

1. eines Krankenhausträgers gegen den Freistaat Bayern,

2. des Freistaates Bayern gegen einen Krankenhausträger

findet Art. 71 des Gesetzes zur Ausführung des Bürgerlichen Gesetzbuchs und anderer Gesetze in der jeweils geltenden Fassung Anwendung.

Art. 27 Datenschutz

(1) [1]Patientendaten sind alle Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse bestimmter oder bestimmbarer Patienten aus dem Bereich der Krankenhäuser. [2]Soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, sind auf Patientendaten die jeweils geltenden Vorschriften über den Schutz personenbezogener Daten anzuwenden.

(2) [1]Patientendaten dürfen nur erhoben und aufbewahrt werden, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben des Krankenhauses oder im Rahmen des krankenhausärztlichen Behandlungsverhältnisses erforderlich ist oder die betroffene Person eingewilligt hat. [2]Die Patienten sind in geeigneter Weise über die Bedeutung der Einwilligung aufzuklären.

(3) [1]Die Patienten haben Anspruch auf Auskunft über die zu ihrer Person aufbewahrten Daten, über die Personen und Stellen außerhalb des Krankenhauses, an die ihre Daten übermittelt wurden, sowie darüber, welche Daten zu anderen Zwecken als zur Behandlung und deren verwaltungsmäßiger Abwicklung übermittelt wurden. [2]Auskunft darüber, welche Patientendaten zur Behandlung oder zu deren verwaltungsmäßiger Abwicklung übermittelt wurden, ist zu erteilen, soweit die Unterlagen des Krankenhauses hierzu Angaben enthalten. [3]Die Auskunft soll im Einzelfall durch Ärzte vermittelt werden, soweit dies mit Rücksicht auf den Gesundheitszustand der Patienten dringend geboten ist. [4]Eine Beschränkung der Auskunft nach Satz 1 hinsichtlich ärztlicher Beurteilungen oder Wertungen ist zulässig.

(4) [1]Die Krankenhausärzte dürfen Patientendaten nutzen, soweit dies im Rahmen des krankenhausärztlichen Behandlungsverhältnisses, zur Aus-, Fort- und Weiterbildung im Krankenhaus, zu Forschungszwecken im Krankenhaus oder im Forschungsinteresse des Krankenhauses erforderlich ist. [2]Sie können damit andere Personen im Krankenhaus beauftragen, soweit dies zur Erfüllung dieser Aufgaben erforderlich ist; zu Zwecken der Forschung nach Satz 1 können sie anderen Personen die Nutzung von Patientendaten gestatten, wenn dies zur Durchführung des Forschungsvorhabens erforderlich ist und die Patientendaten im Gewahrsam des Krankenhauses verbleiben. [3]Diese Personen sind zur Verschwiegenheit zu verpflichten. [4]Die Krankenhausverwaltung darf Patientendaten nutzen, soweit dies zur verwaltungsmäßigen Abwicklung der Behandlung der Patienten erforderlich ist. [5]Das Krankenhaus kann sich zur Verarbeitung und Mikroverfilmung von Patientendaten anderer Personen oder Stellen bedienen, wenn es sicherstellt, dass beim Auftragnehmer die besonderen Schutzmaßnahmen nach Abs. 6 eingehalten werden, und solange keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass durch die Art und Ausführung der Auftragsdatenverarbeitung schutzwürdige Belange von Patienten beeinträchtigt werden. [6]Das Krankenhaus darf Patientendaten gemäß Art. 57 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes verarbeiten und an das Notfallregister übermitteln.

(5) [1]Die Übermittlung von Patientendaten an Dritte ist insbesondere zulässig im Rahmen des Behandlungsverhältnisses oder dessen verwaltungsmäßiger Abwicklung oder wenn eine Rechtsvorschrift die Übermittlung erlaubt oder wenn die betroffenen Personen eingewilligt haben. [2]Eine Offenbarung von Patientendaten an Vor-, Mit- oder Nachbehandelnde ist zulässig, soweit das Einverständnis der Patienten anzunehmen ist.

(6) Im Anwendungsbereich der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung – DSGVO), insbesondere Art. 28 DSGVO (Auftragsverarbeiter) und Art. 32 DSGVO (Sicherheit der Verarbeitung), sind besondere Schutzmaßnahmen technischer und organisatorischer Art zu treffen, dass Patientendaten nicht unberechtigt verwendet oder übermittelt werden können.

Art. 28 Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern

(1) [1]Sind auf Grund des verbreiteten Auftretens einer übertragbaren Erkrankung oder sonstiger Vorkommnisse über das reguläre Patientenaufkommen erheblich hinausgehende Patientenzahlen zu erwarten, kann das Staatsministerium im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration, dem Staatsministerium der Finanzen und für Heimat und, soweit Universitätsklinika betroffen sind, dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst Anordnungen zur Steuerung der Patientenströme und zur Belegung der Behandlungskapazitäten treffen, soweit das zur Sicherstellung der Versorgung erforderlich ist. [2]Es kann hierzu insbesondere

1. Organisationsstrukturen innerhalb und außerhalb der Krankenhäuser festlegen,

2. den Regierungen die erforderlichen Befugnisse gegenüber Krankenhäusern und Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation erteilen oder

3. den Einsatz von ärztlichen Beauftragten zur regionalen oder überregionalen Koordinierung des Krankenhausbetriebs anordnen und bestimmen, dass die ärztlichen Beauftragten Befugnisse im Sinn der Nr. 2 erhalten.

[3]Gegenstand der Befugnisse nach Satz 2 Nr. 2 können insbesondere sein

1. die Zuweisung von Patienten,

2. die Abordnung von Personal von Krankenhäusern oder Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation zur Entlastung von Krankenhäusern,

3. die Freihaltung von Behandlungskapazitäten,

4. die Zurückstellung von Behandlungen, deren Aufschub aus medizinischer Sicht vertretbar erscheint.

(2) Soweit die von Anordnungen nach Abs. 1 betroffenen Einrichtungen keinen anderen, insbesondere bundesrechtlich geregelten Ersatz erlangen können, gilt Art. 14 Abs. 1 und 4 des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes mit der Maßgabe entsprechend, dass die Regierungen für die Gewährung der Entschädigung zuständig sind und die Entschädigung aus Mitteln des Freistaates Bayern gewährt wird.

6. Abschnitt Schlussbestimmungen

Art. 29 Einschränkung von Grundrechten

Auf Grund dieses Gesetzes kann das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt werden.

Art. 30 Übergangsbestimmung

Bei Krankenhäusern, die vor dem 1. Mai 2025 vollständig aus dem Krankenhausplan ausgeschieden sind, wird Art. 15 Abs. 4 in der am 30. April 2025 geltenden Fassung weiterhin angewandt, sofern der Krankenhausträger dies beantragt.

Art. 31 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1974 in Kraft[1)].

[1)] **[Amtl. Anm.:]** Diese Vorschrift betrifft das Inkrafttreten des Gesetzes in der ursprünglichen Fassung vom 21. Juni 1974 (GVBl S. 256). Der Zeitpunkt des Inkrafttretens der späteren Änderungen ergibt sich aus den jeweiligen Änderungsgesetzen.