

## **2. Säule 2: Defizitausgleich für Krankenhäuser**

### **2.1 Zweck und Gegenstand der Zuwendung**

<sup>1</sup>Zweck der Zuwendung ist eine Unterstützung der Landkreise und kreisfreien Städte im ländlichen Raum, die das Defizit einer in ihrem Gebiet gelegenen Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe an einem Plankrankenhaus ausgleichen. <sup>2</sup>Insgesamt soll damit die flächendeckende und qualitativ hochwertige geburtshilfliche Versorgung in Krankenhäusern gesichert und aufrechterhalten werden. <sup>3</sup>In der Erkenntnis, dass die Förderung unwirtschaftlicher Strukturen durch staatliche Mittel nur dort infrage kommen darf, wo dafür besondere Gründe der Daseinsvorsorge sprechen, ist die Förderung auf solche Krankenhäuser beschränkt, die es wegen der geringen Geburtenzahl mit dem Vergütungssystem nach Fallpauschalen besonders schwer haben, auskömmlich zu wirtschaften, die sich aber gleichzeitig als Hauptversorger in der Region etabliert haben.

### **2.2 Zuwendungsempfänger**

Zuwendungsempfänger sind Landkreise und kreisfreie Städte in Bayern.

### **2.3 Zuwendungsvoraussetzungen**

#### **2.3.1**

<sup>1</sup>Das Gebiet des Landkreises oder der kreisfreien Stadt ist im Landesentwicklungsprogramm Bayern ganz oder teilweise dem ländlichen Raum zugeordnet. <sup>2</sup>Ländlicher Raum ist insoweit auch der ländliche Raum mit Verdichtungsansätzen. <sup>3</sup>Ob das betreffende Krankenhaus selbst im ländlichen Raum nach dem Landesentwicklungsprogramm liegt, ist unbeachtlich.

#### **2.3.2**

<sup>1</sup>Der Landkreis oder die kreisfreie Stadt hat das Defizit einer in ihrem Gebiet gelegenen Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe an einem Plankrankenhaus im Sinne des Art. 5 Abs. 2 BayKrG ganz oder teilweise ausgeglichen und das Krankenhaus hat in dem dem Jahr der Bewilligung vorangehenden Kalenderjahr, in dem das Defizit entstanden ist, oder in einem der beiden diesem Jahr vorangegangenen Kalenderjahre jeweils bezogen auf das betreffende Kalenderjahr folgende Voraussetzungen erfüllt.

##### **2.3.2.1**

<sup>1</sup>Im Krankenhaus wurden mindestens 300 und höchstens 800 Geburten (Lebend- und Totgeburten nach § 31 der Personenstandsverordnung – PStV) betreut. <sup>2</sup>Maßgeblich ist die Zahl, die die Krankenhäuser der Krankenhausplanungsbehörde nach Art. 24 BayKrG für das vorangegangene Kalenderjahr melden. <sup>3</sup>Eine etwaige Differenz der in diesem Verfahren gemeldeten Zahlen zu später veröffentlichten anderen statistischen Erhebungen bleibt unbeachtlich. <sup>4</sup>Mehrlingsgeburten werden der Zahl nach berücksichtigt. <sup>5</sup>Zwischen natürlichen Geburten und Geburten durch Kaiserschnitt wird nicht unterschieden. <sup>6</sup>Der Wohnsitz der Entbindenden ist unbeachtlich. <sup>7</sup>Die Krankenhausplanungsbehörde übermittelt der Bewilligungsbehörde die gemeldeten Daten in einem Datensatz, nachdem alle Meldungen bei ihr eingegangen sind.

##### **2.3.2.2**

<sup>1</sup>Die nach Nr. 2.3.2.1 gemeldete Geburtenzahl entspricht mindestens der Hälfte der Zahl der im Landkreis oder der kreisfreien Stadt nach Melderecht angemeldeten Neugeborenen (50%-Kriterium). <sup>2</sup>Der Geburtsort des Neugeborenen ist insoweit unbeachtlich. <sup>3</sup>Maßgeblich ist die in der Statistik der Geburten Lebendgeborene des Landesamts für Statistik veröffentlichte Zahl. <sup>4</sup>Ist die Statistik der Geburten Lebendgeborene bis zum 30. September eines Jahres bezogen auf die Daten des vorangegangenen Jahres noch nicht veröffentlicht, sind die unveröffentlichten vorläufigen Zahlen des Landesamts für Statistik maßgeblich, die das Landesamt für Statistik auf Nachfrage an die Bewilligungsbehörde übermittelt. <sup>5</sup>Erfüllt ein Krankenhaus erst nach der endgültigen Statistik die Voraussetzungen nach den Sätzen 1 und 2 und kann die Förderung deshalb im laufenden Kalenderjahr nicht mehr berücksichtigt werden, wird die Förderung in der Höhe, die sich bei rechtzeitigem Vorliegen der endgültigen Statistik ergeben hätte, im

darauffolgenden Kalenderjahr bereitgestellt; eine etwaige erneute Förderung für das neue Kalenderjahr bleibt unberührt. <sup>6</sup>Erreicht ein Krankenhaus das 50-%-Kriterium nicht, erhält der Landkreis oder die kreisfreie Stadt die Förderung nur, wenn die Fläche des Landkreises 1 400 Quadratkilometer überschreitet oder die durchschnittliche Zahl der Einwohner pro Quadratkilometer 100 nicht übersteigt; die Ausnahme gilt auch, wenn beide Kriterien kumulativ um nicht mehr als je 10 % unter- oder überschritten werden. <sup>7</sup>Im Fall einer Ausnahme von dem 50-%-Kriterium nach Satz 6 wird die Förderung maximal für zwei Krankenhäuser im Landkreis gewährt.

### 2.3.3

Das Krankenhaus ist in dem dem Jahr der Bewilligung vorangehenden Kalenderjahr eines von maximal zwei Krankenhäusern im Landkreis oder das einzige Krankenhaus in der kreisfreien Stadt mit einer Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe.

### 2.3.4

<sup>1</sup>Das Krankenhaus hat für mindestens sechs Monate des dem Jahr der Bewilligung vorangehenden Kalenderjahres eine Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe vorgehalten und tatsächlich betrieben. <sup>2</sup>War die geburtshilfliche Abteilung unterjährig teilweise geschlossen, wird die nach Nr. 2.3.2.1 maßgebliche Mindestzahl der Geburten für jeden Tag der Schließung um die durchschnittliche Tagesgeburtenzahl an den Tagen, an denen die Abteilung betrieben wurde, reduziert. <sup>3</sup>Ebenso wird die nach Nr. 2.3.2.2 maßgebliche Zahl der im Landkreis oder in der kreisfreien Stadt angemeldeten Neugeborenen um den Anteil gekürzt, der dem Verhältnis der Schließtage zur Anzahl der Tage des betreffenden Jahres entspricht.

### 2.3.5

<sup>1</sup>In dem Krankenhaus wird im Kalenderjahr der Bewilligung mindestens für sechs Monate tatsächlich eine geburtshilfliche Versorgung angeboten und der Betrieb der Geburtshilfe nicht längerfristig aufgegeben. <sup>2</sup>Eine nicht längerfristige Aufgabe in diesem Sinne liegt vor, wenn zum Ende des Bewilligungsjahres tatsächlich Geburtshilfe angeboten oder der Betrieb bis spätestens 30. Juni des Folgejahres wieder aufgenommen wird.

### 2.3.6

<sup>1</sup>Es genügt, wenn die Übernahme des Defizits durch den Landkreis oder die kreisfreie Stadt unter dem Vorbehalt der teilweisen Rückforderung für den Fall erfolgt, dass die vollständige Fördersumme nach Nr. 2.4.2.1 deswegen nicht ausbezahlt werden kann, weil das Gesamtvolumen der dem Grunde nach berechtigten Anträge die verfügbaren Haushaltsmittel überschreitet. <sup>2</sup>Der Vorbehalt der Rückforderung darf sich dabei höchstens auf die Differenz zwischen dem Betrag nach Nr. 2.4.2.1 und der tatsächlich bewilligten Förderung zuzüglich der Differenz zwischen der ursprünglichen Eigenbeteiligung und der minimalen Eigenbeteiligung nach der korrigierten Ausgleichssumme (15 % der letztendlich erhaltenen Förderung) beziehen.

### 2.3.7

Planaußenstellen der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe, die an anderen Krankenhäusern gelegen sind, gelten als eigenes Krankenhaus im Sinne dieser Richtlinie.

## 2.4 Art, Umfang und Höhe der Zuwendung

### 2.4.1 Art der Zuwendung

Die Zuwendung wird als Zuschuss im Wege der Anteilfinanzierung als Projektförderung gewährt.

### 2.4.2 Umfang und Höhe der Zuwendung

#### 2.4.2.1

<sup>1</sup>Die Landkreise und kreisfreien Städte erhalten im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel bis zu 85 % der Summe, mit der sie in Erfüllung ihrer Sicherstellungsverpflichtung nach Art. 51 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 LKRÖ, Art. 9 Abs. 1 Satz 2 GO das Defizit einer in ihrem Gebiet gelegenen Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe

an einem Plankrankenhaus im Sinne des Art. 5 Abs. 2 BayKrG ganz oder teilweise ausgeglichen haben (Ausgleichssumme), höchstens jedoch eine Million Euro pro Krankenhaus und Haushaltsjahr. <sup>2</sup>Der Ausgleich des Defizits der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe darf insgesamt nicht über das hinausgehen, was erforderlich ist, um die durch Erfüllung ihrer Sicherstellungsverpflichtung verursachten Nettokosten entsprechend den Vorgaben des Art. 5 Abs. 1 bis 4 und 9 des DAWI-Freistellungsbeschlusses abzudecken. <sup>3</sup>Von den insgesamt in einem Haushaltsjahr für die Förderung zur Verfügung stehenden Haushaltsmitteln sind etwaige zusätzlich erforderliche Mittel für Förderungen in Säule 1 vorweg abzuziehen. <sup>4</sup>Reichen die verbleibenden Haushaltsmittel für die volle Förderung aller förderberechtigten Landkreise und kreisfreien Städte nach Satz 1 nicht aus, erhält jeder Förderberechtigte einen solchen Anteil der Förderhöhe nach Satz 1, der dem Verhältnis der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel zum Gesamtbetrag aller nach Satz 1 berechneten Fördersummen entspricht.

### 2.4.2.2

<sup>1</sup>Es steht in der Verantwortung der Landkreise und kreisfreien Städte, den Ausgleich von Defiziten der in ihrem Gebiet gelegenen Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe an einem Plankrankenhaus im Einklang mit den Vorgaben des DAWI-Freistellungsbeschlusses durchzuführen. <sup>2</sup>Wurde eine notwendige beihilferechtliche Betrauung des Krankenhauses erst im Laufe des Jahres wirksam, dessen Defizit ausgeglichen wurde, wird die Förderung um den Anteil gekürzt, der der Zahl der Tage von Jahresbeginn bis zur Betrauung im Verhältnis zur Gesamtzahl der Tage im betreffenden Kalenderjahr entspricht.

### 2.4.2.3

Der im Ausgleich des Defizites durch die Kommune liegende vorzeitige Maßnahmenbeginn ist zulässig.

## 2.5 Verfahren

### 2.5.1 Bewilligungsbehörde

Bewilligungsbehörde ist die Regierung von Oberfranken.

### 2.5.2

<sup>1</sup>Die Zuwendung wird auf Antrag des Landkreises oder der kreisfreien Stadt erbracht. <sup>2</sup>Der Antrag muss bis spätestens 30. September des Folgejahres, in dem das Defizit der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe entstanden ist, mit allen notwendigen Nachweisen und Unterlagen bei der Bewilligungsbehörde eingehen (Ausschlussfrist). <sup>3</sup>Der Antrag auf Zuwendung hat insbesondere folgende Erklärungen und Nachweise zu enthalten:

- a) <sup>1</sup>Nachweis des Defizits der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe nach Nr. 2.4.2.1 durch eine Trennungsrechnung, die den Vorgaben des Art. 5 Abs. 1 bis 4 und 9 des DAWI-Freistellungsbeschlusses entspricht und nach den Vorschriften der Anlage 4 (Kontenrahmen für die Buchführung) der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) zu gliedern ist. <sup>2</sup>Dabei sind, ausgehend von den Aufwendungen und Erträgen des Krankenhauses insgesamt, die Aufwendungen und Erträge der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe (getrennt nach DAWI und Nicht-DAWI) jeweils als Davon-Vermerk darzustellen; wesentliche Zuordnungskriterien (Bezugsgrößen und Anteile, wie zum Beispiel Vollkräfte, Pfl egetage, Fallzahlen, medizinische Leistungen) sowie die jeweiligen Vorjahreswerte sind anzugeben. <sup>3</sup>Ergebnisse aus einem Betrieb gewerblicher Art, der nicht im engeren Sinn der stationären Versorgung im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe zuzurechnen ist, sind bei der Ermittlung des Defizites nicht zu berücksichtigen. <sup>4</sup>Die Nettokosten der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe sind nach den für den jeweiligen Krankenhausträger einschlägigen Rechnungslegungsvorschriften zu ermitteln. <sup>5</sup>Die Regelungen der Art. 5 Abs. 5 bis 8 des DAWI-Freistellungsbeschlusses über die Einbeziehung eines angemessenen Gewinns und die Kapitalrendite finden keine Anwendung. <sup>6</sup>Die Trennungsrechnung ist durch einen Abschlussprüfer bzw. im Rahmen einer Prüfung des überörtlichen Prüfungsorgans dahingehend zu prüfen, dass die Vorgaben dieser Förderrichtlinie in allen wesentlichen Belangen erfüllt sind. <sup>7</sup>Prüfungsschwerpunkt ist die sachgerechte und nachvollziehbare Zuordnung der Aufwendungen und Erträge und das Vorliegen von offensichtlichen Anhaltspunkten für – unter Berücksichtigung der Ziele dieser Förderrichtlinie – unangemessene Ansätze, Bewertungen und Zuordnungen. <sup>8</sup>Über das Ergebnis der Prüfung ist ein Prüfungsvermerk zu erteilen. <sup>9</sup>Eine Beteiligung des überörtlichen Prüfungsorgans ist zu

vermeiden, soweit dieses bereits an der Trennungsrechnung im Auftrag der begünstigten Krankenhäuser mitgewirkt hat.

b) Aufgliederung der Leistungen und Umsatzerlöse des Krankenhauses entsprechend der Statistiken E1, E2, E3.2 und E3.3 (AEB Ist des jeweiligen Jahres der Förderung) nach Anlage 1 des Krankenhausentgeltgesetzes auf Datenträger für das Krankenhaus insgesamt und die Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe.

c) Nachweis über den Ausgleich des Defizits nach Buchst. a durch den Landkreis oder die kreisfreie Stadt (zum Beispiel Zuwendungsbescheid an das Krankenhaus).

d) Erklärung des Landkreises oder der kreisfreien Stadt, dass die Übernahme des Defizits in Übereinstimmung mit dem DAWI-Freistellungsbeschluss erfolgt ist.

e) Angabe der maßgeblichen Daten nach Nr. 2.3 (insbesondere Geburtenzahl, Meldedaten Neugeborene).

### 2.5.3

<sup>1</sup>Die Bewilligungsbehörde ist je nach Erfordernis im Einzelfall berechtigt, weitere Nachweise und Erklärungen einzufordern. <sup>2</sup>Die Ausschlussfrist nach Nr. 2.5.2 ist nur gewährt, wenn auch diese Unterlagen dafür bis zum Ablauf der Ausschlussfrist vorliegen. <sup>3</sup>Die Bewilligungsbehörde kann zulasten des Gesamtförderansatzes das überörtliche Prüfungsorgan hinzuziehen. <sup>4</sup>Mit Einreichung des Antrags stimmt der Antragssteller der Weitergabe zu.

### 2.5.4 Bewilligungszeitraum

Der Bewilligungszeitraum endet mit Ablauf des Haushaltsjahres (Kalenderjahr).

### 2.5.5 Auszahlung der Mittel

Der Auszahlungsantrag ist bei der Bewilligungsbehörde einzureichen.

### 2.5.6 Verwendungsnachweis

<sup>1</sup>Der Zuwendungsempfänger hat die bestimmungsgemäße Verwendung der Zuwendungen der Bewilligungsbehörde gegenüber unter Verwendung des Musters 4 zu Art. 44 BayHO nachzuweisen. <sup>2</sup>Der Sachbericht muss insbesondere Ausführungen zum Betrieb der Geburtshilfeeinrichtung im Jahr der Bewilligung enthalten.

## 2.6 Verwendungsnachweis

Die Zuwendung ist insbesondere zurückzuzahlen,

a) wenn das Institut nach § 137a SGB V im Sinne des § 11 Abs. 8 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 136c Abs. 1 und 2 SGB V für das Kalenderjahr, in dem das auszugleichende Defizit entstanden ist, das Vorliegen einer unzureichenden Qualität für den Bereich der Geburtshilfe des betreffenden Krankenhauses feststellt. Maßgeblich sind insoweit die Informationen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 13 Abs. 2 seiner Richtlinie an die Krankenhausplanungsbehörde des Freistaates Bayern, die diese in einem solchen Fall an die Bewilligungsbehörde weiterleitet. Von einer Rückforderung kann abgesehen werden, wenn aufgrund konkreter Maßnahmen des Krankenhauses davon auszugehen ist, dass die Mängel künftig nicht mehr auftreten werden.

b) soweit der Landkreis oder die kreisfreie Stadt die Mittel nicht im Einklang mit beihilferechtlichen Vorschriften, insbesondere dem DAWI-Freistellungsbeschluss, verwendet.

c) wenn an dem Krankenhaus nicht in dem in Nr. 2.3.5 geforderten Umfang eine geburtshilfliche Versorgung angeboten wird. Änderungen in der Trägerschaft des Krankenhauses oder des geburtshilflichen Angebots sind dabei unbeachtlich.