

Bayerisches Krankenhausgesetz (BayKRG)

in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 1990 (GVBI S. 386),
zuletzt geändert durch § 4 des Gesetzes vom 24. Juli 1998 (GVBI S. 424)

1. Abschnitt Allgemeine Vorschriften

Art. 1 Zweck des Gesetzes

¹Zweck dieses Gesetzes ist es, im Freistaat Bayern eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern zu gewährleisten. ²Dies soll durch ein funktional abgestuftes Netz möglichst gleichmäßig über das Staatsgebiet verteilter, einander ergänzender Krankenhäuser sichergestellt werden. ³Die Krankenhäuser sollen nach Bau, Ausstattung und Organisation der medizinischen Betreuung der ihnen innerhalb der gesamten Ordnung zugeordneten Aufgabe entsprechen.

Art. 2 Geltungsbereich

Dieses Gesetz gilt für alle Krankenhäuser im Freistaat Bayern, auf die das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (KHG) vom 29. Juni 1972 (BGBl. I S. 1009) in der jeweils geltenden Fassung Anwendung findet.

2. Abschnitt Krankenhausplanung

Art. 3 Aufgabe der Krankenhausplanung

¹Zur Verwirklichung der in § 1 KHG und in Art. 1 dieses Gesetzes genannten Zwecke wird ein Krankenhausplan für das gesamte Staatsgebiet aufgestellt und entsprechend der Entwicklung fortgeschrieben. ²Der Krankenhausplan kann durch Fachprogramme, die besondere Teile des Krankenhausplans sind, ergänzt werden.

Art. 4

Grundsätze der Krankenhausplanung

- (1) Bei der Krankenhausplanung sind die Erfordernisse der Raumordnung und der Landesplanung zu beachten.
- (2) Die Krankenhausplanung geht von vier Versorgungsstufen für Allgemeinkrankenhäuser und von Fachkrankenhäusern aus.
- (3) ¹Krankenhäuser der I. Versorgungsstufe leisten einen Beitrag zur Grundversorgung der Bevölkerung, vor allem in den Fachrichtungen Chirurgie oder Innere Medizin. ²Je nach Bedarf und Lage des Einzelfalls können sie auch beide Fachrichtungen umfassen. ³Sie halten eigene Abteilungen für Teilgebiete einer Fachrichtung nicht vor.
- (4) ¹Krankenhäuser der II. Versorgungsstufe, stellen die Grundversorgung sicher. ²Sie müssen die Fachrichtungen Chirurgie und Innere Medizin umfassen. ³Sofern ein entsprechender Bedarf festgestellt wird, können daneben die Fachrichtungen Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde und in besonderen Einzelfällen auch Urologie und Orthopädie vorgehalten werden. ⁴Sie sollen eigene Abteilungen für Teilgebiete einer Fachrichtung nicht vorhalten.
- (5) ¹Krankenhäuser der III. Versorgungsstufe erfüllen in Diagnose und Therapie auch über örtliche Schwerpunktaufgaben. ²Sie umfassen die Fachrichtungen der II. Versorgungsstufe. ³Sofern ein entsprechender Bedarf festgestellt wird, können neben den in Absatz 4 Satz 3 genannten weiteren Fachrichtungen auch die Fachrichtungen Pädiatrie, Neurologie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vorgehalten werden.
- (6) ¹Krankenhäuser der IV. Versorgungsstufe müssen im Rahmen des Bedarfs mit ihren Leistungsangeboten über Krankenhäuser der III. Versorgungsstufe wesentlich hinausgehen. ²Sie sollen die entsprechenden hochdifferenzierten medizinisch-technischen Einrichtungen vorhalten. ³Hochschulkliniken nehmen Aufgaben der IV. Versorgungsstufe wahr. ⁴Sie sind unter Berücksichtigung ihrer Aufgaben aus Forschung und Lehre in die Krankenhausplanung einzubeziehen.
- (7) Vor allem an Krankenhäusern der I. und II. Versorgungsstufe soll die Möglichkeit zu belegärztlicher Tätigkeit - insbesondere im kooperativen Belegarztsystem - eröffnet werden.
- (8) ¹Die Krankenhäuser sind innerhalb ihres Einzugsgebiets entsprechend ihrer Aufgabenstellung zur Zusammenarbeit verpflichtet. ²Die Zusammenarbeit erstreckt sich insbesondere auf die Bildung von Untersuchungs- und Behandlungsschwerpunkten sowie auf die Krankenhaus-Aufnahmen einschließlich der Notfallaufnahmen.
- (9) Außerdem arbeiten die Krankenhäuser im Interesse der durchgehenden Sicherstellung der Versorgung der Patienten und zur Kostendämpfung mit den niedergelassenen Ärzten sowie mit den übrigen an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens eng zusammen.
- (10) Die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit beim Einsatz von Fördermitteln sind nach Maßgabe der Zielsetzungen der §§ 1 und 4 KHG zu beachten.

Art. 5
Krankenhausplan

- (1) ¹Der Krankenhausplan stellt die für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser nach Standort, Bettenzahl und Fachrichtung sowie Versorgungsstufe dar. ²Teilgebiete von Fachrichtungen werden nicht aufgenommen; spezifische Versorgungsschwerpunkte sollen im Krankenhausplan ausgewiesen werden, sobald eine landesweite Planung dafür besteht (Fachprogramme).
- (2) ¹Ein Krankenhaus ist bedarfsgerecht, wenn und soweit es zur Deckung des in seinem Einzugsgebiet vorhandenen Bettenbedarfs notwendig (Bedarfsnotwendigkeit) und hierzu geeignet ist (Bedarfsgerechtigkeit im engeren Sinn). ²Das Krankenhaus ist insbesondere geeignet, wenn es nach seinem Standort und seiner Größenordnung innerhalb des abgestuften Versorgungssystems nach Maßgabe des Art. 4 seine ihm zugeordnete Aufgabe wahrnehmen kann. ³Ein nicht in den Krankenhausplan aufgenommenes Krankenhaus, das einen Antrag auf Aufnahme in den Krankenhausplan stellt, ist nicht bedarfsnotwendig, wenn in seinem Einzugsgebiet die Versorgung bereits durch bestehende, in den Krankenhausplan aufgenommene Krankenhäuser sichergestellt ist oder anderweitig sichergestellt werden kann. ⁴Bei Hochschulkliniken gilt die Aufnahme der Hochschule in das Hochschulverzeichnis nach § 4 des Hochschulbauförderungsgesetzes vom 1. September 1969 (BGBl. I S. 1556) in der jeweils geltenden Fassung als Nachweis der Bedarfsgerechtigkeit.
- (3) ¹Gegenüber dem Krankenhausträger wird festgestellt, ob und mit welchen Festlegungen im Sinn des Absatzes 1 Satz 1 sein Krankenhaus in den Krankenhausplan aufgenommen wird. ²Auf die Aufnahme besteht kein Rechtsanspruch. ³Die 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) Der Krankenhausplan weist auch die als bedarfsgerecht angesehenen und notwendigerweise mit einem Krankenhaus verbundenen Ausbildungsstätten im Sinn des Krankenhausfinanzierungsgesetzes aus.
- (5) Der Krankenhausplan wird fortgeschrieben und zum 1. Januar eines jeden Jahres im Bayerischen Staatsanzeiger neu veröffentlicht; Fachprogramme werden bei Bedarf fortgeschrieben.

Art. 6
Zuständige Behörden

- (1) ¹Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung ist Krankenhausplanungsbehörde. ²Es stellt unter Mitwirkung der Beteiligten nach Art. 7 und im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Landesentwicklung und Umweltfragen sowie im Benehmen mit den Staatsministerien des Innern und der Finanzen den Krankenhausplan einschließlich der dazugehörigen Fachprogramme auf und schreibt ihn fort. ³Es trifft die Feststellungen nach Art. 5 Abs. 3 Sätze 1 und 3.
- (2) ¹Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung ist zuständige Landesbehörde im Sinn des Dritten und Vierten Abschnittes des Vierten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). ²Für die Genehmigung der Kündigung von Einrichtungen im Sinn von § 108 Nr. 1 SGB V nach § 110 Abs. 2 Satz 2 SGB V ist das Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst zuständig.

Art. 7

Bayerischer Krankenhausplanungsausschuss

- (1) ¹Für die Mitwirkung der Beteiligten nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 und Satz 2 KHG wird bei der Krankenhausplanungsbehörde der Bayerische Krankenhausplanungsausschuss gebildet. ²Er umfasst folgende Mitglieder:
1. Bayerische Krankenhausgesellschaft,
 2. Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Krankenkassenverbände (Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen),
 3. Bayerischer Gemeindetag,
 4. Bayerischer Städtetag,
 5. Bayerischer Landkreistag,
 6. Verband der bayerischen Bezirke,
 7. Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege in Bayern,
 8. Verband der Privatkrankeanstalten in Bayern e. V.,
 9. Landesausschuss Bayern des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.,
 10. Bayerische Landesärztekammer.
- (2) ¹Mit den Mitgliedern sind bei der Krankenhausplanung und der Aufstellung der Investitionsprogramme einvernehmliche Regelungen anzustreben. ²In den Fällen von § 109 Abs. 3 Satz 2, § 110 Abs. 2 Satz 2 und § 111 Abs. 4 Satz 3 SGB V unterrichtet das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung den Bayerischen Krankenhausplanungsausschuss.
- (3) ¹Jedes der in Absatz 1 Satz 2 genannten Mitglieder benennt der Krankenhausplanungsbehörde jeweils eine Person zur ständigen Vertretung sowie zu deren Stellvertretung. ²An den Sitzungen können die Staatsministerien des Innern, der Finanzen, für Wissenschaft und Kunst, für Unterricht und Kultus, für Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz, für Arbeit und Sozialordnung sowie für Landesentwicklung und Umweltfragen teilnehmen; den Vorsitz führt der Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung. ³Der Krankenhausplanungsausschuss kann sich eine Geschäftsordnung geben, die vom Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung genehmigt und veröffentlicht wird.
- (4) Die Anhörung des betroffenen Krankenhauses (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 KHG) soll schriftlich erfolgen.

Art. 8

Sicherung der Krankenhausplanung

- (1) Alle Staatsbehörden, Gemeinden, Gemeindeverbände und sonstige einer Aufsicht des Freistaates Bayern unterstehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts teilen unverzüglich der Planungsbehörde krankenhauserisch bedeutsame Baumaßnahmen, die beabsichtigte Einstellung des Betriebs oder die Änderung der Aufgabenstellung eines Krankenhauses mit, die im Rahmen ihrer Zuständigkeit zu ihrer Kenntnis gelangen.
- (2) Krankenhausträger haben über alle für die Krankenhausplanung bedeutsamen Angelegenheiten der Krankenhausplanungsbehörde auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
- (3) Zur Abstimmung zwischen der Klinikplanung im Hochschulbereich und der Krankenhausplanung teilt das Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst der Krankenhausplanungsbehörde Planungen und Veränderungen bei Hochschulkliniken, die

nach dem Hochschulbauförderungsgesetz gefördert werden können, zum frühestmöglichen Zeitpunkt mit.

3. Abschnitt Investitionsförderung

Art. 9 Grundsätze der Förderung

- (1) ¹Die Förderung wird in Form von Zuschüssen gewährt. ²Sie kann ausnahmsweise nach Maßgabe des Finanzausgleichsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung auch durch Übernahme des Schuldendienstes für Darlehen oder als Ausgleich für Kapitalkosten vorgenommen werden, soweit mit vorheriger Zustimmung der Bewilligungsbehörde (Art. 22 Abs. 2 Satz 1) zur Finanzierung von förderfähigen Investitionen Darlehen aufgenommen worden sind oder der Krankenhausträger Kapital eingesetzt hat.
- (2) ¹Die Fördermittel sind so zu bemessen, dass sie die förderfähigen, nach der Aufgabenstellung des Krankenhauses und den Grundsätzen von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit notwendigen Investitionskosten decken. ²Der Förderung liegen die Feststellungen über die Aufnahme in den Krankenhausplan zugrunde.
- (3) ¹Die Fördermittel sind dem Krankenhausträger zu gewähren. ²Krankenhausträger ist, wer das Krankenhaus betreibt.

Art. 10 Investitionsprogramme

- (1) ¹Zur Verwirklichung der Ziele des Krankenhausplans werden jährliche Investitionsprogramme (Jahreskrankenhausbauprogramme) aufgestellt. ²In einem Jahreskrankenhausbauprogramm wird die vorgesehene Verwendung der in dem betreffenden Jahr zur Verfügung stehenden Fördermittel für Investitionen nach Art. 11 dargestellt. ³Ein Rechtsanspruch auf Förderung wird erst durch die Bewilligung von Fördermitteln begründet; sie hat das Jahreskrankenhausbauprogramm zur Grundlage. ⁴Die Feststellung der Aufnahme eines Vorhabens in das Jahreskrankenhausbauprogramm wird mit der Bewilligung der Fördermittel (Art. 11 Abs. 2 Satz 1) verbunden.
- (2) ¹Das Jahreskrankenhausbauprogramm soll jeweils bis zum 15. November des Vorjahres aufgestellt werden; es wird bei Bedarf fortgeschrieben. ²Die Jahreskrankenhausbauprogramme und ihre Fortschreibung werden im Bayerischen Staatsanzeiger veröffentlicht.
- (3) **Die Jahreskrankenhausbauprogramme werden gemeinsam von den Staatsministerien für Arbeit und Sozialordnung und der Finanzen im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern aufgestellt.**
- (4) ¹Investitionsprogramme können auch einen Zeitraum von mehreren Jahren umfassen. ²Die vorstehenden Absätze gelten entsprechend.

Einzelförderung von Investitionen

(1) ¹Investitionskosten für

1. die Errichtung von Krankenhäusern (Umbau einschließlich Sanierung, Erweiterungsbau, Neubau) einschließlich der hiermit in notwendigem Zusammenhang stehenden Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb erforderlichen Anlagegütern; bei einer Beheizung durch Erdgas oder Fernwärme können auch die Kosten der Zuleitung gefördert werden,
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 fünfzehn Jahren (kurzfristige Anlagegüter), soweit die Ergänzung über die übliche Anpassung an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht, werden nach dem Ergebnis des fachlichen Prüfungsverfahrens gefördert (Einzelförderung), wenn die Kosten für das einzelne Vorhaben die Wertgrenze gemäß Art. 12 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 übersteigen; zu den Investitionskosten gehören auch Instandhaltungskosten für Anlagegüter, wenn in baulichen Einheiten Gebäudeteile, betriebstechnische Anlagen und Einbauten oder wenn Außenanlagen vollständig oder überwiegend ersetzt werden.** ²Nicht als Investitionskosten gelten die Kosten des Erwerbs oder der Anmietung bereits betriebener und in den Krankenhausplan aufgenommener Krankenhäuser, die Kosten einer Vorfinanzierung des Krankenhausträgers sowie die Kosten eigenen Personals für Investitionen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1. ³Werden ohnehin bedarfsnotwendige Anlagegüter zu Zwecken außerhalb der akutstationären Krankenversorgung mitbenutzt, so kann die Förderung anteilig gekürzt werden. ⁴Statt dessen kann dem Krankenhausträger aufgegeben werden, Entgelte anteilig zu erstatten, die er für die Mitbenutzung erzielt. ⁵Die Kürzungs- und Erstattungsbeträge können pauschaliert werden. ⁶Für bestimmte Anlagegüter oder in Fällen geringer Bedeutung kann von einer Kürzung oder Erstattung abgesehen werden. ⁷Die Mitbenutzung von Anlagegütern für Zwecke der ambulanten Krankenversorgung ist förderrechtlich unbeachtlich, soweit es sich um Leistungen ermächtigter ärztlich geleiteter Einrichtungen des Krankenhauses handelt. ⁸Näheres wird durch Rechtsverordnung geregelt.

(2) ¹Die Einzelförderung nach Absatz 1 wird auf Antrag nach dem Ergebnis des fachlichen Prüfungsverfahrens bewilligt, wenn die Gesamtfinanzierung gesichert ist, die Fordermittel in einem Jahreskrankenhausbauprogramm bereitgestellt sind, die Aufnahme der Maßnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm festgestellt ist und vor der erstmaligen Bewilligung mit der Maßnahme noch nicht begonnen ist. ²Die zuständige Behörde kann nach Durchführung eines fachlichen Prüfungsverfahrens und bei gesicherter Gesamtfinanzierung einem vorzeitigen Maßnahmebeginn zustimmen. ³Sie kann einem vorzeitigen Maßnahmebeginn auch ohne gesicherte Gesamtfinanzierung zustimmen, wenn durch ein nicht vorhersehbares Ereignis Investitionsmaßnahmen zur Aufrechterhaltung der Krankenversorgung unaufschiebbar sind. ⁴Als Maßnahmebeginn ist grundsätzlich der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- oder Leistungsvertrags zu werten. ⁵Bei Baumaßnahmen gelten Planungen und Baugrunduntersuchungen nicht als Beginn des Vorhabens.

- (3) ¹Im fachlichen Prüfungsverfahren prüft die zuständige Behörde (Art. 22 Abs. 1), ob das Vorhaben im Rahmen der Krankenhausplanung bedarfsgerecht ist und inwieweit es unter Einbeziehung der Folgekosten den Grundsätzen von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit entspricht. ²Auf dieser Grundlage werden Art und Umfang des Vorhabens festgestellt und der Förderbetrag festgelegt oder festgesetzt (Absätze 4 bis 7). ³Es sind nur Kosten zu berücksichtigen, für die der Träger nachgewiesen hat, dass sie bei Anwendung der Grundsätze von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit gerechtfertigt sind
- (4) **Bei der Einzelförderung wird der Förderbetrag**
- 1. mit Zustimmung des Krankenhausträgers als Festbetrag nach Absatz 5 oder als Höchstbetrag nach Absatz 6 festgelegt (Vereinbarungsförderung) oder**
 - 2. gemäß Absatz 7 nach den angefallenen förderfähigen Kosten bemessen (Festsetzungsförderung).**
- (5) ¹Die Förderung kann durch Festbetrag vorgenommen werden, soweit ein Vorhaben dafür geeignet ist. ²Die Höhe des Festbetrags wird mit Zustimmung des Krankenhausträgers festgelegt. ³Der Festbetrag ist so zu bemessen, dass er unter Berücksichtigung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit die notwendigen Investitionen ermöglicht. ⁴Er soll auf Grund pauschaler Kostenwerte festgelegt werden. ⁵Erreichen die angefallenen Kosten für das Vorhaben den Festbetrag nicht, so verbleibt der Unterschiedsbetrag dem Krankenhausträger. ⁶Der Festbetrag wird nach Steigerungen von amtlichen Indizes fortgeschrieben. ⁷Fördermittel werden nur nachbewilligt, wenn und soweit Mehrkosten auf Grund nachträglicher behördlicher Anordnungen erforderlich werden.
- (6) ¹Die förderfähigen Kosten geeigneter Vorhaben können mit Zustimmung des Krankenhausträgers als Höchstbetrag festgelegt werden, in dessen Rahmen der Krankenhausträger eigenverantwortlich über die Art und Weise der Durchführung notwendiger Maßnahmen entscheidet. ²Als geeignet sind Vorhaben insbesondere dann anzusehen, wenn keine nachteiligen Auswirkungen auf die medizinische Leistungsfähigkeit und die Folgekosten zu erwarten sind. ³Im fachlichen Prüfungsverfahren wird in diesen Fällen lediglich festgestellt, ob die Maßnahmen mit der Krankenhausplanung im Einklang stehen, ob sie notwendig und zweckmäßig sind und auf welchen Betrag die förderfähigen Kosten zu begrenzen sind. ⁴Erreichen die nachgewiesenen Kosten den festgelegten Höchstbetrag nicht, so ist der Unterschiedsbetrag zurückzuerstatten. ⁵Der Höchstbetrag wird nach Steigerungen von amtlichen Indizes fortgeschrieben. ⁶Fördermittel werden nur nachbewilligt, wenn und soweit Mehrkosten auf Grund nachträglicher behördlicher Anordnungen erforderlich werden.
- (7) ¹In den übrigen Fällen richtet sich die Förderung nach den angefallenen förderfähigen Kosten. ²Vor der Durchführung eines Vorhabens werden die Gesamtkosten im fachlichen Prüfungsverfahren vorläufig festgesetzt. ³Das Ergebnis des fachlichen Prüfungsverfahrens kann hinsichtlich Art und Umfang des Vorhabens im Rahmen ergänzender Prüfungsverfahren nur geändert werden, wenn und soweit zusätzliche Investitionen unabweisbar sind und für den Krankenhausträger unvorhersehbar waren.
- (8) ¹Wird ein Krankenhaus erstmals in den Krankenhausplan aufgenommen und werden Maßnahmen im Zeitpunkt der Aufnahme verwirklicht, so dürfen diese fortgesetzt werden. ²Der Förderung werden nur die nach diesem Zeitpunkt entstehenden Investitionskosten zugrunde gelegt.

Art. 12
Pauschale Förderung*)

- (1) ¹Durch 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 Viertel der auf Grund des Absatzes 3 festzulegenden Jahrespauschale des einzelnen Krankenhauses und die Kostengrenzen der nach Art. 22 Abs. 4 Nr. 5 erlassenen Verordnung**

nicht übersteigen.

²Art. 11 Abs. 1 Sätze 2 und 8 gelten entsprechend.

- (2) ¹Für die Kostengrenze nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 ist der nach Art. 11 Abs. 4 festgelegte oder festgesetzte Förderbetrag maßgeblich. ²Nachträgliche Über- oder Unterschreitungen der Kostengrenze sind auch dann unbeachtlich, wenn eine Einzelförderung abgelehnt oder nicht beantragt wurde.
- (3) ¹Als Jahrespauschale nach Absatz 1 sind Beträge festzusetzen, die für jedes in den Krankenhausplan aufgenommene Bett entsprechend einer Bettenstaffelung nach Größenklassen der Krankenhäuser ausbezahlt sind. ²Diese Förderbeträge werden in Abständen von zwei Jahren der Kostenentwicklung angepasst. ³Es können auch andere, sachgerechte Bezugsgrößen zugrunde gelegt und veränderten Verhältnissen angepasst werden; dies gilt auch für die Bettenstaffelung. ⁴Die Jahrespauschalen dürfen nur für Investitionen im Rahmen der Aufgabenstellung des Krankenhauses nach dem Krankenhausplan verwendet werden.
- (4) ¹Zinsen aus der Anlage ausbezahlter Fördermittel sind dem in Absatz 1 genannten Zweck zuzuführen. ²Werden die Fördermittel nicht verzinslich angelegt, wird der Krankenhausträger so gestellt, wie wenn er Zinsen in Höhe des jeweiligen Diskontsatzes bis zur Verwendung der Fördermittel erzielt und dem in Absatz 1 genannten Zweck zugeführt hätte. ³Die Berechnung der Zinsen kann pauschaliert vorgenommen werden.

Art. 13
Förderung von Nutzungsentgelten

- (1) ¹An Stelle der Einzelförderung von Investitionen nach Art. 11 können auf Antrag Entgelte für die Nutzung von Anlagegütern gefördert werden, soweit die Nutzung nicht weniger wirtschaftlich ist als die Errichtung oder Beschaffung. ²Die Förderung setzt voraus, dass die zuständige Behörde der Nutzungsvereinbarung vor ihrem Abschluss zugestimmt hat; 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. ³Art. 11 Abs. 1 bis 3, Abs. 4 Nr. 2, Abs. 7 und 8 gelten entsprechend. ⁴Die Förderung kann auf Antrag im Einzelfall an die Preis- oder Kostenentwicklung angepasst werden.

- (2) ¹Wird ein Krankenhaus erstmals in den Krankenhausplan aufgenommen und besteht im Zeitpunkt der Aufnahme bereits ein Nutzungsverhältnis im Sinn des Absatzes 1, so gilt Absatz 1 mit der Maßgabe entsprechend, dass binnen sechs Monaten seit der Aufnahme in den Krankenhausplan eine Genehmigung einzuholen ist. ²In diesem Fall kann das Nutzungsentgelt ab dem Zeitpunkt der Aufnahme in den Krankenhausplan gefördert werden.
- (3) Die auf Grund des Art. 12 Abs. 3 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) ¹Auf Antrag werden gefördert;

1. Anlaufkosten,
2. Umstellungskosten bei innerbetrieblichen Änderungen,
3. Kosten für Erwerb, Erschließung, Miete und Pacht von Grundstücken, sofern die Voraussetzungen des Absatzes 2 erfüllt sind. ²Es sind nur die Maßnahmen und die Kosten zu berücksichtigen, die den Grundsätzen von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechen.

- (2) ¹Die in Absatz 1 genannten Kosten werden gefördert, soweit ohne die Förderung die Aufnahme oder Fortführung des Krankenhausbetriebs gefährdet wäre (Betriebsgefährdung). ²Eine Förderung wird nur gewährt, wenn zu erwarten ist, dass mit ihr die Betriebsgefährdung nicht nur vorübergehend beseitigt werden kann. ³Eine Betriebsgefährdung in diesem Sinn liegt vor, wenn die Kosten nach Absatz 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. ⁴Dem 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. ⁵Dem Vermögen im Sinn von Satz 3 und 4 sind außerdem zuzurechnen

1. die in dem letzten Jahr vor der Antragstellung vorgenommenen unentgeltlichen Verfügungen,
2. 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.

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

- (3) Dem Krankenhausträger obliegt es, die zur Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen erforderlichen Angaben zu machen und auf Verlangen zu belegen, insbesondere die Vermögenslage des Krankenhauses, das Vermögen des Trägers und anderer Personen im Sinn von Absatz 2 Satz 4 sowie Verfügungen nach Absatz 2 Satz 5 zu offenbaren.

Art. 15

Förderung von Lasten aus Investitionsdarlehen

- (1) ¹Hat 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. ²Es 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. ³Dem Krankenhausträger obliegt es, die für die Beurteilung nach den Sätzen 1 und Satz 2 notwendigen Angaben zu machen und zu belegen.
- (2) ¹Darlehen, 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. ²Entsprechendes gilt für erhöhte Lasten aus einer Umschuldung.
- (3) ¹Sind die auf den Förderzeitraum entfallenden nachgewiesenen Abschreibungen für die mit dem Darlehen finanzierten förderfähigen Investitionen höher als die geförderten Tilgungsbeträge, so werden bei Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan auf Antrag Fördermittel in Höhe des Unterschiedsbetrags bewilligt; sind die Abschreibungen dagegen niedriger, so kann der Unterschiedsbetrag vom Krankenhausträger zurückgefordert werden. ²Abschreibungsbeträge, die anteilig auf Investitionen entfallen, die nicht mit den nach Absatz 1 geförderten Darlehen finanziert wurden, bleiben außer Betracht. ³Der Krankenhausträger hat bei Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan die für die Beurteilung einer Rückzahlungspflicht notwendigen Angaben zu machen und auf Verlangen zu belegen.

Art. 16

Ausgleich für Eigenkapital

- (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 ein dem Anteil der Eigenmittel entsprechender Ausgleich für die Abnutzung während der Zeit der Förderung gewährt.
- (2) ¹Mit Zustimmung des Krankenhausträgers werden die Ausgleichszahlungen auf 500 €/Bett pauschal festgesetzt. ²Die Ausgleichszahlungen werden an die Preis- und Kostenentwicklung angepasst.
- (3) ¹Stimmt der Krankenhausträger der pauschalen Festsetzung nicht zu, so werden für die Berechnung des Ausgleichsbetrags der Buchwert der mit Eigenmitteln beschafften Anlagegüter bei Beginn der Förderung und die hierauf beruhenden Abschreibungen während der Zeit der Förderung zugrunde gelegt. ²Zweckgebundene Zuwendungen werden nicht als Eigenmittel berücksichtigt. ³Ein Ausgleichsanspruch nach Satz 1 besteht nicht, soweit eine Ersatzinvestition gefördert wurde, deren Nutzungswert bei Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan dem nach Satz 1 berechneten Ausgleichsbetrag entspricht; für Anlagegüter, deren Wiederbeschaffung pauschal gefördert wurde, ist der Nutzungswert aller mit den Pauschalmitteln beschafften Anlagegüter maßgebend.

- (4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn auf Grund einer Entscheidung der Krankenhausplanungsbehörde zur Anpassung an die Bedarfsentwicklung die Kapazität eingeschränkt wird und dadurch wesentliche bauliche Bereiche des Krankenhauses nicht mehr für Krankenhauszwecke genutzt werden und Ersatzinvestitionen für diese Zwecke nicht durchgeführt werden.
- (5) Dem Krankenhausträger obliegt es, die für die Beurteilung eines Ausgleichs notwendigen Angaben zu machen und auf Verlangen zu belegen.

Art. 17

Förderung bei Schließung oder Umstellung von Krankenhäusern

- (1) Für Behandlungsplätze (Betten und Plätze) eines Krankenhauses, die auf Dauer aus dem Krankenhausplan und der akutstationären Krankenversorgung ausscheiden, werden auf Antrag pauschale Ausgleichszahlungen gewährt.
- (2) ¹Die Ausgleichszahlungen betragen für jeden Behandlungsplatz 5.900 €. Die Ausgleichsleistungen nach Satz 1 verdoppeln sich, wenn alle Behandlungsplätze eines Krankenhauses ausscheiden oder soweit einzelne Behandlungsplätze abgebaut werden und die diesen zuzuordnenden Flächen einer im krankenhauserplanerischen Interesse liegenden Nutzung zugeführt werden. ³Die Ausgleichszahlungen werden an die Preis- oder Kostenentwicklung angepasst. ⁴Leistungen nach § 9 Abs. 3 a Krankenhausfinanzierungsgesetz sind auf die Ausgleichsleistungen anzurechnen.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend für Krankenhäuser, die weder mit der Zahl ihrer tatsächlich aufgestellten Betten noch mit einer geringeren Bettenzahl in den Krankenhausplan aufgenommen worden sind und die am 1. Januar 1972 betrieben wurden oder mit deren Bau vor diesem Zeitpunkt begonnen wurde.

Art. 18

Sicherung der Zweckbindung und Nebenbestimmungen

- (1) ¹Fördermittel dürfen nur dem Förderzweck entsprechend verwendet werden. ²Sie können nach Maßgabe des Art. 11 Abs. 1 Sätze 3 bis 8 für Zwecke außerhalb der akutstationären Krankenversorgung verwendet werden.
- (2) ¹Die Bewilligung der Fördermittel kann 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. ²Die Förderung kann mit der Auflage verbunden werden, dass einzelne Anlagegüter anderen Krankenhäusern, die in den Krankenhausplan aufgenommen sind, zur Mitbenutzung angeboten werden.
- (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

- (1) ¹Werden Fördermittel entgegen dem im Förderbescheid bestimmten Zweck verwendet oder werden mit der Förderung verbundene Auflagen nicht oder nicht innerhalb einer dem Empfänger der Fördermittel gesetzten Frist erfüllt, so kann der Förderbescheid ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit widerrufen werden. ²Eine nicht zweckentsprechende Verwendung liegt auch vor, wenn
- 1. Fördermittel nicht mehr für den vorgesehenen Zweck oder nicht alsbald nach der Auszahlung hierfür verwendet werden,**
 - 2. nach der Gewährung von Fördermitteln nach Art. 17 die Umstellung auf andere Aufgaben oder die Einstellung des Krankenhausbetriebs nicht erfolgt oder**
 - 3. bei einem geförderten Anlagegut infolge erheblicher Verletzung der Sorgfaltspflicht, die der Krankenhausträger zu vertreten hat, eine wesentliche Verkürzung der üblichen Nutzungsdauer des Anlagegutes eingetreten ist und daher die Wiederbeschaffung mit Fördermitteln vorzeitig erfolgt.**
- (2) ¹Förderbescheide sind zu widerrufen, wenn und soweit das Krankenhaus seine Aufgabe nach dem Krankenhausplan nicht mehr erfüllt. ²Hiervon kann abgesehen werden, wenn das Krankenhaus im Einvernehmen mit der Krankenhausplanungsbehörde aus dem Krankenhausplan ausscheidet und die Belassung der Fördermittel im öffentlichen Interesse liegt; dies gilt insbesondere für die Umwidmung in eine Einrichtung oder organisatorisch selbständige Abteilung für geriatrische Rehabilitation oder für Pflege, wenn für diese ein zusätzlicher Bedarf besteht. ³Satz 2 gilt auch, wenn der Träger eines in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhauses wechselt und
- 1. der bisherige Krankenhausträger die gewährten Fördermittel auf den neuen Krankenhausträger überträgt,**
 - 2. der neue Krankenhausträger durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Freistaat Bayern sämtliche bisherige Förderungsbescheide sowie die mit der Förderung verbundenen Verpflichtungen, Bedingungen und Auflagen anerkennt und**
 - 3. sichergestellt ist, dass die bestehenden Sicherungsrechte für mögliche Rückforderungsansprüche nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und diesem Gesetz nicht erlöschen.**

Art. 20

Rückerstattung von Fördermitteln

- (1) Soweit ein Förderbescheid nach Art. 19 widerrufen oder nach sonstigen Rechtsvorschriften mit Wirkung für die Vergangenheit aufgehoben oder infolge des Eintritts einer auflösenden Bedingung unwirksam wird, sind die Fördermittel zurückzuerstatten.
- (2) ¹Für den Umfang der Erstattung mit Ausnahme der Verzinsung gelten vorbehaltlich des Absatzes 3 die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches über die Herausgabe einer ungerechtfertigten Bereicherung entsprechend. ²Auf den Wegfall der Bereicherung kann sich der Empfänger der Fördermittel nicht berufen, soweit er die Umstände kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte, die zur Rücknahme, zum Widerruf oder zur Unwirksamkeit des Förderbescheids geführt haben.
- (3) ¹Soweit im Fall des Art. 19 Abs. 2 mit den Fördermitteln Anlagegüter angeschafft oder beschafft worden sind, vermindert sich die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel entsprechend der abgelaufenen regelmäßigen Nutzungsdauer der jeweils geförderten Anlagegüter. ²Die Verpflichtung zur Erstattung der Fördermittel besteht jedoch nur bis zur

Höhe des Liquidationswertes der Anlagegüter, wenn dem Krankenhaus aus einem von ihm nicht zu vertretenden Grund nach Gewährung der Fördermittel die Erfüllung seiner Aufgaben unmöglich wird.

- (4) ¹Der zu erstattende Betrag ist vom Eintritt der Unwirksamkeit des Förderbescheids an mit 6 v. H. für das Jahr zu verzinsen. ²Von der Geltendmachung des Zinsanspruchs kann abgesehen werden, wenn der Empfänger der Fördermittel die Umstände, die zur Rücknahme, zum Widerruf oder zur Unwirksamkeit des Förderbescheids geführt haben, nicht zu vertreten hat und den zu erstattenden Betrag innerhalb der von der Bewilligungsbehörde festgesetzten Frist leistet. ³Werden Fördermittel nicht alsbald nach der Auszahlung zur Erfüllung des Förderzwecks verwendet, sind für die Zeit bis zur zweckentsprechenden Verwendung Zinsen nach Satz 1 zu verlangen.
- (5) Rückzahlungsforderungen können mit Förderleistungen auf Grund des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und nach diesem Gesetz sowie mit Leistungen nach dem Finanzausgleichsgesetz verrechnet werden.

Art. 21

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. 22

Zuständige Behörden, Rechtsverordnungen

- (1) Das fachliche Prüfungsverfahren (Art. 11 Abs. 3) wird vom Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung durchgeführt.
- (2) ¹Die Fördermittel auf Grund des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und nach diesem Gesetz werden vom Staatsministerium der Finanzen bewilligt. ²Dieses ist zugleich zuständige Behörde nach Art. 11 Abs. 2 Sätze 2 und 3, Art. 13 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 1, Art. 18 Abs. 3, Art. 19 und 20. ³Die Entscheidungen nach den Sätzen 1 und 2 ergehen im Einvernehmen mit den Staatsministerien für Arbeit und Sozialordnung und des Innern.
- (3) Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung zu regeln:
- 1. das Verfahren zur Aufstellung des Krankenhausplans einschließlich der Fachprogramme sowie der Jahreskrankenhausbauprogramme,**
 - 2. die Durchführung des fachlichen Prüfungsverfahrens einschließlich der Übertragung der Zuständigkeit auf die Regierungen allgemein oder im Einzelfall,**
 - 3. in welchen Fällen und inwieweit die Ergänzung von Anlagegütern über die übliche Anpassung an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht,**
 - 4. welche durchschnittliche Nutzungsdauer (Art. 11, 12 und 16) bei Anlagegütern zugrunde zu legen ist und unter welchen Voraussetzungen Mittel des Krankenhausträgers als Eigenmittel im Sinn des Art. 16 Abs. 3 anzusehen sind,**

5. unter welchen Voraussetzungen Investitionskosten den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechen.
- (4) Das Staatsministerium der Finanzen wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung durch Rechtsverordnung zu regeln:
1. die Förderverfahren einschließlich der Übertragung der Zuständigkeiten auf die Regierungen,
 2. die Einbehaltung einer Schlussrate zur Vermeidung von Überzahlungen und zur Sicherung der fristgerechten Vorlage des Verwendungsnachweises,
 3. die Anwendung der Bestimmungen der Verdingungsordnung für Bauleistungen (VOB) und der Verdingungsordnung für Leistungen - ausgenommen Bauleistungen - (VOL) in der jeweils geltenden Fassung bei der Auftragsvergabe,
 4. die Kürzung von Fördermitteln und die Erstattung von Entgelten bei einer Mitbenutzung von Anlagegütern nach Art. 11 Abs. 1 Sätze 3 bis 8 und Art. 12 Abs. 1 Satz 2, die Festsetzung pauschaler Kostenwerte nach Art. 11 Abs. 5 Satz 4 sowie die Festsetzung von Indexsteigerungen auf der Grundlage der Preis- oder Kostenentwicklung für die Fortschreibung von Festbeträgen und Höchstbeträgen nach Art. 11 Abs. 5 Satz 6 und Abs. 6 Satz 5,
 5. die Anpassung der Kostengrenze nach Art. 12 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, die Festsetzung der Förderbeträge nach Art. 12 Abs. 3 Sätze 1 bis 3 und die Berechnung der Zinsen für ausbezahlte Fördermittel nach Art. 12 Abs. 4,
 6. die Anpassung der Förderung von Nutzungsentgelten nach Art. 13 Abs. 1 Satz 4 und der Ausgleichszahlungen nach Art. 16 Abs. 2 Satz 2 und Art. 17 Abs. 2 Satz 3 an die Preis- und Kostenentwicklung.
- (5) ¹Soweit die Rechtsverordnungen nach den Absätzen 3 und 4 kommunale Belange betreffen, ergehen sie im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern. ²Vor dem Erlass von Rechtsverordnungen nach den Absätzen 3 und 4, welche die Krankenhausplanung oder die Aufstellung der Investitionsprogramme betreffen, werden die in Art. 7 Abs. 1 Satz 2 genannten Verbände beteiligt.
- (6) Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern durch Rechtsverordnung zu bestimmen, 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.

4. Abschnitt Krankenhauspflegesätze

Art. 23 Zuständige Behörden

- (1) ¹Zuständige oberste Landesbehörde für den Vollzug der Bundespflegesatzverordnung vom 21. August 1985 (BGBl. I S. 1666) in der jeweils geltenden Fassung ist das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung. ²Dieses ist auch zuständige Landesbehörde nach § 18 a Abs. 2 Satz 4, Abs. 5 und 18 b Abs. 2 Satz 2 KHG.
- (2) Zuständige Landesbehörden im Sinn von
1. § 20 Abs. 2 Sätze 2 und 3 der Bundespflegesatzverordnung ist das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung,

2. § 18 Abs. 5 KHG und der übrigen Bestimmungen der Bundespflegesatzverordnung sind die Regierungen; örtlich zuständig ist die Regierung, in deren Bereich das betreffende Krankenhaus liegt.

Art. 24
Investitionsverträge

Dem Vertrag über die Finanzierung von Investitionen und Maßnahmen im Sinn des § 18 b Abs.1 KHG kann die Zustimmung nur dann versagt werden, wenn

1. die Übereinstimmung mit der Krankenhausplanung nicht besteht oder
2. die Grundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit oder Leistungsfähigkeit von den Vertragsparteien nicht gewahrt werden oder
3. die Finanzierung für die jeweilige Laufzeit nicht gewährleistet ist.

5. Abschnitt
Ergänzende Bestimmungen

Art. 25
Rechtsformen kommunaler Krankenhäuser

- (1) ¹Gemeinden, Landkreise, Bezirke und Zweckverbände können Krankenhäuser und die damit verbundenen Einrichtungen

1. als Regiebetrieb,
2. als Eigenbetrieb,
3. als selbstständiges Kommunalunternehmen des öffentlichen Rechts oder
4. in einer Rechtsform des privaten Rechts

führen oder sich an einem in der Rechtsform des privaten Rechts geführten Krankenhaus beteiligen. ²Im Fall des Satzes 1 Nrn. 1 bis 3 bleiben die Vorschriften der Verordnung über die Wirtschaftsführung der kommunalen Krankenhäuser (WkKV) unberührt.

- (2) ¹Führt eine der in Absatz 1 genannten Körperschaften ein Krankenhaus in einer Rechtsform des privaten Rechts oder beteiligt sich daran, muss

1. im Gesellschaftsvertrag oder in der Satzung sichergestellt sein, dass das Krankenhaus seinen im Krankenhausplan des Freistaates Bayern festgelegten Versorgungsauftrag erfüllt,
2. die Körperschaft angemessenen Einfluss im Aufsichtsrat oder in einem entsprechenden Überwachungsgremium erhalten und
3. die Haftung der Körperschaft auf einen bestimmten Betrag begrenzt sein; die Rechtsaufsichtsbehörde kann von der Haftungsbegrenzung in begründeten Fällen befreien.

²Die Art. 93, 94 und 96 der Gemeindeordnung, Art. 81, 82 und 84 der Landkreisordnung sowie Art. 79, 80 und 81 a der Bezirksordnung gelten jeweils entsprechend.

- (3) Für Einrichtungen, die zusammen mit einem Krankenhaus betrieben werden, insbesondere für Rehabilitation und Pflege, gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

Art. 26

Zentraler Bettennachweis

¹Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern durch Rechtsverordnung die Krankenhausträger zu verpflichten, den Rettungsleitstellen die für die Führung des Krankenhausbettennachweises notwendigen Angaben zu machen. ²In der Rechtsverordnung sind insbesondere Form, Inhalt und Verfahren der Meldung näher zu regeln.

Art. 27

Datenschutz

- (1) ¹Patientendaten sind alle Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse bestimmter oder bestimmbarer Patienten aus dem Bereich der Krankenhäuser. ²Soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, sind auf Patientendaten die jeweils geltenden Vorschriften über den Schutz personenbezogener Daten anzuwenden.
- (2) ¹Patientendaten dürfen nur erhoben und aufbewahrt werden, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben des Krankenhauses oder im Rahmen des krankenhausesärztlichen Behandlungsverhältnisses erforderlich ist oder die betroffene Person eingewilligt hat. ²Die Patienten sind in geeigneter Weise über die Bedeutung der Einwilligung aufzuklären.
- (3) ¹Die 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. ²Auskunft darüber, welche Patientendaten zur Behandlung oder deren verwaltungsmäßiger Abwicklung übermittelt wurden, ist zu erteilen, soweit die Unterlagen des Krankenhauses hierzu Angaben enthalten. ³Die Auskunft soll im Einzelfall durch Ärzte vermittelt werden, soweit dies mit Rücksicht auf den Gesundheitszustand der Patienten dringend geboten ist. ⁴Eine Beschränkung der Auskunft nach Satz 1 hinsichtlich ärztlicher Beurteilungen oder Wertungen ist zulässig.
- (4) ¹Die Krankenhausärzte dürfen Patientendaten nutzen, soweit dies im Rahmen des krankenhausesärztlichen Behandlungsverhältnisses, zur Aus-, Fort- und Weiterbildung im Krankenhaus, zu Forschungszwecken im Krankenhaus oder im Forschungsinteresse des Krankenhauses erforderlich ist. ²Sie 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. ³Diese Personen sind zur Verschwiegenheit zu verpflichten. ⁴Die Krankenhausverwaltung darf Patientendaten nutzen, soweit dies zur verwaltungsmäßigen Abwicklung der Behandlung der Patienten erforderlich ist. ⁵Das Krankenhaus kann sich zur Verarbeitung und Mikroverfilmung von Patientendaten anderer Personen oder Stellen bedienen, wenn es sicherstellt, dass beim Auftragnehmer die besonderen Schutzmaßnahmen nach Absatz 6 eingehalten werden, und solange keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass durch die Art und Ausführung der Auftragsdatenverarbeitung schutzwürdige Belange von Patienten beeinträchtigt werden. ⁶Zur Verarbeitung oder Mikroverfilmung von Patientendaten, die nicht zur verwaltungsmäßigen Abwicklung der Behandlung der Patienten erforderlich sind, darf sich das Krankenhaus jedoch nur anderer Krankenhäuser bedienen.
- (5) ¹Die Übermittlung von Patientendaten an Dritte ist insbesondere zulässig im Rahmen des Behandlungsverhältnisses oder dessen verwaltungsmäßiger Abwicklung oder wenn eine

Rechtvorschrift die Übermittlung erlaubt oder wenn die betroffenen Personen eingewilligt haben. ²Eine Offenbarung von Patientendaten an Vor-, Mit- oder Nachbehandelnde ist zulässig, soweit das Einverständnis der Patienten anzunehmen ist.

- (6) Es sind besondere Schutzmaßnahmen technischer und organisatorischer Art zu treffen, dass Patientendaten nicht unberechtigt verwendet oder übermittelt werden können

6. Abschnitt Schlussbestimmungen

Art. 28 (Übergangsregelungen)

- (1) Die Frist für das Erlöschen von Ansprüchen nach Art. 21 dieses Gesetzes in Verbindung mit Art. 71 des Gesetzes zur Ausführung des Bürgerlichen Gesetzbuchs und anderer Gesetze beginnt nicht vor dem Schluss des Kalenderjahres 1986.
- (2) Bis zum Inkrafttreten einer Rechtsverordnung gemäß Art. 22 Abs. 3 Nr. 4 Halbsatz 1 sind für die Bestimmung der durchschnittlichen Nutzungsdauer (Art. 11, 12 und 16) bei Anlagegütern die Regelungen der Abgrenzungsverordnung vom 5. Dezember 1977 (BGBl I S. 2355) sinngemäß anzuwenden.
- (3) Soweit am 1. Januar 1987 ein Krankenhaus entgegen der Vorschrift des Art. 26 Abs. 4 Satz 5 verfährt, so ist dies nur noch bis 1. Januar 1992 zulässig.

Art. 29 Inkrafttreten

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

*) 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.

*) Zu Art. 12: Die Pauschalen wurden durch VO vom 4.10.1996 (GVBl S. 426) festgesetzt.