

Teil A Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LKHG)

in der Fassung der Bekanntmachung vom 29. November 2007 (GBl. 2008 S. 13),
geändert durch Gesetz vom 7. Februar 2011 (GBl. 2011 S. 47)

Inhaltsübersicht	Seite
Erster Abschnitt Krankenhausversorgung	3
§ 1 Grundsatz	3
§ 2 Geltungsbereich	3
§ 2 a Trägerschaft	3
§ 3 Pflichtträgerschaft	4
§ 3 a Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander und mit anderen Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens	4
Zweiter Abschnitt Krankenhausplan, Landeskrankenhaus- ausschuss	4
§ 4 Krankenhausplan	4
§ 5 Gegenstand des Krankenhausplans	5
§ 6 Inhalt des Krankenhausplans	5
§ 7 Umsetzung und Anpassung des Krankenhausplans	6
§ 8 Auskunftspflicht, Statistik	6
§ 9 Landeskrankenhausausschuss	7
Dritter Abschnitt Förderung nach dem Krankenhausfinanzie- rungsgesetz, Investitionsvertrag	8
§ 10 Grundsatz	8
§ 11 Investitionsprogramme	8
§ 12 Einzelförderung von Investitionen	8
§ 13 Umfang der Einzelförderung	9
§ 14 Bewilligung der Einzelförderung	9
§ 15 Pauschalförderung	10
§ 16 Rechtsverordnung über die Pauschalförderung	11
§ 17 Förderung von Nutzungsentgelten	11
§ 18 Förderung von Anlauf- und Umstellungskosten sowie von Grundstückskosten	12
§ 19 Förderung von Lasten aus Investitionsdarlehen	12
§ 20 Ausgleich für Eigenmittel	13
§ 21 Förderung bei Schließung oder Umstellung von Kranken- häusern	13
§ 22 Pflichten des Krankenhauses, Nebenbestimmungen	14
§ 23 Zweckbindung und Erstattung der Fördermittel	15

§ 24	Geltendmachung und Verzinsung des Erstattungsanspruchs	16
§ 25	Trägerwechsel	17
§ 26	Überwachung der Verwendung der Fördermittel	17
§ 27	(aufgehoben)	18
Vierter Abschnitt	Pflichten und Organisation des Krankenhauses	18
§ 28	Aufnahme in ein Krankenhaus	18
§ 29	Aufnahme- und Dienstbereitschaft	18
§ 30	Stationäre Versorgung des Patienten	18
§ 30 a	Krankenhaushygiene	19
§ 30 b	Transplantationsbeauftragte	19
§ 31	Sozialer Krankenhausdienst	20
§ 32	Räumlich mit Plankrankenhäusern verbundene Krankenhäuser	20
§ 33	(aufgehoben)	20
Fünfter Abschnitt	Finanzielle Beteiligung ärztlicher Mitarbeiter	21
§ 34	Grundsatz	21
§ 35	Abzuführende Beträge	21
§ 36	Verteilung der angesammelten Mittel	21
§ 37	Universitätsklinik	22
§ 37 a	Andere Beteiligungsformen	22
Sechster Abschnitt	Sonstiges	23
§ 38	Eigenständigkeit, Rechtsform und Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern	23
§ 39	Überprüfung	23
§ 40	Anordnung zum Betrieb eines Krankenhauses	24
§ 41	(aufgehoben)	24
§ 42	Gebührenfreiheit	24
§ 42 a	Verordnungsermächtigung	24
Siebter Abschnitt	Datenschutz	24
§ 43	Anwendungsbereich, Begriffsbestimmungen	24
§ 44	Versorgung im Krankenhaus	25
§ 45	Zulässigkeit der Erhebung, Speicherung, Veränderung und Nutzung	25
§ 46	Zulässigkeit der Übermittlung	26
§ 47	Weitere Voraussetzungen und Art der Übermittlung	26
§ 48	Verarbeitung im Auftrag	27
§ 49	Befugtes Offenbaren	27
§ 50	Einwilligung	27
§ 51	Beauftragter für den Datenschutz	28
Achter Abschnitt	Übergangs- und Schlussvorschriften	28
§ 52	(aufgehoben)	28

§ 53	Übergangsvorschrift für die Mitarbeiterbeteiligung	28
§ 54	(aufgehoben)	29
§ 55	Inkrafttreten, Außerkrafttreten	29

Erster Abschnitt Krankenhausversorgung

§ 1 Grundsatz

(1) Zweck des Gesetzes ist es, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, wirtschaftlich gesicherten und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sowie eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten im Krankenhaus zu gewährleisten. Es soll zu sozial tragbaren Pflegesätzen beitragen. Bei der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen handelt es sich um eine Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichen Interesse.

(2) Die Krankenhausversorgung wird von öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Krankenhäusern getragen. Bei der Durchführung dieses Gesetzes ist diese Vielfalt der Krankenhausträger zu beachten. Die Wohlfahrtspflege der kirchlichen Krankenhäuser sowie das verfassungsrechtlich geschützte Selbstbestimmungsrecht der Kirchen und anderen Religionsgemeinschaften bleiben gewährleistet.

§ 2 Geltungsbereich

(1) Dieses Gesetz gilt für alle Krankenhäuser, die nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in der Fassung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 887) in der jeweils geltenden Fassung öffentlich gefördert werden. § 38 gilt für alle Krankenhäuser, für die Pflegesätze nach § 2 Nr. 4 KHG zu vereinbaren sind; § 38 Abs. 3 bleibt unberührt.

(2) Für Universitätskliniken gelten neben den Vorschriften, die sich ausdrücklich auf Universitätskliniken beziehen, § 2a Satz 1 bis 3, §§ 3a, 8, 28 bis 32, 34 bis 36 und 38 sowie der 7. Abschnitt.

(3) Die §§ 34 bis 36 finden keine Anwendung auf Krankenhäuser von Kirchen und anderen Religionsgemeinschaften sowie von Trägern, die diesen zugeordnet sind (kirchliche Krankenhäuser). § 43 Abs. 2 bleibt unberührt.

(4) Unberührt bleiben Vorschriften dieses Gesetzes, die sich ausdrücklich auf andere Krankenhäuser oder auf Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen beziehen.

§ 2a Trägerschaft

Krankenhausträger im Sinne dieses Gesetzes ist der Betreiber des Krankenhauses. Betreiber und Eigentümer des Krankenhauses können personell auseinander fallen. Im Fall des Satzes 2 können Betreiber und Eigentümer gemeinschaftlich die Trägerschaft übernehmen, wenn die Überlassung der geförderten oder zu fördernden Anlagen unentgeltlich erfolgt. Landesmittel zur Förderung der Anlagegüter im Falle des Satzes 3 werden gegenüber den gemeinschaftlichen Trägern bewilligt. Sie

werden dem Träger ausbezahlt, der von den gemeinschaftlichen Trägern hierzu bestimmt wird.

§ 3 Pflichtträgerschaft

(1) Wird die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern nicht durch andere Träger sichergestellt, so sind die Landkreise und Stadtkreise verpflichtet, die nach dem Krankenhausplan notwendigen Krankenhäuser und Krankenseinrichtungen zu betreiben.

(2) Die Verpflichtung eines Landkreises oder Stadtkreises nach Absatz 1 wird nicht dadurch eingeschränkt, dass der Versorgungsbereich des Krankenhauses über sein Gebiet hinausgeht. Wird ein neu zu errichtendes Krankenhaus überwiegend für Bewohner anderer Landkreise oder Stadtkreise benötigt, sind diejenigen Landkreise und Stadtkreise verpflichtet, für deren Bewohner das Krankenhaus in erheblichem Umfang benötigt wird.

§ 3a Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander und mit anderen Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

(1) Auf der Grundlage des Krankenhausplans sollen die nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2482) in der jeweils geltenden Fassung zugelassenen Krankenhäuser innerhalb des Einzugsbereichs entsprechend ihrer Aufgabenstellung zusammenarbeiten. Die Zusammenarbeit erstreckt sich insbesondere auf die Bildung von Leistungsschwerpunkten und auf die Krankenhausaufnahme einschließlich der Notfallaufnahme.

(2) Die Krankenhäuser sollen im Interesse der durchgehenden Sicherstellung der Versorgung der Patienten eng mit den niedergelassenen Ärzten und den übrigen an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zusammenarbeiten. Dabei ist eine Zusammenarbeit insbesondere im Rahmen der Notfallversorgung anzustreben. Im Rahmen der Notfallrettung ist der Rettungsdienst verpflichtet, Patienten in das nächst erreichbare, für die medizinische Versorgung nach dem Landeskrankenhausplan geeignete, Krankenhaus zu befördern, sofern keine zwingenden medizinischen Gründe für eine anderweitige Versorgung vorliegen. Verlegungen zwischen Krankenhäusern aus rein wirtschaftlichen Gründen sollen, soweit Patienteninteressen entgegenstehen, nicht erfolgen.

Zweiter Abschnitt Krankenhausplan, Landeskrankenhausausschuss

§ 4 Krankenhausplan

(1) Zur Verwirklichung der in § 1 dieses Gesetzes oder in § 1 KHG genannten Zwecke wird für das Land ein Krankenhausplan aufgestellt, der regelmäßig aktualisiert wird. Er kann durch medizinische Fachplanungen (Versorgungskonzepte) ergänzt werden. Die medizinischen Fachplanungen sind Teil des Krankenhausplans. Der Krankenhausplan wird durch Einzelfallentscheidungen nach § 7 Abs. 4 laufend angepasst und bei Bedarf insgesamt fortgeschrieben.

(2) Der Krankenhausplan wird vom Ministerium für Arbeit und Soziales (Ministerium) in enger Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhauseusschuss erstellt; die betroffenen Krankenhäuser sind anzuhören.

(3) Der Krankenhausplan wird von der Landesregierung beschlossen. Der Beschluss der Landesregierung ist im Staatsanzeiger für Baden-Württemberg öffentlich bekannt zu machen. Der Krankenhausplan ist im Internet auf der Homepage des Ministeriums zu veröffentlichen. Ein Verzeichnis der in Baden-Württemberg zugelassenen Krankenhäuser ist jährlich mit aktualisiertem Stand zum 1. Januar des jeweiligen Jahres im Internet zu veröffentlichen.

§ 5 Gegenstand des Krankenhausplans

(1) Der Krankenhausplan stellt die für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung in Baden-Württemberg erforderlichen Krankenhäuser dar (bedarfsgerechte Krankenhäuser). Die Universitätskliniken und die in § 3 KHG genannten Krankenhäuser werden einbezogen, soweit sie der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung dienen; bei Universitätskliniken ist den Aufgaben aus Forschung und Lehre Rechnung zu tragen. Die Versorgung durch sonstige nicht nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz geförderte Krankenhäuser ist zu berücksichtigen.

(2) Der Krankenhausplan weist auch die als bedarfsgerecht angesehenen und mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten (§ 2 Nr. 1 a KHG) aus.

(3) Ein Anspruch auf Aufnahme in den Krankenhausplan besteht nicht. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern ist nach pflichtgemäßem Ermessen abzuwägen, welches der Krankenhäuser den Zwecken des § 1 dieses Gesetzes sowie den Zielen und Grundsätzen der §§ 1 und 6 sowie des § 8 Abs. 2 KHG am besten gerecht wird. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass öffentlich geförderte Investitionen gemeinwohl verträglich und wirtschaftlich genutzt werden.

§ 6 Inhalt des Krankenhausplans

(1) Der Krankenhausplan ist ein Rahmenplan und enthält allgemeine Zielsetzungen sowie Kriterien zur Investitionsförderung. Er weist die bedarfsgerechten Krankenhäuser mit ihren Betriebsstätten nach gegenwärtiger und zukünftiger Aufgabenstellung aus. Die Ziele und die Grundsätze der Raumordnung sind zu beachten. Insbesondere sind die Qualität und Sicherheit der Versorgung zu beachten. Die Einzelfestsetzungen für jedes Krankenhaus umfassen die Fachgebiete und die Gesamtzahl der Planbetten. Daneben kann auch die Zahl der Planbetten je Fachgebiet, die Zuweisung besonderer Aufgaben sowie die Zusammenarbeit mehrerer Krankenhäuser festgelegt werden. Der Krankenhausplan hat insbesondere den Anforderungen an eine ortsnahe Notfallversorgung Rechnung zu tragen.

(2) Das Land regelt im Rahmen der Krankenhausplanung die Zulassung von Transplantationszentren nach §§ 9 und 10 des Transplantationsgesetzes (TPG) vom 5. November 1997 (BGBl. I S. 2631) in der jeweils geltenden Fassung.

§ 7 Umsetzung und Anpassung des Krankenhausplans

(1) Die Aufnahme in den Krankenhausplan, seine Einzelfestsetzungen sowie künftige Änderungen werden gegenüber dem Krankenhausträger durch Bescheid des Regierungspräsidiums festgestellt. Entsprechendes gilt für Krankenhäuser, die eine Aufnahme in den Krankenhausplan beantragt haben, aber nicht aufgenommen worden sind. Gegen den Bescheid ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben. Die Anfechtungsklage eines Dritten gegen Entscheidungen nach Satz 1 hat keine aufschiebende Wirkung. Wird auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung der Feststellungsbescheid geändert, so ändert er insoweit unmittelbar den Krankenhausplan.

(2) Der Bescheid kann mit Nebenbestimmungen versehen werden, soweit dies zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplans, insbesondere den Anforderungen an eine ortsnahe Notfallversorgung, geboten ist.

(3) Übersteigt das Leistungsangebot des Krankenhauses, insbesondere die vorgehaltene Bettenzahl, den durch Bescheid nach Absatz 1 festgestellten Umfang oder weicht es davon ab, so kann das Regierungspräsidium die zur Anpassung des Leistungsangebots notwendigen Anordnungen treffen.

(4) Wenn die Entwicklung es erfordert, kann das Ministerium im Einzelfall zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplans eine von den Einzelfestsetzungen abweichende Entscheidung treffen. Diese ergeht in enger Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhauseausschuss. Das betroffene Krankenhaus ist anzuhören. Die Entscheidung wird durch Bescheid gemäß Absatz 1 wirksam. Absatz 1 Satz 5 gilt entsprechend.

(5) Absatz 1 Satz 1 und 2 gilt entsprechend für Entscheidungen nach § 116 b Abs. 2 SGB V. Der Bescheid kann mit Nebenbestimmungen versehen werden.

§ 8 Auskunftspflicht, Statistik

(1) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, dem Ministerium unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzrechts die zur Krankenhausplanung erforderlichen Auskünfte zu erteilen, insbesondere über das Leistungsangebot, die erbrachten Leistungen, die Verweildauer, die personelle und sächliche Ausstattung sowie über allgemeine statistische Angaben über die Patienten und ihre Erkrankungen. Die Auskunftspflicht über Patienten umfasst nur Angaben, die das Krankenhaus für deren Versorgung und für die Abrechnung der Krankenhausleistungen benötigt.

(2) Das Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Finanzministerium durch Rechtsverordnung Erhebungen mit Auskunftspflicht bei den Krankenhäusern für Verwaltungszwecke und statistische Zwecke auf dem Gebiete des Gesundheitswesens anzuordnen. Die Auskunftspflicht erstreckt sich auf die in Absatz 1 genannten Erhebungstatbestände. Die Rechtsverordnung bestimmt das Nähere hierzu, insbesondere die einzelnen Erhebungstatbestände, die Art und die Periodizität der Erhebungen, den Berichtszeitraum, den Berichtszeitpunkt, die Erhebungsstellen und den Berichtsweg. Die Landesstatistik kann auch auf Krankenhäuser erstreckt werden, die nicht in den Krankenhausplan aufgenommen sind. Die ärztliche Schweigepflicht ist zu wahren.

(3) Angaben nach den Absätzen 1 und 2 über einzelne Krankenhäuser sind geheim zu halten. Sie dürfen den Gesundheitsbehörden für verwaltungsinterne Zwecke sowie den Mitgliedern des Landeskrankenhausausschusses im Rahmen ihrer Mitwirkung an der Krankenhausplanung weitergegeben werden. Weiter gehende Informationsrechte bleiben unberührt.

(4) Aus den nach Absatz 2 erhobenen Angaben dürfen Name, Anschrift, Träger, Art und Zweckbestimmung des Krankenhauses sowie die nach Fachrichtungen gegliederte Bettenzahl in einem Krankenhausverzeichnis des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg veröffentlicht werden.

(5) Kommt das Krankenhaus seinen Verpflichtungen nach den Absätzen 1 und 2 nicht oder nur unzureichend nach, so kann das Regierungspräsidium die erforderlichen Anordnungen treffen.

§ 9 Landeskrankenhausausschuss

(1) Das Ministerium bildet einen Landeskrankenhausausschuss. Ihm gehören als Mitglieder an:

1. die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft mit sechs Vertretern,
2. die Landesverbände der Krankenkassen im Sinne von § 27 KHG mit fünf Vertretern,
3. der Landesausschuss Baden-Württemberg des Verbandes der privaten Krankenversicherung mit einem Vertreter,
4. die Landesärztekammer Baden-Württemberg und die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg mit je einem Vertreter,
5. der Landkreistag Baden-Württemberg mit einem Vertreter,
6. der Städtetag Baden-Württemberg mit einem Vertreter,
7. der Gemeindetag Baden-Württemberg mit einem Vertreter.

(2) Die Mitglieder des Landeskrankenhausausschusses sind Beteiligte und unmittelbar Beteiligte im Sinne von § 7 Abs. 1 KHG. Die Landesbehörden arbeiten mit ihnen bei der Durchführung dieses Gesetzes und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes eng zusammen. Die Zusammenarbeit erfolgt in der Regel über den Landeskrankenhausausschuss. Bei der Krankenhausplanung und der Aufstellung der Investitionsprogramme sind mit allen Mitgliedern, namentlich mit den in Absatz 1 Nr. 1 bis 3 genannten Mitgliedern, einvernehmliche Regelungen anzustreben.

(3) Die Mitglieder des Landeskrankenhausausschusses benennen dem Ministerium die ständigen Vertreter sowie deren Stellvertreter. Erfolgt die Benennung der Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen sowie ihrer Stellvertreter nicht in angemessener Frist, so werden sie nach Anhörung der Landesverbände vom Ministerium berufen.

(4) Den Vorsitz im Landeskrankenhausausschuss und die Geschäfte des Ausschusses führt das Ministerium. Es beruft den Ausschuss zu seinen Sitzungen ein. Der Ausschuss ist einzuberufen, wenn dies von Mitgliedern beantragt wird, die zusammen mindestens 5 Vertreter in den Ausschuss entsenden. Das Ministerium kann Vertreter anderer Landesministerien zu den Sitzungen hinzuziehen.

Dritter Abschnitt Förderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz, Investitionsvertrag

§ 10 Grundsatz

(1) Krankenhäuser werden nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und den Vorschriften dieses Abschnitts gefördert. Diese gelten für die mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten (§ 2 Nr. 1 a KHG) entsprechend.

(2) Die Fördermittel sind nach Maßgabe dieses Gesetzes und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes so zu bemessen, dass sie die förderungsfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze notwendigen Investitionskosten decken.

(3) Die Fördermittel werden vom Regierungspräsidium bewilligt.

(4) Krankenhäuser des Landes, die in der Rechtsform einer Anstalt des öffentlichen Rechts *oder als Körperschaft für Universitätsmedizin (KUM) im Sinne des § 78 des Landeshochschulgesetzes*^{*} geführt werden, sind geförderte Krankenhäuser im Sinne dieses Gesetzes und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Förderungsfähige Kosten werden unmittelbar aus dem Landeshaushalt und durch Zuschuss an das Krankenhaus finanziert. Insoweit sind die §§ 11 bis 26 nicht anwendbar. Satz 2 gilt entsprechend anteilig bei der Beteiligung an einem eigenen oder fremden Unternehmen.

§ 11 Investitionsprogramme

(1) Zur Förderung des Krankenhausbaus werden auf der Grundlage des Krankenhausplans jährliche Investitionsprogramme aufgestellt (Jahreskrankenhausbauprogramme und ergänzende Förderprogramme). Folgekosten, insbesondere die Auswirkungen auf die Pflegesätze nach § 2 Nr. 4 KHG, sind zu berücksichtigen.

(2) Das Jahreskrankenhausbauprogramm weist die neu zu fördernden Investitionen nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 mit ihrer voraussichtlichen Gesamtförderung aus. Ein Anspruch auf Förderung entsteht erst durch Bewilligung.

(3) Das Jahreskrankenhausbauprogramm wird vom Ministerium in enger Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhausausschuss erstellt. Ergänzen- de Förderprogramme der Regierungspräsidien können in Abstimmung mit dem Ministerium aufgestellt werden.

§ 12 Einzelförderung von Investitionen

(1) Einzel- gefördert werden Investitionskosten, die dem Versorgungsauftrag der Einrichtung entsprechen, insbesondere

1. für die Errichtung (Neubau, Erweiterungsbau, Umbau) von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern,
2. für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern, ausgenommen Gebrauchsgüter,

^{*} Das bei Redaktionsschluss geplante UniMed-Rückabwicklungsgesetz sieht die Aufhebung der hier kursiv abgedruckten Regelung vor.

3. für die Ergänzung von Anlagegütern, die über die übliche Anpassung im Sinne von Absatz 2 wesentlich hinausgeht,
4. für die nicht zur Instandhaltung gehörenden Maßnahmen, durch die ein Anlagegut, ausgenommen ein Gebrauchsgut, in seiner Substanz vermehrt, in seinem Wesen erheblich verändert oder über seinen bisherigen Zustand hinaus deutlich verbessert wird oder durch die seine Nutzungsdauer wesentlich verlängert wird (Verbesserung).

Eine Einzelförderung entfällt für Investitionskosten, die nach § 15 pauschal gefördert werden.

(2) Wiederbeschaffung im Sinne dieses Gesetzes ist auch die Ergänzung von Anlagegütern, soweit diese nicht über die übliche Anpassung der vorhandenen Anlagegüter an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht.

(3) Wird ein in Bau befindliches Krankenhaus in den Krankenhausplan aufgenommen, so können nur die nach diesem Zeitpunkt entstehenden Investitionskosten gefördert werden.

§ 13 Umfang der Einzelförderung

(1) Bei der Festlegung des förderungsfähigen Umfangs einer dem Versorgungsauftrag entsprechenden Investition sind ihre Folgekosten, insbesondere die Auswirkungen auf die Pflegesätze nach § 2 Nr. 4 KHG, zu berücksichtigen.

(2) Förderungsfähig sind nur die entstehenden und nachzuweisenden Kosten der bewilligten Investition, die bei Anwendung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit gerechtfertigt sind. Bei Errichtungsmaßnahmen (§ 12 Abs. 1 Nr. 1) sind vorhandene Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens zu übernehmen, soweit dies wirtschaftlich geboten und medizinisch vertretbar ist.

(3) Es können nur die für eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten im Krankenhaus notwendigen Investitionen gefördert werden. Mehrkosten für die Vorhaltung von Wahlleistungen (§ 30 Abs. 2) sind nicht förderungsfähig; Einbettzimmer und Zweibettzimmer als Wahlleistung werden jedoch in angemessenem Umfang gefördert.

(4) Werden Einrichtungen des Krankenhauses nicht nur vorübergehend für Zwecke mitbenutzt, die nicht der stationären Versorgung durch öffentlich geförderte Krankenhäuser dienen, so kann dies bei der Bemessung der Fördermittel angemessen berücksichtigt werden.

(5) Der Antragsteller hat auf Verlangen die Wirtschaftlichkeit der Investition, die Folgekosten sowie die Beachtung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit im Einzelnen darzulegen.

§ 14 Bewilligung der Einzelförderung

(1) Die Einzelförderung von Investitionen wird auf Antrag bewilligt. Investitionen nach § 12 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 müssen in ein Investitionsprogramm des Landes aufgenommen sein und den im Krankenhausplan des Landes aufgenommenen Förderkriterien entsprechen. Die Förderung von Investitionen nach § 12 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 kann nur im Rahmen der hierfür bereitstehenden Haushaltsmittel bewilligt

werden. Die Bewilligung setzt in der Regel ein berufliches Prüfungsverfahren voraus. Gefördert wird durch Zuschuss.

(2) Die Förderung kann durch Festbetrag erfolgen. Dieser kann auf Grund pauschaler Kostenwerte festgelegt werden. Die Festbetragsförderung bedarf der Zustimmung des Krankenhausträgers. Sie soll Anreize setzen, die Investition sparsam zu verwirklichen. Deshalb sollen grundsätzlich Kostenminderungen durch mehr Sparsamkeit dem Krankenhaus zugute kommen, Kostenerhöhungen dagegen von ihm getragen werden. Das Nähere ist in der Bewilligung festzulegen. Bei der Festbetragsförderung erfolgt eine in das Einzelne gehende Prüfung im Rahmen der Bewilligung und der Schlussabrechnung nur, soweit hierfür besondere Gründe vorliegen.

(3) Wird nicht durch Festbetrag gefördert, richtet sich die Förderung nach den für die bewilligte Investition entstehenden Kosten. Die Bewilligung legt die voraussichtliche Förderung auf der Grundlage der veranschlagten und überprüften Kosten fest. Die endgültige Höhe der Förderung wird nach Vorlage der Schlussabrechnung durch Schlussbewilligung festgestellt. Bei unvorhergesehenen außergewöhnlichen Kostensteigerungen kann durch Änderung der Bewilligung bestimmt werden, dass die Kosten durch Verminderung des Umfangs der Investition und durch sparsamere Ausführung gesenkt werden, soweit dies nach dem Baufortschritt noch möglich und dem Krankenhausträger zumutbar ist.

§ 15 Pauschalförderung

(1) Durch feste jährliche Beträge (Jahrespauschalen) werden pauschal gefördert

1. die Wiederbeschaffung von Einrichtungs- und Ausstattungsgegenständen, ausgenommen Verbrauchs- und Gebrauchsgüter (kurzfristige Anlagegüter),
2. sonstige nach § 12 Abs. 1 förderungsfähige Investitionen, wenn die Kosten für das einzelne Vorhaben den in der Rechtsverordnung nach § 16 Abs. 1 Nr. 2 festgelegten Betrag (Kostengrenze) nicht übersteigen.

(2) Für die Entscheidung, ob die Kostengrenze überstiegen wird, ist auf die voraus-kalkulierten, voraussichtlich förderungsfähigen Kosten abzustellen. Kostensteigerungen dürfen nicht kalkuliert werden. Übersteigen die entstandenen förderungs-fähigen Kosten die Kostengrenze, so ist eine nachträgliche Einzelförderung ausgeschlossen. Unterschreiten sie die Kostengrenze, so verbleibt es bei der Bewilligung, sofern diese nicht auf unrichtigen oder unvollständigen, vom Kranken-haus zu vertretenden Angaben beruht.

(3) Die Pauschalmittel dürfen nur im Rahmen der Aufgabenstellung des Kranken-hauses nach dem Krankenhausplan verwendet werden.

(4) Krankenhäuser, die eine nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz geförderte Ausbildungsstätte betreiben, erhalten auf Antrag zur Förderung der für diese Aus-bildungsstätte notwendigen Investitionen nach Absatz 1 einen Zuschlag zur Jahres-pauschale. Der Zuschlag und die Jahrespauschale (Pauschalmittel) dürfen für die Ausbildungsstätte und für den übrigen Bereich des Krankenhauses verwendet werden.

(5) Die Pauschalmittel werden auf Antrag jährlich bewilligt. Für die folgenden Jahre bedarf es keines erneuten Antrags, wenn sich die für ihre Bemessung maßgeben-den Grundlagen nicht geändert haben. Der Krankenhausträger ist verpflichtet,