

Bayerisches Staatsministerium der Finanzen,  
für Landesentwicklung und Heimat



Bayerisches Staatsministerium der Finanzen, für Landesentwicklung und Heimat  
Postfach 22 00 03 - 80535 München

Regierung  
von Oberbayern, Niederbayern,  
der Oberpfalz, von Oberfranken,  
Mittelfranken, Unterfranken  
und Schwaben

Name  
Fr. Wehner

Telefon  
089 2306-2602

Telefax  
089 2306-2810

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Bitte bei Antwort angeben  
Unser Zeichen, Unsere Nachricht vom  
62-FV 6800.9-1/9/1

Datum  
1. Dezember 2016

**Vollzug des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und des Bayer. Kranken-  
hausgesetzes (BayKrG);  
Mitbenutzung ohnehin bedarfsnotwendiger Anlagegüter**

Sehr geehrte Damen und Herren,

werden ohnehin bedarfsnotwendige Anlagegüter zu Zwecken außerhalb der akutstationären Krankenversorgung nach dem Krankenhausplan mitbenutzt, führt dies zu den förderrechtlichen Folgen nach Art. 21 Abs. 2 BayKrG. Das Nähere zur Kürzung von Fördermitteln, der Erstattung von Entgelten sowie zu den Ausnahmen einer förderrechtlichen Unbeachtlichkeit ist in § 17 der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (DVBayKrG) geregelt. Die Mitbenutzungsregelung wurde mit Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (DVBayKrG) vom 11. November 2016 (GVBl. S. 324) an den Wegfall des bisher bei bestimmten ambulanten Vergütungen im Krankenhaus vorgenommenen Investitionskostenabschlags mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) vom 10. Dezember 2015 angepasst.

In diesem Zuge sind auch die Vollzugsregelungen über die Mitbenutzung bedarfsnotwendiger Anlagegüter für Zwecke außerhalb der akutstationären Krankenversorgung nach dem Krankenhausplan gem. Art. 21 Abs. 2 BayKrG i.V.m. § 17 DVBayKrG neu zu

Dienstgebäude München  
Odeonsplatz 4, 80539 München  
Telefon 089 2306-0  
Öffentliche Verkehrsmittel  
U 3, U 4, U 5, U 6 Odeonsplatz

Dienstgebäude Nürnberg  
Bankgasse 9, 90402 Nürnberg  
Telefon 0911 9823-0  
Öffentliche Verkehrsmittel  
U 1 Nürnberg/Lorenzkirche

E-Mail  
poststelle@stmflh.bayern.de  
Internet  
www.stmflh.bayern.de

fassen. Die Regelung gilt unbefristet. Gleichzeitig wird das Schreiben des Staatsministeriums der Finanzen vom 3. Mai 2010 (Gz. 62 – FV 6800 – 008 – 17859/10) über die Mitbenutzung bedarfsnotwendiger Anlagegüter für Zwecke außerhalb der akutstationären Krankenversorgung nach dem Krankenhausplan gem. Art. 21 Abs. 2 BayKrG i.V.m. § 17 DVBayKrG; Aktualisierung der Hinweise auf der Grundlage der Verordnung zur Änderung der Durchführungsverordnung zum Bayerischen Krankenhausgesetz vom 14. Oktober 2009 (GVBl S. 538) aufgehoben.

### 1. Begriff „alle zu einem einheitlichen Zweck mitbenutzten Anlagegüter“

Die Höhe des Mitbenutzungsanteils ist gem. § 17 Abs. 1 Satz 1 DVBayKrG für alle zu einem einheitlichen Zweck mitbenutzten Anlagegüter zu bestimmen. Das bedeutet, dass nicht jedes mitbenutzte Anlagegut für sich zu betrachten ist, sondern der Mitbenutzungsanteil bezüglich der für nicht-akutstationäre Zwecke mitbenutzten funktionellen Sachgesamtheit zu bestimmen ist. Diese funktionelle Sachgesamtheit kann je nach Einzelfall eine Betriebs-, Funktions- oder Teilstelle sein.

Beispiele:

- Küche, die auch nicht-akutstationäre Bereiche versorgt (wie etwa ambulante Patienten oder das benachbarte Altenheim, usw.);
- Radiologie oder Physiotherapie, in der auch ambulante Patienten behandelt werden;
- Blockheizkraftwerk, das neben dem Krankenhausgebäude auch andere Gebäude mit (überschüssigem) Strom beliefert.

### 2. Bestimmung des Mitbenutzungsanteils

Die Höhe des Mitbenutzungsanteils ist maßgeblich für die Beurteilung, ob die geringfügigkeitsgrenze von 10 % erreicht ist, für die Berechnung der Höhe einer Kürzung sowie von Zuführungsbeträgen bei ambulanten Mitbenutzungen nach § 17 Abs. 3 Satz 3 DVBayKrG. Der Mitbenutzungsanteil ist anhand von sachgerechten Kriterien zu ermitteln.

Beispiele:

- ambulante OP-Mitbenutzung: Zeit für die ambulanten Eingriffe in Relation zur Gesamtnutzungszeit; Verhältnis der „ambulanten Eingriffe“ zur „Gesamtanzahl der Eingriffe (also ambulant + stationär)“
- Küchen-Mitbenutzung: Verhältnis der „Anzahl der Mahlzeiten für andere als akutstationäre Zwecke (z. B. Altenheim, Kindertageseinrichtung, Besucher sowie Mitarbeiter, die ausschließlich im ambulanten Bereich tätig sind)“ zur „Gesamtanzahl von Mahlzeiten“;
- Sterilisation: Verhältnis der „Anzahl von Sterilisationseinheiten für ambulante Behandlungen“ zur „Gesamtanzahl von Sterilisationseinheiten“;
- Labor: Verhältnis der „Anzahl der Laboruntersuchungen ambulant“ zur „Gesamtanzahl aller Laboruntersuchungen (also ambulant + stationär)“;
- Radiologie: Verhältnis der „Fallzahl ambulant“ zur „Gesamtanzahl der Fälle (also ambulant + stationär)“.

Hierbei handelt es sich um eine beispielhafte Aufzählung sachgerechter Kriterien. Auch andere Kriterien können der Berechnung des Mitbenutzungsanteils zugrunde gelegt werden, sofern diese sachgerecht sind. Bei einem Abweichen von den beispielhaft aufgezählten Kriterien soll eine vorherige Abstimmung mit der zuständigen Regierung erfolgen, um zu vermeiden, dass es aufgrund einer falschen Bewertung gegebenenfalls zu Nachforderungen einschließlich Verzinsungspflicht kommt. Stehen solche sachgerechten Kriterien im Einzelfall nicht zur Verfügung, kann der Mitbenutzungsanteil nach dem Verhältnis des Umsatzes aus den nicht-akutstationären Leistungen zum Gesamtumsatz (also Umsatz akutstationär + nicht-akutstationär) aus der betreffenden mitbenutzten funktionellen Sachgesamtheit berechnet werden. Ist im Ausnahmefall die Bestimmung eines konkreten Mitbenutzungsanteils auch auf diesem Wege aus nachvollziehbaren Gründen nicht möglich, lässt § 17 Abs. 1 Satz 2 DVBayKrG eine Schätzung zu.

Kein sachgerechtes Kriterium zur Bestimmung des Mitbenutzungsanteils ist das Verhältnis der mitbenutzten Fläche zur Gesamtfläche des Krankenhauses, da der Mitbenutzungsanteil jeweils bezogen auf die mitbenutzte funktionelle Sachgesamtheit

zu ermitteln ist (Beispiel: Die mitbenutzte Nutzfläche beträgt 100 m<sup>2</sup>, die Gesamtnutzfläche des Krankenhauses beträgt 13.000 m<sup>2</sup>. Der Mitbenutzungsanteil kann nicht nach diesem Flächenverhältnis berechnet werden.).

Die Mitbenutzungsanteile verschiedener förderrechtlich beachtlicher Mitbenutzungen sind zu addieren, sofern sie sich auf dieselbe mitbenutzte funktionelle Sachgesamtheit beziehen.

Beispiel:

Eine geförderte Krankenhausküche wird in folgendem Umfang mitbenutzt: Belieferung eines Altenpflegeheims mit 1.500 Mahlzeiten pro Monat, einer Schule mit 3.000 Mahlzeiten pro Monat und einer Kindertageseinrichtung mit 1.500 Mahlzeiten pro Monat. Die Gesamtanzahl der gefertigten Mahlzeiten beträgt pro Monat 33.000. Der Mitbenutzungsanteil beträgt somit 18 % (= Verhältnis von 6.000 „fremden“ Mahlzeiten zu 33.000 Mahlzeiten insgesamt).

### 3. Berechnung der anteiligen Restbuchwerte

Eine Berechnung der anteiligen Restbuchwerte ist grundsätzlich erforderlich, wenn es zutreffen könnte, dass die Geringfügigkeitsgrenze von 35.000 € nicht überschritten ist, oder wenn die Förderung gekürzt wird. Maßgeblich sind jeweils die auf die Mitbenutzung entfallenden anteiligen Restbuchwerte (das bedeutet: Restbuchwerte für die mitbenutzte funktionelle Sachgesamtheit x Mitbenutzungsanteil).

Für die Beurteilung der Geringfügigkeitsgrenze von 35.000 € sind grundsätzlich die Restbuchwerte zum Zeitpunkt des Beginns der Mitbenutzung<sup>1</sup> relevant. Die Restbuchwerte und Abschreibungen sind gemäß Nr. 1 des Grundsatzschreibens des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen über den Vollzug des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG); Förderrechtliche Abwicklung der Schließung von Krankenhäusern bzw. des teilweisen Ausscheidens von Krankenhäusern aus dem Krankenhausplan vom 25. Juli

<sup>1</sup> Für bereits bestehende Mitbenutzungen, die nach der bis zum 31.12.2007 geltenden Regelung gem. § 6 Abs. 3 Satz 2 Nrn. 1 bis 4 DVBayKrG/FAG 1993 noch förderrechtlich unbeachtlich waren, ist der Restbuchwert zum 1. Januar 2008 bzw. bei einer Mitbenutzung für ambulantes Operieren im Krankenhaus nach § 115b SGB V der Restbuchwert zum 1. Januar 2009 maßgeblich.

2008 (Gz.: 62 - FV 6800 - 008 - 17186/08) in der jeweils geltenden Fassung zu ermitteln.

Ändert sich der Mitbenutzungsanteil um mindestens 10 % der Gesamtnutzung (bezogen auf die Gesamtnutzung vor bzw. nach der Änderung), wird der Kürzungsbeitrag regelmäßig (zugunsten wie zuungunsten des Krankenhausträgers) neu festgesetzt. Dies gilt auch, wenn eine nicht nur geringfügige Mitbenutzung erstmalig entsteht oder der Mitbenutzungsanteil einer bisher geringfügigen Mitbenutzung die 10 %-Grenze erreicht. Der Krankenhausträger hat entsprechende Sachverhalte unverzüglich der zuständigen Regierung zu melden.

#### 4. Besonderheiten bei ambulanten Mitbenutzungen

##### a) **Mitbenutzungszeiträume ab 1. Januar 2017**

Ab dem 1. Januar 2017 werden gem. § 17 Abs. 3 Satz 1 DVBayKrG alle ambulanten Mitbenutzungen als förderrechtlich unbeachtlich eingestuft. Dies gilt auch hinsichtlich von nach dem 31. Dezember 2016 fachlich gebilligten Maßnahmen, so dass hier auch bei einer anfänglichen Mitbenutzung<sup>2</sup> regelmäßig keine Kürzung der Förderung mehr erfolgt. Diese Privilegierung ist aufgrund der Krankenhausplanerischen Zielsetzung einer Verzahnung zwischen stationären und ambulanten Versorgungsangeboten gerechtfertigt.

Voraussetzung für die förderrechtliche Unbeachtlichkeit ist allerdings, dass der Krankenhausträger bei ambulanten Mitbenutzungen, bei denen die Geringfügigkeitsgrenze nach § 17 Abs. 1 Satz 1 DVBayKrG überschritten wird, nach § 17 Abs. 3 Sätze 2 und 3 DVBayKrG eigenständig

- entweder jährlich einen Anteil von 10 % der im Kalenderjahr aus der Mitbenutzung für ambulante Leistungen im Krankenhaus zugeflossenen ambulanten Erlöse

---

<sup>2</sup> Dies sind Mitbenutzungen, die bei Inbetriebnahme einer geförderten Investition bereits bestehen oder in engem zeitlichen Zusammenhang (grundsätzlich zwei Jahre) damit entstehen.

- oder den auf den jährlichen Mitbenutzungsanteil entfallenden Teil der zeitan-  
teiligen Abschreibungen der zu einem einheitlichen Zweck mitbenutzten An-  
lagegüter (Jahresabschreibung x Mitbenutzungsanteil)  
den eigenen Pauschalmitteln nach Art. 12 BayKrG zuführt<sup>3</sup>. Die Zuführungen er-  
höhen den Pauschalmittelstand und sind für Investitionen des Krankenhauses  
gem. Art. 12 BayKrG einzusetzen.

Mit dieser zweckgebundenen Zuführung eines angemessenen Investitionskostenanteils an die eigenen Pauschalmittel wird zum einen ein Ausgleich für die ambulante Mitbenutzung geförderter Anlagegüter geleistet, die durch den höheren Nutzungsgrad durch die ambulante Mitbenutzung einem stärkeren Verschleiß unterliegen. Zum anderen wird hierdurch ein Finanzierungs- und Wettbewerbsvorteil abgegolten und es werden somit Wettbewerbsvorteile vermieden. Durch die Neuregelung profitieren die Krankenhausträger auch bei den übrigen ambulanten Mitbenutzungen, bei denen bislang die Hälfte der Entgeltbeträge an den Freistaat Bayern abgeführt werden musste.

Der Zuführungsbetrag kann von jedem Krankenhausträger selbst berechnet werden. Dabei steht es dem Krankenhausträger frei, zwischen den beiden Zuführungsalternativen (§ 17 Abs. 3 Satz 2 oder Satz 3 DVBayKrG) zu wählen. Die Zuführung kann nach Abschluss des Kalenderjahres vorgenommen werden, wobei für die Berechnung und zeitgerechte Zuführung ein Zeitraum von grundsätzlich bis zu einem halben Jahr (dies ist bis zum 30. Juni des Folgejahres) als angemessen betrachtet werden kann. Die Regierungen unterstützen die Krankenhausträger bei Bedarf bei der Berechnung der relevanten Zuführungsbeträge.

Beispiel für die Zuführung auf Basis der erzielten ambulanten Entgelte:

Im Rahmen der ambulanten Mitbenutzung des OP-Bereichs werden im Jahr 2017 ambulante Entgelte in Höhe von 250.000 € erzielt. Hiervon sind an die eigenen

<sup>3</sup> ggf. nach der Minderung gem. § 17 Abs. 3 Satz 4 DVBayKrG; siehe nachfolgend.

Pauschalmittel 25.000 € (10 %) zuzuführen. Im Jahr 2018 werden 300.000 € erzielt, für das Jahr 2018 beträgt die Zuführung somit 30.000 €.

#### Beispiel für die Zuführung auf Basis der Jahresabschreibungen

Die anteilig auf den Bereich Endoskopie entfallende Jahresabschreibung beträgt 50.000 €. Im Jahr 2017 wird die physikalische Therapie zu 20 % mitbenutzt. Daher sind für 2017 an die eigenen Pauschalmittel 10.000 € (50.000 € x 20 %) zuzuführen. Im Jahr 2018 beträgt der Mitbenutzungsanteil 15 %, der Zuführungsbetrag für 2018 beträgt somit 7.500 €.

Sätze 4 und 5 ermöglichen für die ambulanten Mitbenutzungen, bei denen aufgrund von Regelungen der Selbstverwaltung weiterhin von den ambulanten Vergütungen im Krankenhaus Investitionskostenabschläge abgezogen werden, eine dem fortgeltenden Investitionskostenabschlag entsprechenden Minderung der Zuführungsbeträge. Die Zuführung zu den Pauschalmitteln ermäßigt sich dabei um das Zehnfache des in Prozent bestimmten Investitionskostenabschlags. Ab einem Investitionskostenabschlag von 10 % entfällt die Zuführung zu den Pauschalmitteln; dies stellt eine der bisher geltenden Rechtslage entsprechende Regelung dar und führt dazu, dass im Vergleich dazu kein Krankenhausträger benachteiligt wird.

#### Beispiel für eine Ermäßigung der Zuführung gem. § 17 Abs. 3 Satz 4 DVBayKrG<sup>4</sup>:

Die ambulanten Entgelte für eine mitbenutzte Betriebsstelle betragen im Jahr 2017 100.000 €. Somit würde sich nach § 17 Abs. 3 Satz 2 DVBayKrG eine Zuführung von 10.000 € ergeben. Durch Regelungen der Selbstverwaltung sind diese ambulanten Entgelte jedoch weiterhin um einen Investitionskostenabschlag von 5 % gekürzt. Nach § 17 Abs. 3 Satz 4 DVBayKrG ermäßigt sich die Zuführung an die eigenen Pauschalmittel daher um 50 % (5 % x 10) auf 5.000 €.

<sup>4</sup> Das Beispiel bezieht sich auf die Berechnung der Zuführung auf Basis der Entgelte nach § 17 Abs. 3 Satz 2 DVBayKrG. Der gleiche Rechenweg für die Minderung wäre bei Berechnung der Zuführung nach der zweiten Alternative auf Basis der anteiligen Jahresabschreibungen nach § 17 Abs. 3 Satz 3 DVBayKrG anzuwenden.

Die Berechnung der Zuführung ist vom Krankenhausträger jeweils zu dokumentieren. Der Nachweis über die Zuführungen zu den Pauschalmitteln erfolgt im Rahmen des jeweils nach Ablauf von drei Kalenderjahren nach § 11 Abs. 1 DVBayKrG abzugebenden vereinfachten Verwendungsnachweises über die Jahrespauschalen.

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V dienen im Übrigen der Vor- und Nachbereitung einer akutstationären Behandlung und führen – im Rahmen der Mitbenutzung bedarfsnotwendiger Krankenhauseinrichtungen – zu keiner zweckwidrigen Verwendung von Fördermitteln.

**b) Mitbenutzungszeiträume vor dem 1. Januar 2017**

Nach § 21 Abs. 2 Satz 2 DVBayKrG ist § 17 Abs. 3 DVBayKrG in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 2016 geltenden Fassung für die Mitbenutzungszeiträume bis zum Ablauf des 31. Dezember 2016 weiterhin anzuwenden.

Nach § 17 Abs. 3 Satz 1 DVBayKrG in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 2016 geltenden Fassung ist eine Mitbenutzung insbesondere dann förderrechtlich unbeachtlich, wenn vom Krankenhaus oder von einem Dritten im Krankenhaus ambulante Leistungen erbracht werden und die hierfür erzielten Entgelte gesetzlich oder durch Regelungen der Selbstverwaltung auf Bundesebene um einen angemessenen Investitionskostenanteil gemindert sind. Entsprechende Regelungen der Selbstverwaltung auf Landesebene werden ebenfalls berücksichtigt.

Alle übrigen ambulanten Mitbenutzungen sind förderrechtlich beachtlich mit der Folge, dass die Regierungen mit den Krankenhausträgern gem. § 17 Abs. 3 Satz 2 DVBayKrG in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 2016 geltenden Fassung Entgelte in Höhe eines angemessenen Investitionskostenanteils vereinbaren können. Bei einer nicht nur geringfügigen, förderrechtlich beachtlichen anfänglichen Mitbenutzung erfolgt regelmäßig eine Kürzung der Förderung im Umfang des auf



den Mitbenutzungsanteil der betroffenen funktionellen Sachgesamtheit (Funktions-, Betriebs- oder Teilstelle) entfallenden Anteils, sofern die geförderte Maßnahme noch vor dem 1. Januar 2017 fachlich gebilligt worden war.

Da die in den Vergütungen für ambulante Leistungen enthaltenen Investitionskostenanteile regelmäßig nicht von den Betriebskostenanteilen abgegrenzt sind, wird bei der Entgeltvereinbarung ein angemessener Investitionskostenanteil in Höhe von 10 % der ambulanten Vergütungen zugrunde gelegt. Erfolgt die ambulante Mitbenutzung nicht durch das Krankenhaus selbst, sondern durch Dritte, z. B. niedergelassene Ärzte, kann sich der Krankenhausträger bei diesen entsprechend refinanzieren. Sollte das Krankenhaus bei einer Mitbenutzung durch Dritte nicht in der Lage sein, die Höhe der erzielten ambulanten Vergütungen gegenüber der Förderbehörde zu benennen, so kann alternativ die Entgelterstattung auf der Grundlage der anteilig auf den Mitbenutzungsanteil entfallenden Jahresabschreibungen für die mitbenutzten Anlagegüter vereinbart werden, da auch dies zu einem angemessenen Investitionskostenanteil führt.

Von den zwischen Regierung und Krankenhausträger vereinbarten Entgelten aus einer Mitbenutzung für ambulante Leistungen darf der Krankenhausträger die Hälfte seinen Pauschalmitteln nach Art. 12 BayKrG zuführen. Die andere Hälfte ist an den Freistaat Bayern zu erstatten.

##### **5. Folgen von nicht-ambulanten Mitbenutzungen**

Aufgrund des Wortes „insbesondere“ in § 17 Abs. 3 Satz 1 DVBayKrG kann künftig auch in anderen als den in Tz. 4 ausdrücklich als förderrechtlich unbeachtlich eingestuft ambulanten Bereichen, also auch bei nicht-ambulanten Mitbenutzungsfällen, ganz oder teilweise auf förderrechtliche Folgen verzichtet werden. Diese Ausnahmemöglichkeit ist restriktiv zu handhaben. Bei der Ermessensentscheidung sind insbesondere krankenhauserplanerische Zielsetzungen, wettbewerbsrechtliche Anforderungen sowie das Refinanzierungsverbot geförderter Anlagegüter zu berücksichtigen.

In der Regel sind nicht-ambulante Mitbenutzungen förderrechtlich beachtlich. Gem. Art. 21 Abs. 2 Satz 2 BayKrG i. V. m. § 17 Abs. 2 DVBayKrG kann zwischen der Regierung und dem Krankenhausträger anstelle einer Kürzung der Fördermittel die Erstattung der Entgelte in Höhe eines angemessenen Investitionskostenanteils vereinbart werden.

Der Festsetzungs- und Erstattungsmodus auf Basis der Vereinbarung einer Entgelterstattung soll für die Regierungen und die Krankenhausträger mit möglichst geringem Verwaltungsaufwand verbunden sein. Ungerechtfertigte Zinsvorteile müssen allerdings vermieden werden. Unter Berücksichtigung dieser Ziele wird folgendes Verfahren für zweckmäßig erachtet:

Die Höhe der erzielten Entgelte, die anteilig in Höhe eines angemessenen Investitionskostenanteils zu erstatten sind, steht regelmäßig erst nach Ablauf eines Kalenderjahres endgültig fest. Daher kann im ersten Mitbenutzungsjahr die Höhe der Entgelte für das laufende Jahr im Rahmen einer vorläufigen Festsetzung eine Entgelterstattung zunächst nur geschätzt werden. Der Krankenhausträger ist in dem Bescheid zu verpflichten, der Regierung die tatsächlich erzielten Entgelte jährlich bis zum 28. Februar des Folgejahres zu melden. Die Regierung kann diese Frist in begründeten Fällen nach eigenem Ermessen verlängern. Die Höhe der tatsächlich erzielten Entgelte kann nach dem Zuflussprinzip ermittelt werden.

Die Abrechnung für das abgelaufene Kalenderjahr auf Basis der tatsächlich erzielten Entgelte und die vorläufige Festsetzung einer Entgelterstattung für das anschließende Kalenderjahr können dann jeweils im Folgejahr in einem Bescheid erfolgen. Der Bescheid ist rechtzeitig vor Jahresmitte zu erlassen, da die Abführung der an den Freistaat Bayern anteilig zu erstattenden Entgelte zur Vermeidung ungerechtfertigter Zinsvorteile regelmäßig zum 1. Juli eines Kalenderjahres fällig zu stellen sind. Im Jahr des Beginns der Mitbenutzung erfolgt die Fälligkeit hiervon abweichend zur Mitte des verbleibenden Jahresanteils.

Im Rahmen der Vereinbarung einer Entgelterstattung (auf Basis erzielter Entgelte) kann mit dem Krankenhausträger auch vereinbart werden, dass bei Veränderungen der Entgelte von bis zu 10 % eine Neufestsetzung unterbleibt. Auf eine jährliche Meldung der tatsächlichen Entgelte durch die Krankenhausträger kann allerdings nicht verzichtet werden.

Die Vereinbarung einer Entgelterstattung ist dann regelmäßig nicht gerechtfertigt, wenn es sich um eine anfängliche Mitbenutzung handelt.

**6. Zusammentreffen förderrechtlich unbeachtlicher und förderrechtlich beachtlicher Mitbenutzungen**

Finden in einer funktionellen Sachgesamtheit des Krankenhauses (Funktions-, Betriebs- oder Teilstelle) sowohl förderrechtlich unbeachtliche als auch förderrechtlich beachtliche Mitbenutzungen statt, sind die förderrechtlich unbeachtlichen Mitbenutzungen (§ 17 Abs. 3 Satz 1 DVBayKrG) bei der Beurteilung der Geringfügigkeitsgrenze gem. § 17 Abs. 1 Satz 1 DVBayKrG (10 % oder 35.000 €) nicht einzurechnen.

Beispiele:

- a. Mitbenutzungsanteil von 30 %, davon 25 % förderrechtlich unbeachtlich, 5 % förderrechtlich beachtlich,  
→ Geringfügigkeitsgrenze von 10 % ist nicht überschritten!
- b. Restbuchwert bei Beginn der Mitbenutzung 80.000 €; Mitbenutzungsanteil 50 %, davon 35 % förderrechtlich unbeachtlich, 15 % förderrechtlich beachtlich  
→ Geringfügigkeitsgrenze von 35.000 € ist nicht überschritten, da der anteilig auf die förderrechtlich beachtliche Mitbenutzung entfallende Restbuchwert nur 12.000 € beträgt.

### 7. Mitbenutzung von nach Art. 12 Abs. 1 BayKrG geförderten Anlagegütern<sup>5</sup>

Werden ausschließlich nach Art. 12 Abs. 1 BayKrG geförderte Anlagegüter für nicht-akutstationäre Zwecke mitbenutzt und ist diese Mitbenutzung weder geringfügig noch förderrechtlich unbeachtlich noch durch eine Vereinbarung gem. Art. 21 Abs. 2 Satz 2 BayKrG i. V. m. § 17 Abs. 2 DVBayKrG bereits abgegolten, sind die Kosten im Verwendungsnachweis um die Mitbenutzungsanteile zu kürzen. Das bedeutet im Ergebnis, dass sich auf den Pauschalmittelstand nur die auf den akutstationären Anteil entfallenden Investitionskosten auswirken. Es wird jedoch weder die Höhe der Jahrespauschalen beeinflusst noch kommt es zu Rückzahlungen von Pauschalfördermitteln.

Künftige Änderungen des Mitbenutzungsanteils bleiben in diesem Fall im Übrigen unberücksichtigt.

### 8. Ende der Zuführungs- bzw. Erstattungspflicht

Nach Ablauf der regelmäßigen Nutzungsdauer<sup>6</sup> der zu dem einheitlichen Zweck mitbenutzten, nach Art. 11 BayKrG geförderten Anlagegüter kann der Krankenhausträger die Zuführung bei ambulanten Mitbenutzungen eigenständig beenden bzw. bei nicht-ambulanten Mitbenutzungen die Beendigung der Entgelterstattung bei der zuständigen Regierung beantragen. Für Investitionen nach Art. 12 BayKrG ist in diesem Fall nach Nr. 7 weiter zu verfahren.

### 9. Mitteilungspflicht

Der Krankenhausträger hat eine Mitbenutzung, die nicht nur geringfügig oder förderrechtlich unbeachtlich ist, der zuständigen Bezirksregierung unverzüglich mitzuteilen. Die Mitteilungspflicht gilt bezüglich einer solchen Mitbenutzung auch für den Fall, dass sich der Mitbenutzungsanteil nachträglich um mindestens 10 % der Gesamtnutzung ändert, eine nicht nur geringfügige Mitbenutzung erstmalig entsteht oder

---

<sup>5</sup> Das sind gem. Art. 12 Abs. 1 Nr. 1 BayKrG die kurzfristigen Anlagegüter sowie gem. Art. 12 Abs. 1 Nr. 2 BayKrG der sog. kleine Baubedarf.

<sup>6</sup> Hierbei ist Nr. 1.2 des Grundsatzschreibens des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen über den Vollzug des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG); Förderrechtliche Abwicklung der Schließung von Krankenhäusern bzw. des teilweisen Ausscheidens von Krankenhäusern aus dem Krankenhausplan vom 25. Juli 2008 (Gz.: 62 - FV 6800 - 008 - 17186/08) in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

eine Mitbenutzung erstmalig die Geringfügigkeitsgrenze überschreitet, sofern es sich nicht nur um eine Mitbenutzung von mit Pauschalfördermitteln gem. Art. 12 Abs. 1 BayKrG geförderten Anlagegütern handelt (vgl. hierzu Tz. 7).

**10. Zustimmungsvorbehalt**

Die vorherige Zustimmung des Staatsministeriums der Finanzen, für Landesentwicklung und Heimat im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ist erforderlich bei Entscheidungen über die Unbilligkeit der Belassung der Fördermittel in Fällen einer geringfügigen Mitbenutzung von Anlagegütern (§ 20 Abs. 3 Nr. 2 DVBayKrG).

Ebenfalls im Vorfeld zustimmungspflichtig sind Entscheidungen über die förderrechtliche Unbeachtlichkeit von nicht-ambulanten Mitbenutzungen.

Die Regierungen werden gebeten, dieses Schreiben an alle Krankenhausträgern weiterzuleiten.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Markus Putz

Ministerialrat