

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
Frau 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 6800.8-4/1

Datum
13. März 2017

**Vollzug des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und des Bayer.
Krankenhausgesetzes (BayKrG);
Förderrechtliche Folgen von Krankenhausumstrukturierungen (Art. 19
Abs. 1 BayKrG)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit § 2 Nr. 7 des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Transplantationsgesetzes, des Bayerischen Krankenhausgesetzes und einer weiteren Rechtsvorschrift vom 13. Dezember 2016 (GVBl. S. 362) wurden die Bestimmungen für die förderrechtliche Behandlung der Umstrukturierung von Krankenhauseinrichtungen, die **weiterhin bedarfsnotwendig** sind, modifiziert. Gleichzeitig wurde der bisherige Absatz 1 des Art. 19 BayKrG aufgehoben, da die Regelungen des Bayerische Verwaltungsverfahrensgesetzes auch ohne diese Verweisung gelten, soweit nicht das Bayerische Krankenhausgesetz spezielle Bestimmungen (Art. 19 – 21 BayKrG) enthält. In der Folge wurden die Bezeichnungen der nachfolgenden Absätze entsprechend angepasst. Die förderrechtliche Behandlung der Folgen von Krankenhausumstrukturierungen ist daher aktuell in Art. 19 **Abs. 1** BayKrG geregelt.

Um einen einheitlichen Verwaltungsvollzug bei der förderrechtlichen Abwicklung von Krankenhausumstrukturierungen zu gewährleisten, gibt das Staats-

ministerium der Finanzen, für Landesentwicklung und Heimat (**im Folgenden: Staatsministerium**) für den Vollzug des Art. 19 Abs. 1 BayKrG die folgenden, unbefristet geltenden Vollzugshinweise. Die bisherigen Vollzugshinweise nach dem FMS vom 14. Juni 2012, Az. 62 – FV 6800 – 008 – 19263/12, werden gleichzeitig aufgehoben.

1. Vorliegen einer Krankenhausumstrukturierung

Die Krankenhauslandschaft unterliegt vielseitigen Veränderungen. Dies kann bei den Krankenhäusern immer wieder zu einem Umstrukturierungsbedarf führen. Der Begriff der Krankenhausumstrukturierung ist dabei weit auszulegen. Grundsätzlich beinhaltet eine Umstrukturierung eine **Veränderung von vorhandenen Strukturen** und eine damit verbundene **Anpassung der organisatorischen bzw. betriebswirtschaftlichen Abläufe**.

Die Umstrukturierung kann bezogen auf ein einzelnes Krankenhaus (z. B. durch Aufgabe nicht mehr benötigter akutstationärer Versorgungsbereiche, Eingliederung ambulanter Versorgungsbereiche), aber auch auf mehrere Krankenhäuser bezogen erfolgen (z.B. im Zug neuer Kooperationen von Krankenhäusern untereinander).

Umstrukturierungsfälle, die unter spezielle Verzugsregelungen fallen, sind nach diesen Spezialregelungen (Art. 19 Abs. 2, Art. 21 BayKrG) förderrechtlich abzuwickeln.

2. Begriff der Krankenhauseinrichtung

Grundsätzlich ist unter einer Krankenhauseinrichtung ein Bereich eines Krankenhauses zu verstehen, der eine **in sich geschlossene baulich-funktionale Einheit bildet und als eigenständige Einrichtung ohne Beeinträchtigung des übrigen Krankenhausbetriebs für einen anderen als den akutstationären Zweck betrieben werden kann**. In der Regel handelt es sich dabei um eine **Funktions-, Betriebs- oder Teilstelle**.

Der Begriff der Krankenhauseinrichtung ist nicht eng auszulegen. Sowohl ein ganzes Gebäude (als Summe einzelner Krankenhauseinrichtungen) als auch ein einzelner Raum können unter bestimmten Voraussetzungen unter diesen Begriff fallen.

3. Beispiele

- Vermietung einer in sich geschlossenen baulich-funktionalen Einheit des Krankenhauses für nicht-akutstationäre Zwecke (z.B. zur Einrichtung einer Arztpraxis).
- Verlagerung einer Krankenhauseinrichtung (z.B. von Verwaltungsflächen) an eine andere Stelle im Krankenhaus zum Zwecke der Umwidmung der frei gewordenen Flächen in eine nicht-akutstationäre Versorgungseinrichtung.
- Stilllegung einer eigenen Krankenhauseinrichtung aufgrund einer Kooperation mit einem anderen Krankenhaus und künftig gemeinsamer Nutzung der dortigen Krankenhauseinrichtung (z.B. Rechenzentrum, u. ä.) und Umwidmung für nicht-akutstationäre Zwecke.
- Umwidmung des bisherigen Krankenhausgebäudes in begründeten Fällen aufgrund einer Krankenhausumstrukturierung für nicht-akutstationäre Zwecke und Verlagerung des Krankenhausbetriebs in ein Ersatzgebäude (**soweit** ein Ausscheiden der akutstationären Kapazitäten aus dem Krankenhausplan damit nicht verbunden ist, da insoweit Art. 19 Abs. 2 BayKrG anzuwenden ist).

4. Voraussetzungen für den Widerrufsverzicht

4.1 Umwidmung einer nicht mehr bedarfsnotwendigen Krankenhauseinrichtung (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 BayKrG)

Für einen Verzicht auf den Widerruf der Förderbescheide nach Art. 11 BayKrG müssen die folgenden drei Voraussetzungen (**kumulativ**) erfüllt sein:

a) Ablauf eines zweckentsprechenden Nutzungszeitraums von 15 Jahren

Ein Widerrufsverzicht setzt den Ablauf eines zweckentsprechenden Nutzungszeitraums für die Krankenhauseinrichtung von regelmäßig 15 Jahren seit ihrer Inbetriebnahme voraus. Wurde eine Krankenhauseinrichtung im Rahmen von mehreren Einzelvorhaben nach Art. 11 BayKrG gefördert, ist diese Voraussetzung bezogen auf die Inbetriebnahme jedes Einzelvorhabens zu prüfen.

Mit diesem vorgegebenen zweckentsprechenden Nutzungszeitraum wird gewährleistet, dass auch künftig vom Krankenhausträger im Vorfeld einer Krankenhausinvestition, für die von ihm eine Förderung beansprucht wird, eine sorgfältige und vorausschauende Bedarfsprüfung durchgeführt wird. Gleichzeitig wird der wirtschaftliche und zweckentsprechende Einsatz der Krankenhausfördermittel über einen angemessenen Zeitraum sichergestellt.

Eine Ausnahme von der 15-jährigen Mindestnutzungsdauer kommt daher nur in besonders gelagerten Einzelfällen aus Gründen der Unbilligkeit oder Unverhältnismäßigkeit in Betracht. Diese Ausnahmen sind **restriktiv** zu handhaben und erfordern eine **vorherige Abstimmung mit dem Staatsministerium**:

- Ein Ausnahmefall aus Gründen der **Unbilligkeit** kann insbesondere anerkannt werden, wenn in der bisherigen Krankenhauseinrichtung vor der Umstrukturierung nur noch in untergeordnetem Umfang zwingend erforderliche Maßnahmen zur zeitlich begrenzten Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebs gefördert worden sind.
- Ein Ausnahmefall der **Unverhältnismäßigkeit** ist vorstellbar, wenn die Krankenhauseinrichtung im Rahmen von mehreren Einzelvorhaben nach Art. 11 BayKrG gefördert worden ist und nur bei einem dieser Einzelvorhaben, das nach dem Verhältnis des Restbuchwerts zum Gesamt-Restbuchwert aller geförderter Vorhaben einen untergeordneten Anteil (in der Regel weniger als 10 %) einnimmt, der Nutzungszeitraum

von 15 Jahren noch nicht abgelaufen ist. Nimmt dieses Einzelvorhaben einen nicht nur untergeordneten Anteil ein, so sind diesbezüglich die Voraussetzungen für einen Widerrufsverzicht nicht erfüllt.

b) Kein Entgegenstehen krankenhauserplanerischer Interessen

Die Umwidmung von geförderten Krankenhausflächen darf nicht zu einer Beeinträchtigung der akutstationären Krankenversorgung führen, z. B. durch eine Behinderung der akutstationären Betriebsabläufe.

Zur Klärung des Vorliegens dieser Voraussetzung übermitteln die Regierungen zeitgleich mit der Vorlage des Entscheidungsvorschlags über die förderrechtlichen Folgen der Umwidmung der Krankenhauseinrichtungen beim Staatsministerium gemäß § 20 Abs. 5 DVBayKrG einen Abdruck an das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, das hierzu gegenüber dem Staatsministerium eine fachliche Bewertung übermittelt. Bestehen bereits im Vorfeld Anhaltspunkte dafür, dass der Umwidmung krankenhauserplanerische Interessen entgegenstehen könnten, ist eine vorgezogene Einzelvorlage dieser Frage an das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (mit Abdruck zur Kenntnis an das Staatsministerium) sinnvoll.

c) Erstattungspflicht

Vom Krankenhausträger müssen erzielbare Entgelte aus der neuen Nutzung in Höhe eines angemessenen Investitionskostenanteils an den Freistaat Bayern erstattet werden.

Im Falle einer **Eigennutzung** sind die vom Krankenhausträger erzielbaren Entgelte Basis für die Entgeltfestsetzung. Handelt es sich um eine ambulante Nachfolgenutzung, wird ein Investitionskostenanteil in Höhe von pauschal **10 % der ambulanten Vergütungen** grundsätzlich für angemessen gehalten.

Handelt es sich um einen **Fall der ausschließlichen Fremdnutzung** (z.B. Vermietung an eine Arztpraxis), kann jedoch auch die erzielte Miete

(ohne Betriebskostenanteil) die Grundlage für die Entgeltfestsetzung bilden, **wenn sie nachweislich den Verhältnissen vor Ort entspricht** (Nachweis z. B. durch Vorlage von **Vergleichsmieten** möglich).

Erfüllt die Umwidmung **besondere Zielsetzungen der Krankenhausplanung** (vgl. Art. 3 Abs. 2 bzw. 3 BayKrG), darf der Krankenhausträger einen Anteil von 50 v. H. der festgesetzten Entgelte seinen eigenen Pauschalmiteln nach Art. 12 BayKrG zuführen. Dies kommt beispielsweise zur Anwendung, wenn die Umwidmung im unmittelbaren Zusammenhang mit einer künftigen Zusammenarbeit von Krankenhäusern zur Bildung von Behandlungsschwerpunkten im Einzugsbereich oder mit der Verzahnung der stationären mit der ambulanten Patientenversorgung erfolgt. Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bestätigt das Vorliegen dieser Zielsetzungen ggf. im Rahmen des Verfahrens nach Nr. 4 1 b Absatz 2 Satz 1 dieses Schreibens.

Die Entgelte werden mit dem Bescheid über den Widerrufsverzicht festgesetzt. Die Entgelterstattung bzw. ggf. hälftige Zuführung zu den Jahrespauschalen kann für das Jahr **in einem Gesamtbetrag jeweils zur Jahresmitte** erfolgen. Die Höhe soll aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung erst dann angepasst werden, wenn sie sich wesentlich (d.h. um mindestens 10 %) ändert. Dieser Anpassungsmodus ist im Bescheidstenor auszusprechen. Der Krankenhausträger ist zudem über eine Auflage im Bescheidstenor zu verpflichten, wesentliche Änderungen unverzüglich anzuzeigen. Die Regierungen werden gebeten, alle fünf Jahre von Amts wegen zu überprüfen, ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Erhebt der Krankenhausträger gegen diese Vereinfachung Einwendungen, sind jährliche Spitzabrechnungen vorzunehmen.

Die Erstattungspflicht beschränkt sich auf die Höhe der Restbuchwerte der umgewidmeten geförderten Krankenhauseinrichtungen bzw. bei jährlichen Erstattungen auf den Betrag der jährlichen Abschreibung. Mit Ablauf der regelmäßigen Nutzungsdauer (maßgebend ist die zuletzt ablaufende Nut-

zungsdauer) der geförderten, umgewidmeten Krankenhauseinrichtung endet auch die Erstattungspflicht (bzw. ggf. hälftige Zuführungspflicht zu den Jahrespauschalen). Die Dauer der Erstattungs- bzw. Zuführungspflicht soll daher aus dem Bescheid hervorgehen.

Erstattungsbeträge, die für die Vergangenheit zu leisten sind, sind nach Art. 19 Abs. 4 BayKrG mit drei Prozentpunkten über dem Basiszinssatz jährlich zu verzinsen. Dies kommt insbesondere zum Tragen, wenn eine Entgeltfestsetzung nicht mehr rechtzeitig im Jahr des Zuflusses erfolgt ist.

Weist der Krankenhausträger plausibel nach, dass er **trotz intensivster Bemühungen** über einen hinreichend langen Zeitraum (etwa drei Jahre) keine Nachfolgenutzung für im Rahmen einer Umstrukturierung aufgegebene Flächen finden konnte, so dass die Gebäude(-teile) letztendlich ungenutzt bleiben, kann davon ausgegangen werden, dass Entgelte nicht erzielbar sind (→ Entgeltfestsetzung auf Null). Kann der Krankenhausträger in der Zukunft doch noch eine Nachfolgenutzung realisieren, hat er die daraus erzielbaren Entgelte ab dem Zeitpunkt ihres Zuflusses nach Maßgabe des Art. 19 Abs. 1 Nr. 3 BayKrG abzuführen. Diese Verpflichtung ist als Auflage im Bescheidstenor auszusprechen. Dem Krankenhausträger ist zudem im Bescheidstenor eine unverzügliche Anzeigepflicht aufzuerlegen.

4.2 Umwidmung einer weiterhin bedarfsnotwendigen Krankenhauseinrichtung (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 BayKrG)

Wenn eine weiterhin bedarfsnotwendige Krankenhauseinrichtung im Rahmen einer Krankenhausumstrukturierung auf nicht-akutstationäre Zwecke umgewidmet wird, soll vom Widerruf von Förderbescheiden abgesehen werden, wenn im Gegenzug an einer anderen geeigneten Stelle eine qualitativ und funktional gleichwertige **Ersatzeinrichtung mit Eigenmitteln bereitgestellt** wird. Die eingesetzten Eigenmittel müssen dabei die Höhe des Restbuchwerts der nach Art. 11 BayKrG geförderten Anlagegüter erreichen, die auf die umgewidmete Krankenhauseinrichtung entfallen. Anstelle des Krankenhausträgers kann auch ein Dritter, z. B. ein künftiger

Nutzer der aufgegebenen Krankenhauseinrichtung, die Ersatzeinrichtung finanzieren.

Die Regelung ist beispielsweise bei der Umsetzung geförderter Krankenhauseinrichtungen (z. B. Labor, Tagesklinik, Pathologie, Verwaltungsflächen) in eigenfinanzierte Gebäude bzw. Gebäudeteile anzuwenden, wenn am ursprünglichen Standort nicht-akutstationäre Einrichtungen (z. B. Arztpraxen) entstehen sollen. Sie greift ferner, soweit z. B. der Krankenhausbetrieb im Zug einer Umstrukturierung in ein mit Eigenmitteln finanziertes Ersatzgebäude verlagert wird und das dadurch freiwerdende Altgebäude nicht mehr der akutstationären Versorgung dient¹.

Eine Verpflichtung zu einer vorherigen zweckentsprechenden Nutzung der geförderten Krankenhauseinrichtung über 15 Jahre bzw. eine Verpflichtung zur Erstattung von Entgelten besteht in diesen Fällen nicht. Auch steht die künftige Verwendung der umgewidmeten Krankenhauseinrichtung dem Krankenhausträger dann frei. Bei einer entsprechenden Umwidmung eines gesamten Krankenhausgebäudes steht somit auch ein Verkauf des Altgebäudes offen.

Der Umwidmung dürfen dabei **krankenhausplanerische Interessen** nicht entgegenstehen (zu dieser Voraussetzung und zum Verfahren vgl. im Einzelnen Nr. 4 1 b dieses Schreibens).

Wenn die Ersatzeinrichtung jedoch nicht (bzw. nicht mindestens in Restbuchwerthöhe) mit Eigenmitteln des Krankenhausträgers oder eines Dritten, sondern insbesondere über eine Förderung nach Art. 11 BayKrG finanziert wurde, sind die Voraussetzungen für einen Verzicht auf die Rückerstattung der Restbuchwerte der bisherigen Krankenhauseinrichtung nicht erfüllt. In diesem Fall hat der Krankenhausträger zur Vermeidung einer doppelten Förderung derselben Krankenhauseinrichtung

¹ Soweit in diesem Zug Behandlungsplätze aus dem Krankenhausplan ausscheiden, greift Art. 19 Abs. 2 BayKrG.

grundsätzlich die alte Förderung durch Rückzahlung des Restbuchwerts der nach Art. 11 BayKrG geförderten Anlagegüter auszugleichen.

In Ausnahmefällen bleibt aufgrund des Wortes „regelmäßig“ aber eine Verzichtentscheidung möglich. Dies kommt insbesondere in Betracht, wenn in der bisherigen Krankenhauseinrichtung vor der Umstrukturierung nur noch in untergeordnetem Umfang zwingend erforderliche Maßnahmen zur zeitlich begrenzten Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebs gefördert worden sind.

Im Bescheidstenor ist die Auflage auszusprechen, dass die Nutzung der Ersatzeinrichtung für die akutstationäre Krankenversorgung vom Krankenhausträger in gleichem Umfang bis zum Ablauf der regelmäßigen Nutzungsdauer der geförderten, umgewidmeten Krankenhauseinrichtung gewährleistet werden muss. Eine vorherige (auch teilweise) Nutzungsänderung der Ersatzeinrichtung ist unverzüglich anzuzeigen und führt zu einer erneuten Prüfung eines Widerrufs der Förderbescheide und einer Rückerstattung der Fördermittel. Solange die regelmäßige Nutzungsdauer nicht abgelaufen ist, besteht das Absicherungsinteresse des Freistaates Bayern nach Nr. 2.1.8, dritter Absatz AbR in Höhe der Restbuchwerte der geförderten Krankenhauseinrichtung fort.

Art. 19 Abs. 1 Satz 2 BayKrG in der ab dem 01.01.2017 geltenden Fassung ist auf alle Verfahren anzuwenden, bei denen bis dahin noch kein Bescheid erlassen worden ist.

5. Investitionen nach Art. 12 BayKrG

Mit den Jahrespauschalen nach Art. 12 Abs. 1 BayKrG geförderte Investitionen unterfallen nicht der Verichtsregelung nach Art. 19 Abs. 1 BayKrG. Es handelt sich in der Regel um umsetzbare Anlagegüter, die in einem Fall nach Nr. 4.2 in der Ersatzeinrichtung bzw. in einem Fall nach Nr. 4.1 in anderen akutstationären Bereichen des Krankenhauses weiterhin zweckentsprechend verwendet werden können. Ggf. ist auch ein Verkauf der kurzfristigen Anlagegüter und die Zuführung des Verkaufserlöses

zu den eigenen Pauschalmitteln möglich.

Andernfalls müssten ebenfalls nur die anteiligen Restbuchwerte im Verwendungsnachweis korrigiert werden. Eine Rückforderung der pauschalen Fördermittel ist daher mit der Zweckentfremdung von Investitionen nach Art. 12 Abs. 1 BayKrG nach dem geltenden Pauschalbewirtschaftungssystem in der Regel nicht verbunden.

6. Errichtungsmaßnahmen mit teilweiseem Untergang geförderter Krankenhauseinrichtungen

Im Zug eines neuen Krankenhausbauvorhabens kann es vorkommen, dass geförderte, weiterhin bedarfsnotwendige Krankenhauseinrichtungen vor Ablauf ihrer regelmäßigen Nutzungsdauer ganz oder teilweise untergehen. Ein typisches Beispiel hierfür ist der Teilabbruch bzw. der Umbau geförderter Krankenhauseinrichtungen im Rahmen der Gesamtsanierung und Neustrukturierung eines Krankenhauses.

Auch wenn solche Fälle oftmals mit einer Krankenhausumstrukturierung in Zusammenhang stehen, fällt ein solcher Sachverhalt nicht unter den Tatbestand nach Art. 19 Abs. 1 BayKrG, da dabei in der Regel von Anfang an feststeht, dass die bisherigen Krankenhauseinrichtungen keinem nicht-akutstationären Zweck zugeführt werden sollen, sondern im Zug des Bauvorhabens untergehen. Daher ist in solchen Fällen über den Widerruf der Förderbescheide eine Ermessensentscheidung nach Art. 49 Abs. 2a BayVwVfG zu treffen. In der Regel sind dabei für die Ermessensentscheidung **vergleichbare Kriterien wie bei den Fällen des Art. 19 Abs. 1 BayKrG relevant.**

Dieses Schreiben wurde mit dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege abgestimmt.

Die Regierungen werden gebeten, die Krankenhausträger entsprechend zu unterrichten.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Markus Putz

Ministerialrat