

# Bayerisches Staatsministerium der Finanzen



Bayerisches Staatsministerium der Finanzen · 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 – 008 – 17186/08

Datum  
25. Juli 2008

**2126.8.2-F**

**Vollzug des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und des Bayerischen  
Krankenhausgesetzes (BayKrG);  
Förderrechtliche Abwicklung der Schließung von Krankenhäusern bzw. des teilweisen  
Ausscheidens von Krankenhäusern aus dem Krankenhausplan**

**zuletzt geändert durch Schreiben vom 3. Mai 2017, Az. 62-FV 6800.9-1/11**

- Anlagen:**
1. [Muster zur Darlehensabrechnung gem. Art. 15 Abs. 4 BayKrG](#)
  2. [Muster zur Berechnung eines tatsächlichen Eigenmittelausgleichs-  
anspruchs gem. Art. 16 Abs. 2 BayKrG](#)
  3. [Prüfungsschema zu Art. 19 Abs. 2, 3 BayKrG](#)
  4. [Muster zur Berechnung der Restbuchwerte von Anlagegütern  
gem. Art. 11, 12 BayKrG](#)
  5. [Mustervordruck zur Erklärung der Refinanzierung gem.  
Art. 19 Abs. 2 S. 3 BayKrG](#)

6. [Beispiel zur Refinanzierung gem. Art. 19 Abs. 2 S. 3 BayKrG](#)
7. [Beispiel zur Berechnung des Verwertungserlöses gem. Art. 19 Abs. 3 S. 2 BayKrG bei Vermietung/Verpachtung](#)

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der Neufassung des BayKrG und der DVBayKrG haben sich die förderrechtlichen Folgen einer vollständigen oder teilweisen Schließung von Krankenhäusern geändert. Um einen einheitlichen Verwaltungsvollzug bei der förderrechtlichen Abwicklung von Krankenhausschließungen zu gewährleisten, gibt das Staatsministerium der Finanzen im Folgenden neue Vollzugshinweise.

Die bisherigen Vollzugshinweise im FMS vom 23. Januar 1997, Az. 2 – FV 6070 – 68/5279 – 8069, sind nur noch in den Einzelfällen anzuwenden, in denen nach einer Übergangsbestimmung die alte Rechtslage gültig bleibt.

## **INHALTSÜBERSICHT**

	<b>Seite</b>
<b>1. Ermittlung der Restbuchwerte</b>	<b>3</b>
1.1 Ermittlung anteiliger Herstellungskosten (HK) bei einem teilweisen Ausscheiden eines Krankenhauses	3
1.2 Ermittlung der Abschreibungen	4
<b>2. Darlehensabrechnung gem. Art. 15 Abs. 4 BayKrG</b>	<b>5</b>
<b>3. Ausgleich für Eigenkapital gem. Art. 16 BayKrG</b>	<b>6</b>
<b>4. Ausgleichszahlungen gem. Art. 17 BayKrG</b>	<b>7</b>
4.1 Ausgleichszahlungen bei Schließung oder Umstellung eines Krankenhauses (§ 12 DVBayKrG)	7
4.2 Ausgleichszahlungen bei Schließung oder Umstellung einer Krankenhausabteilung (§ 13 DVBayKrG)	9
4.3 Verbindung von Entscheidungen gem. Art. 17 Abs. 3 BayKrG	9
4.4 Anrechnung von Pauschalleistungen gem. Art. 12 Abs. 2 S. 2 BayKrG	9

<b>5.</b>	<b>Widerruf von Förderbescheiden und Erstattung von Fördermitteln gem. Art. 19 Abs. 2 und 3 BayKrG</b>	<b>10</b>
5.1	Widerruf von Förderbescheiden	10
5.2	Widerrufsverzicht	11
5.3	Rückforderung	13
<b>6.</b>	<b>Erlöschen von Ansprüchen</b>	<b>15</b>
<b>7.</b>	<b>Verrechnung der gegenseitigen Ansprüche</b>	<b>16</b>

## 1. Ermittlung von Restbuchwerten

### 1.1 Ermittlung anteiliger Herstellungskosten (HK) bei einem teilweisen Ausscheiden eines Krankenhauses

Werden Teile eines Krankenhauses geschlossen, muss regelmäßig der anteilige Restbuchwert der von der Schließung betroffenen geförderten Krankenhausgebäude-teile ermittelt werden. Sofern die Berechnung der anteiligen Restbuchwerte nach dem qm-Verhältnis der zweckentfremdeten Flächen zur Gesamtfläche zu offensichtlich unzutreffenden Ergebnissen führt<sup>1</sup>, sind die anteiligen Restbuchwerte nach der von der Obersten Baubehörde empfohlenen KFA-Methode zu berechnen.

Bei Anwendung der KFA-Methode werden die Kosten des geförderten Bauwerks nach DIN 276, Kostengruppe 300 (Baukonstruktion) und 400 (Technische Ausrüstung) näherungsweise berechnet. Die raumspezifisch unterschiedlichen Baukosten werden entsprechend der Raumgrößen berücksichtigt und bilden somit – bezogen auf diese Kostengruppen – annähernd die tatsächlich entstandenen Kosten ab.

Bei dieser Berechnungsmethode werden für die betreffende Maßnahme nachträglich fiktive Baukosten nach der KFA-Methode ermittelt, und zwar unabhängig davon, ob es sich um einen Neubau, Umbau, eine Erweiterung oder Gesamtanierung gehandelt hatte. Diese werden zu den im Abschlussbescheid als förderfähig abgerechneten, tatsächlichen Kosten ins Verhältnis gesetzt. Anschließend werden für die

---

<sup>1</sup> Dies ist z. B. der Fall, wenn in den geförderten Maßnahmen deutlich unterschiedlich teure Flächen (OP, Bettenzimmer) enthalten sind.

zweckentfremdeten Flächen ebenfalls nach der KFA-Methode fiktive Baukosten ermittelt und mit dem zuvor gefundenen Faktor multipliziert. Weicht, etwa bei einem Umbau, der seinerzeit erforderliche bauliche Aufwand für die zweckentfremdeten Flächen deutlich vom Durchschnitt ab, so wäre dies durch entsprechende Zu- und Abschläge gesondert zu berücksichtigen.

Die Vergleichsberechnung ist nach der geltenden DIN 276 vorzunehmen.

Beispiel:

Gesamte geförderte HK lt. Abschlussbescheid	<b>45.000.000 €</b>
: fiktive Baukosten nach KFA-Methode	<b>: 30.000.000 €</b>
x anteilig auf den zweckentfremdeten Gebäudeteil entfallende fiktive Baukosten nach KFA-Methode	<b>x 500.000 €</b>
= anteilige geförderte HK	<b>= <u>750.000 €</u></b>

Um zum Restbuchwert zu gelangen, sind von dem auf diese Weise ermittelten Anteil an den geförderten Gesamtkosten die Abschreibungen abzuziehen.

1.2 **Ermittlung der Abschreibungen**

Für die Berechnung der Abschreibungen können die nach Maßgabe der Krankenhausbuchführungsverordnung angewandten linearen Regelabschreibungssätze zugrunde gelegt werden, soweit diese mit § 18 DVBayKrG in Einklang stehen. Nach anderen Vorschriften zulässige Sonderabschreibungen und degressive Abschreibungen können dagegen nicht berücksichtigt werden.

Bei Krankenhausinvestitionen, die mehrere unterschiedlich lang abzuschreibende Anlagegüter umfassen, ist eine sachgerechte Ermittlung der tatsächlichen Abschreibungen im Einzelfall oftmals mit vertretbarem Aufwand nicht möglich. Daher ist aus Verwaltungsvereinfachungsgründen grundsätzlich von folgenden durchschnittlichen Abschreibungsdauern und jährlichen Abschreibungssätzen auszugehen:

	durchschnittliche Abschreibungs- dauer	durchschnittlicher Abschreibungs- satz
Investitionen, die nur kurzfristige Anlagegüter umfassen	10 Jahre	10 %
Investitionen, die nur mittelfristige Anlagegüter umfassen	20 Jahre	5 %
Investitionen, die sowohl kurz- als auch mittelfristige Anlagegüter umfassen	15 Jahre	6,67 %
Investitionen, die lang- und mittelfristige sowie ggf. auch kurzfristige Anlagegüter umfassen (z. B. funktionsgerecht ausgestattete Krankenhausgebäude, Betriebsstellen oder Teile hiervon)	25 Jahre	4 %

Für die in der ersten Hälfte eines Jahres angeschafften oder hergestellten Anlagegüter kann der für das gesamte Kalenderjahr in Betracht kommende Abschreibungsbeitrag, für die in der zweiten Hälfte eines Jahres angeschafften oder hergestellten Anlagegüter kann die Hälfte des für das gesamte Kalenderjahr in Betracht kommenden Abschreibungsbetrags angesetzt werden. Zum Schließungszeitpunkt sind die Abschreibungen auf den Monat genau zu berechnen.

Ist der Krankenhausträger mit einer vereinfachten Berechnung der Abschreibungen nicht einverstanden, so hat er die tatsächlichen Abschreibungen der betroffenen Anlagegüter durch eine Einzelauflistung in den entsprechenden Anlagen zu diesem Schreiben darzulegen (vgl. Tz. 2, 3 und 5).

Dieses Ermittlungsverfahren ist anzuwenden, wenn in förderrechtlichen Verfahren Restbuchwerte bzw. Abschreibungen für in der Vergangenheit geförderte Krankenhausinvestitionen zu ermitteln sind.

2. **Darlehensabrechnung gem. Art. 15 Abs. 4 BayKrG**

Der Widerruf der Förderbescheide nach Art. 15 Abs. 1 BayKrG für die Zukunft bestimmt sich nach Art. 19 Abs. 2 S. 1 BayKrG.

Eine Darlehensabrechnung ist bei der vollständigen Schließung eines Krankenhauses durchzuführen (Art. 15 Abs. 4 S. 1 BayKrG). Die Frage, inwieweit Fördermittel für die Vergangenheit belassen bzw. nachbewilligt werden können, ist nach Maßgabe des Art. 15 Abs. 4 BayKrG zu beurteilen. Infolge dieser Darlehensabrechnung ist ein gesonderter Widerruf der zugrundeliegenden Förderbescheide für die Vergangenheit nicht erforderlich.

Übersteigen die auf den Förderzeitraum entfallenden Abschreibungen (vgl. Tz. 1.2) die geförderten Tilgungsbeträge, so werden auf Antrag Fördermittel in Höhe des Unterschiedsbetrages nachbewilligt. Erreichen die auf den Förderzeitraum entfallenden Abschreibungen die geförderten Tilgungsbeträge jedoch nicht, so ist im Rahmen einer Ermessensentscheidung zu prüfen, ob der Unterschiedsbetrag zurückzufordern ist; diese Prüfung ist von Amts wegen in jedem Einzelfall durchzuführen, in dem in der Vergangenheit eine Darlehensförderung gewährt wurde.

Der Förderzeitraum im Sinne des Art. 15 Abs. 4 BayKrG beginnt ab Wirkung der Darlehensförderung und endet mit Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan.

Der mögliche Rückforderungsanspruch/Ausgleichsanspruch nach Art. 15 Abs. 4 BayKrG ist nach dem Muster in Anlage 1 zu berechnen. Für die Berechnung der Abschreibungen gelten die Grundsätze in Tz. 1.2.

3. **Ausgleich für Eigenkapital gem. Art. 16 BayKrG**

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 oder einer unselbständigen Betriebsstätte aus dem Krankenhausplan auf Antrag eine pauschale Ausgleichszahlung gewährt.

Ein teilweises Ausscheiden eines Krankenhauses bzw. einer unselbständigen Betriebsstätte löst keinen Ausgleichsanspruch aus. Auch bei der Verlegung eines Krankenhausbetriebs in einen Ersatzneubau oder einem Trägerwechsel ergibt sich kein Anspruch. Bei einem Trägerwechsel gehen mögliche Ansprüche auf Eigenmittelausgleich auf den neuen Krankenhausträger über.

Beantragt der Krankenhausträger einen höheren Eigenmittelausgleich als die Pauschale nach Art. 16 Abs. 1 S. 2 BayKrG, trifft ihn gem. Art. 24 S. 2 BayKrG die Nachweispflicht. Der Nachweis ist anhand der Angaben entsprechend [Anlage 2](#) zu führen und in geeigneter Weise (z.B. anhand von Buchführungsunterlagen) zu belegen. Für die Berechnung der Abschreibungen gelten die Grundsätze in Tz. 1.2.

Der nach den vorstehenden Grundsätzen ermittelte tatsächliche Ausgleichsanspruch (Art. 16 Abs. 2 S. 1 – 3 BayKrG) vermindert sich nach Art. 16 Abs. 2 S. 4 BayKrG, soweit geförderte Ersatzinvestitionen bei Ausscheiden aus dem Krankenhausplan einen Buchwert haben, der dem berechneten Ausgleichsanspruch entspricht. Diese Kürzung ist bei Anlagegütern, deren Wiederbeschaffung nach Art. 12 BayKrG gefördert wurde, in einer Summe, ansonsten für jedes Anlagegut gesondert vorzunehmen. Soweit eine solche Anrechnung erfolgt, entfällt für diese geförderten Ersatzinvestitionen insoweit der Widerruf der Förderbescheide gem. Art. 19 Abs. 2 S. 1 BayKrG (im Sinne der Tz. 5).

#### 4. **Ausgleichszahlungen gem. Art. 17 BayKrG**

Bei der Schließung von Krankenhäusern oder Krankenhausabteilungen<sup>2</sup> oder deren Umstellung<sup>3</sup> auf andere Aufgaben werden auf Antrag pauschale Ausgleichszahlungen gewährt.

Der Anspruch ist ausgeschlossen, soweit ein krankenhauplanerischer Zusammenhang mit dem Aufbau von Behandlungsplätzen oder der Neuaufnahme entsprechender Fachrichtungen an anderen Krankenhäusern besteht. Ein entsprechender krankenhauplanerischer Zusammenhang wird vom Staatsministerium für Gesundheit

---

<sup>2</sup> Krankenhausabteilungen im Sinn von Art. 17 BayKrG sind in das Krankenhaus organisatorisch und wirtschaftlich eingebundene Fachabteilungen, die bis zur Schließung als Fachrichtung des Krankenhauses in den Krankenhausplan aufgenommen waren.

<sup>3</sup> Die Umstellung ist ein Unterfall der Schließung.

und Pflege festgestellt. Die entsprechenden Feststellungen sind in der Regel den Bescheiden über die Feststellung der Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan gem. Art. 5 Abs. 2 BayKrG zu entnehmen.

Für einen bloßen Abbau *einzelner* Behandlungsplätze ist eine zweijährige Weitergewährung des aufgabenbezogenen Teilbetrags der Jahrespauschale gem. Art. 12 Abs. 2 Satz 2 BayKrG i. V. m. § 6 Abs. 4 Satz 5 DVBayKrG vorgesehen; ein Ausgleichsanspruch gem. Art. 17 BayKrG entsteht hierdurch nicht.

#### 4.1 **Ausgleichszahlungen bei Schließung oder Umstellung eines Krankenhauses (§ 12 DVBayKrG)**

Es wird darauf hingewiesen, dass auch bei einer vollständigen Schließung einer Betriebsstätte eines Krankenhauses die Ausgleichszahlungen gem. § 12 Abs. 2 DVBayKrG berechnet werden (vgl. § 13 Abs. 2 Satz 5 DVBayKrG).

Bei der Berechnung der Ausgleichszahlungen für die vollständige Schließung eines Krankenhauses oder einer Betriebsstätte ist gem. § 12 Abs. 2 S. 1, 2. HS DVBayKrG immer eine Vergleichsberechnung durchzuführen, welche Ausgleichszahlungen sich für den Einzelfall gem. § 13 Abs. 2 S. 1 bis 4 DVBayKrG ergeben würden. Dem Krankenhausträger steht jeweils die sich hiernach ergebende höhere Ausgleichszahlung zu.

Die in den letzten drei Jahren vor der Schließung des Krankenhauses im Rahmen der Schließung von Krankenhausabteilungen abgebauten Behandlungsplätze sind gem. § 12 Abs. 2 S. 2 DVBayKrG bei der Berechnung der Ausgleichszahlungen einzubeziehen; für diese bereits gewährte Ausgleichszahlungen sind anzurechnen.

##### Beispiel für die Berechnung der Höhe des Ausgleichsanspruchs:

*Ein Krankenhaus mit 83 Behandlungsplätzen und zwei Krankenhausabteilungen wird geschlossen. Bereits zwei Jahre zuvor war eine andere Krankenhausabteilung mit 35 Betten abgebaut worden; für diesen Abbau hatte der Krankenhausträger Ausgleichszahlungen gem. § 13 Abs. 2 DVBayKrG in Höhe von 240.000 € (30.000 € + 35 x 6.000 €) erhalten.*

##### 1. Berechnungsschritt: Vergleichsberechnung

*Berechnung gem. § 12 Abs. 2 DVBayKrG:*

118 (83 + 35) Betten x 12.000 € = 1.416.000 €

Vergleichsberechnung gem. § 13 Abs. 2 DVBayKrG:

Fachrichtungspauschale: 3 FR (2 + 1) x 30.000 € =	90.000 €
Behandlungsplatzpauschale: 118 x 6.000 € =	<u>708.000 €</u>
Gesamtsumme	798.000 €

Zwischenergebnis:

Die Ausgleichszahlungen gem. § 12 Abs. 2 Satz 1 DVBayKrG sind höher als die Ausgleichszahlungen gem. § 13 Abs. 2 Sätze 1 bis 4 DVBayKrG.

2. Berechnungsschritt: Anrechnung gem. § 12 Abs. 2 Satz 2, 2. HS DVBayKrG

Höhere Ausgleichszahlungen

nach der Vergleichsberechnung	1.416.000 €
abzüglich bereits bewilligte Ausgleichszahlungen	<u>- 240.000 €</u>
= noch zu bewilligende Ausgleichszahlungen	<u>1.176.000 €</u>

Endergebnis:

Dem Krankenhausträger stehen aufgrund der Schließung Ausgleichszahlungen in Höhe von 1.176.000 € zu.

#### 4.2 **Ausgleichszahlungen bei Schließung oder Umstellung einer Krankenhausabteilung (§ 13 DVBayKrG)**

Nach § 13 Abs. 1 Satz 3 DVBayKrG entsteht der Anspruch auch bei Schließung einer Krankenhausabteilung einer Betriebsstätte eines Krankenhauses<sup>4</sup>.

Beispiel für die Berechnung der Höhe des Ausgleichsanspruchs:

Bei einem Krankenhaus wird die Fachrichtung Orthopädie mit 70 Behandlungsplätzen geschlossen.

---

<sup>4</sup> Wird die Betriebsstätte vollständig geschlossen, erfolgt die Berechnung der Ausgleichszahlungen nach Tz. 4.1.

<i>Fachrichtungspauschale: 1 x 30.000 € =</i>	<i>30.000 €</i>
<i>Behandlungsplatzpauschale: 70 x 6.000 € =</i>	<i><u>420.000 €</u></i>
<i>Ausgleichszahlungen insgesamt</i>	<i><u>450.000 €</u></i>

#### 4.3 **Verbindung von Entscheidungen gem. Art. 17 Abs. 3 BayKrG**

Gem. Art. 17 Abs. 3 BayKrG ist die Entscheidung über den Anspruch auf Ausgleichszahlungen mit der Entscheidung über eine Erstattung von Fördermitteln (Tz. 5) zu verbinden. Dies ermöglicht die Verrechnung derjenigen gegenseitigen Ansprüche, die mit Bestandskraft des Bescheides fällig werden (siehe Tz. 7).

#### 4.4 **Anrechnung von Pauschalleistungen gem. Art. 12 Abs. 2 S. 2 BayKrG**

Wurden bei Kapazitätsminderungen, für die die Anspruchsvoraussetzungen gem. Art. 17 BayKrG grundsätzlich erfüllt waren, zunächst die Pauschalleistungen gem. Art. 12 Abs. 2 S. 2 BayKrG weitergewährt, da zu diesem Zeitpunkt noch kein entsprechender Antrag gem. Art. 17 BayKrG vorlag, so sind diese bereits gewährten Fördermittel ebenfalls bei der späteren Bewilligung der Ausgleichszahlungen anzurechnen.

### 5. **Widerruf von Förderbescheiden und Erstattung von Fördermitteln gem. Art. 19 Abs. 2 und 3 BayKrG**

#### 5.1 **Widerruf von Förderbescheiden**<sup>5</sup>

Scheidet ein Krankenhaus oder eine unselbständige Betriebsstätte eines Krankenhauses vollständig (Schließung) oder teilweise (Abbau von Behandlungsplätzen oder Fachrichtungen) aus dem Krankenhausplan aus, sind die Förderbescheide zu widerrufen, sofern Art. 19 Abs. 2 S. 2 oder 3 BayKrG keinen Widerrufsverzicht vorsehen. Dabei ist das Prüfungsschema in [Anlage 3](#) zugrunde zu legen. Die Regierungen erlangen spätestens durch die entsprechende bedarfsplanerische Feststellung Kenntnis über eine vollständige oder teilweise Krankenhausschließung und beginnen von Amts wegen mit der Prüfung der förderrechtlichen Folgen.

Vorab sind regelmäßig die Restbuchwerte der nach Art. 11 und 12 BayKrG geförderten Anlagegüter entsprechend Tz. 1 zu ermitteln. Hierzu sind von den Krankenhaus-trägern die Angaben entsprechend den [Anlagen 4a und 4b](#) anzufordern. Bei einer

---

<sup>5</sup> Vgl. hierzu Prüfungsschema gem. [Anlage 3](#).

vollständigen Schließung eines Krankenhauses<sup>6</sup> besteht für den Krankenhausträger zudem gem. § 11 Abs. 2 DVBayKrG die Verpflichtung zum Nachweis der sachgemäßen Verwendung der Jahrespauschalen. Hierzu hat er regelmäßig für die Beschaffungen nach Art. 12 BayKrG einen detaillierten Verwendungsnachweis für die letzten drei Jahre vorzulegen.

## 5.2 Widerrufsverzicht

Bei einer Entscheidung zum Widerrufsverzicht gem. Art. 19 Abs. 2 S. 2 und 3 BayKrG ist die vorherige Zustimmung des Staatsministeriums der Finanzen, für Landesentwicklung und Heimat erforderlich.

5.2.1 In folgenden Fällen ist anteilig vom Widerruf abzusehen, wenn das Ausscheiden im krankenhausplanerischen Interesse<sup>7</sup> liegt:

- Krankenhausspezifische bauliche Investitionen in Krankenhausgebäuden haben zu keiner Steigerung des Gebäudewertes für Nachfolgenutzungen geführt (z.B. in Form eines Wertzuwachses oder einer Einsparung ansonsten erforderlicher Investitionen) und sind auch nicht entsprechend ihrer ursprünglichen Zweckbestimmung weiter verwendbar (typischer Fall sind OP`s oder Labore, für die trotz entsprechender Bemühungen keine Möglichkeit der Weiternutzung gefunden werden kann).
- Umsetzbare Anlagegüter können anderweitig für die Akutversorgung eingesetzt werden. Nach Betriebseinstellung umsetzbare Anlagegüter wie Möbel, Geräte, betriebstechnische Anlagen u. ä. sind vorrangig anderen Akutkrankenhäusern mit entsprechendem Bedarf unentgeltlich zur Verfügung zu stellen. Die Voraussetzung der Unentgeltlichkeit stellt einen allgemeinen Grundsatz zur Vermeidung einer Doppelfinanzierung von Anlagegütern dar und geht aus der Gesetzesbegründung zu dieser Vorschrift hervor. Bei einem Verkauf sind daher die Verkaufserlöse bis zur Höhe der Restbuchwerte gem. Art. 19 Abs. 3 S. 2 BayKrG zurückzufordern.

---

<sup>6</sup> In den Fällen einer vollständigen Schließung einer unselbständigen Betriebsstätte eines Krankenhauses ist dies aufgrund der gemeinsamen Mittelbewirtschaftung gem. § 10 DVBayKrG nicht erforderlich.

<sup>7</sup> Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Klinik im Einvernehmen mit der Krankenhausplanungsbehörde ihren Betrieb einstellt und aus dem Krankenhausplan genommen wird. Entsprechende Angaben enthält in der Regel der Bescheid nach Art. 5 Abs. 2 BayKrG.

- 5.2.2 Wenn das Ausscheiden im krankenhausplanerischen Interesse liegt, soll vom Widerruf abgesehen werden, wenn und soweit Anlagegüter einer anderen, im sozialstaatlichen Interesse liegenden Zweckbestimmung zugeführt werden und durch die neue Nutzung eine Refinanzierung geförderter Anlagegüter nicht gegeben ist.

Die Beurteilung, wann eine sozialstaatliche Zweckbestimmung gegeben ist, erfolgt im Einzelfall. In den Anwendungsbereich der sozialstaatlichen Zweckbestimmung fallen zunächst die bereits bislang privilegierten Einrichtungen für Pflege und geriatrische Rehabilitation. Die Behandlungsplätze müssen bedarfsgerecht sein. Erfasst werden ferner beispielsweise auch Einrichtungen zur Betreuung von Kindern, älteren Menschen sowie Menschen mit Behinderung.

Der Krankenhausträger hat mit Mustervordruck gem. [Anlage 5](#) zu erklären, ob und inwieweit durch die neue Nutzung eine Refinanzierung geförderter Anlagegüter gegeben ist. Eine Refinanzierung geförderter Anlagegüter kann über einen Verkaufserlös, Miet- oder Pachteinahmen, Pflegesätze, u. ä. erfolgen. Dabei kann der Krankenhausträger eigene Investitionsaufwendungen (bei laufenden Einnahmen wie z. B. Miete und Pflegesätze inklusive tatsächlichem Zinsdienst für darlehensfinanzierte Investitionen) vorrangig abdecken. Die Erklärung des Krankenhausträgers ist von der Regierung auf Plausibilität zu prüfen. Dabei ist auch darauf zu achten, dass die angegebene Höhe der Refinanzierung bezogen auf die Art der Nachfolgenutzung plausibel ist.

Der Widerruf der Förderbescheide und die Rückzahlung von Krankenhausfördermitteln beschränkt sich auf einen eventuellen Refinanzierungsanteil und kann entsprechend der Vereinnahmung durch den Krankenhausträger auch in jährlichen Raten zurückgefordert werden (Beispielsberechnung vgl. [Anlage 6](#)). Die Höhe des Refinanzierungsanteils soll bei jährlicher Rückzahlungsweise aus Gründen der Verwaltungvereinfachung 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.

Ergibt sich bei einer Eigennutzung oder Vermietung/Verpachtung zunächst kein Refinanzierungsanteil, ist der Krankenhausträger im Bescheidstenor zu verpflichten, im

Falle einer in der Zukunft sich ergebenden Refinanzierung geförderter Anlagegüter die Förderbehörde hierüber unverzüglich zu informieren. Außerdem ist die Erstattungspflicht für die refinanzierten Beträge dem Grunde nach festzustellen. Die konkrete Höhe der Rückforderung wird in einem solchen Fall mit besonderem Bescheid festgesetzt.

Soweit auf den Widerruf der anteiligen Förderbescheide gem. Art. 19 Abs. 2 S. 3 BayKrG verzichtet wird, ist in den Tenor des Verzichtsbescheids folgende Auflage aufzunehmen:

Die Fördermittel nach dem KHG/ BayKrG sind für den Betrieb der Folgeeinrichtung für die Restnutzungsdauer der geförderten Anlagegüter von ..... Jahren<sup>8</sup> zweckgebunden; jede vorherige Nutzungsänderung ist unverzüglich anzuzeigen und verpflichtet grundsätzlich zur anteiligen Rückzahlung der Fördermittel.

### 5.3 **Rückforderung**<sup>9</sup>

Soweit Förderbescheide gem. Art. 19 Abs. 2 S. 1 BayKrG widerrufen wurden, sind die Fördermittel gem. Art. 19 Abs. 3 S. 1 BayKrG in Höhe der ermittelten Restbuchwerte zurückzufordern. Bei einem Ausscheiden im krankenhauplanerischen Interesse ermäßigt sich die Rückforderung gem. Art. 19 Abs. 3 S. 2 BayKrG auf die erzielbaren Verwertungserlöse der geförderten Anlagegüter. Die Erstattung erfolgt grundsätzlich in der gleichen Weise, in der die Verwertungserlöse vereinnahmt werden – beispielsweise bei einem Verkauf in einem Einmalbetrag, bei einer Vermietung ratenweise entsprechend den Mietraten.

Vom Krankenhausträger nachzuweisen ist dabei der höchste Verwertungserlös, der bei gebotener Anstrengung am Markt erzielt werden kann. Die Verwertungsbemühungen sind in geeigneter Weise, beispielsweise durch die Vorlage entsprechender Verkaufsanzeigen und einer detaillierten Auflistung der Verhandlungsergebnisse mit möglichen Interessenten, zu belegen. In Vermietungsfällen können Vergleichsmieten zur Plausibilitätskontrolle für die Marktüblichkeit der vereinbarten Miete herangezogen werden.

Der auf die geförderten Anlagegüter entfallende Anteil am erzielbaren Verwertungserlös kann nach dem Verhältnis der Restbuchwerte der KHG-geförderten Anlagegüter

---

<sup>8</sup> Die Restnutzungsdauer der geförderten Anlagegüter ist hier anzugeben.

<sup>9</sup> Vgl. hierzu Prüfungsschema auf der Rückseite der Anlage 3.

zu den Buchwerten aller Investitionsaufwendungen berechnet werden. Dabei können getätigte Umbaumaßnahmen oder in der Vergangenheit vom Krankenhausträger mit Eigenmitteln oder Darlehen finanzierte Anlagegüter gleichwertig berücksichtigt werden. Von Dritten erhaltene Förderungen oder Zuschüsse sind allerdings abzusetzen. Im Falle des nicht abschreibungsfähigen Grund und Bodens ist der tatsächliche Grund- und Bodenwert zu berücksichtigen. Nicht immer kann der Krankenhausträger den tatsächlichen Grund- und Bodenwert anhand eines aktuellen Verkehrswertgutachtens oder in anderer geeigneter Weise darlegen. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung ist es auch zulässig, wenn der Grund- und Bodenwert unter Berücksichtigung der Grundstücksgröße und –lage sowie der Werthaltigkeit des Gebäudes (z. B. Alt- oder Neubau, Ausstattung des Gebäudes, Nutzbarkeit außerhalb der akutstationären Versorgung) in Höhe von 10 – 25 % des Verwertungserlöses geschätzt wird.

Bei einer ratenweisen Vereinnahmung kann der Investivanteil in den Entgelten, der nach dieser Berechnung auf die geförderten Anlagegüter entfällt, in jährlichen Raten – bis zum Ablauf der Restnutzungsdauer der geförderten Anlagegüter, maximal jedoch bis zur Höhe des Restbuchwertes der geförderten Anlagegüter – jeweils zum 1. Juli eines Jahres erstattet werden (Berechnungsbeispiel siehe [Anlage 7](#)). Dabei soll die Höhe des jährlichen Rückzahlungsbetrags aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung nur dann neu festgesetzt werden, wenn der Investivanteil 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.

Weist der Krankenhausträger plausibel nach, dass er trotz **intensivster Bemühungen** über einen hinreichend langen Zeitraum (etwa drei Jahre) keine Nachfolgenutzung finden konnte, so dass die Gebäude(-teile) letztendlich ungenutzt bleiben, kann davon ausgegangen werden, dass ein Verwertungserlös nicht erzielbar ist. Die Festsetzung des Rückforderungsbetrags auf Null ist allerdings unter den Vorbehalt des Widerrufs für den Fall zu stellen, dass der Krankenhausträger in der Zukunft doch noch einen Verwertungserlös realisieren kann. In diesem Fall ist der auf die geförderten Anlagegüter entfallende Anteil vom Verwertungserlös vom Krankenhausträger zu erstatten. Den Krankenhausträger trifft insoweit eine unverzügliche Anzeigepflicht.

## 6. Erlöschen von Ansprüchen

Ansprüche des Krankenhausträgers nach Art. 15, 16 und 17 BayKrG erlöschen nach Art. 26 BayKrG in Verbindung mit Art. 71 AGBGB in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Berechtigte von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Verpflichteten Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste, jedoch nicht vor dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Die Antragstellung hat keine hemmende oder unterbrechende Wirkung; daher ist bei einem drohenden Erlöschen der Forderung auf die Notwendigkeit der Erhebung einer Verpflichtungsklage innerhalb der Dreijahresfrist hinzuweisen, damit das Erlöschen der Forderung des Krankenhausträgers gehemmt wird. Die Förderentscheidungen sind dem Staatsministerium der Finanzen, für Landesentwicklung und Heimat stets rechtzeitig vor Fristablauf zur Zustimmung vorzulegen.

*Beispiel zur Berechnung der Erlöschensfrist:*

*Ein Krankenhaus schließt mit Ablauf des 31. Dezember 2008. Der Bescheid über die Herausnahme des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan geht dem Träger am 15. Dezember 2008 zu. Die Erlöschensfrist beginnt in diesem Fall mit Ablauf des 31. Dezember 2008 und endet mit Ablauf des 31. Dezember 2011.*

Das Finanzministerium weist darauf hin, dass die Regierungen mögliche Rückforderungsansprüche des Freistaates Bayern gegen den Krankenhausträger bis spätestens zum Schluss des dritten auf das Jahr der Kenntniserlangung (z. B. durch Bescheid gem. Art. 5 Abs. 2 BayKrG) bzw. bis spätestens zum Schluss des dritten auf das Jahr der vollständigen oder teilweisen Schließung folgenden Kalenderjahres geltend zu machen haben, um sicherzugehen, dass der Krankenhausträger sich nicht auf die Erlöschensfrist gem. Art. 26 BayKrG in Verbindung mit Art. 71 AGBGB berufen kann.

## 7. Verrechnung der gegenseitigen Ansprüche

Über diejenigen gegenseitigen Ansprüche, die mit Bestandskraft des Bescheides fällig werden, ist regelmäßig die Verrechnung gem. Art. 19 Abs. 5 BayKrG zu erklären. Hiermit korrespondiert Art. 17 Abs. 3 BayKrG, nach dem die Entscheidung über den Anspruch mit der Entscheidung über eine Erstattung von Fördermitteln zu verbinden

ist. Die gegenseitigen Ansprüche stellen somit Rechnungsposten dar, die nach erfolgter Verrechnung im Ergebnis zu einem Auszahlungs- oder zu einem Rückforderungsbetrag führen. Dies ist in den Tenor des Bescheides aufzunehmen.

Zusätzlich sollte in der Begründung klargestellt werden, dass die Entscheidungen über den Ausgleichsbetrag nach Art. 17 BayKrG (oder auch Art. 16 BayKrG) und die Erstattung nach Art. 19 BayKrG als solche noch keine Rechtsgrundlage für eine Auszahlung bzw. Rückforderung (Leistungsgebot) darstellen, sondern lediglich feststellender Natur sind. Die Festsetzung des konkret zur Zahlung bzw. Auszahlung fällig werdenden Betrages erfolgt dann **einheitlich** erst nach der Verrechnung.

Soweit die Zuständigkeitsbereiche des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege sowie der Obersten Baubehörde im Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr betroffen sind, ergeht dieses Schreiben in deren Einvernehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Markus Schöne  
Ministerialrat