



Förderung von Krankenhäusern nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und dem Bayerischen Krankenhausgesetz (BayKrG)

Förderrechtliche Folgen der vollständigen und teilweisen Schließung von Krankenhäusern

– Information für Krankenhausträger –

Diese Information soll Krankenhausträgern, die ein in den Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommenes Krankenhaus oder eine unselbständige Betriebsstätte vollständig oder teilweise schließen und auf andere Aufgaben umstellen, als Erstinformation dienen. Zur Abwicklung der förderrechtlichen Rechtsbeziehungen aus der Krankenhausinvestitionsförderung nach dem KHG/ BayKrG, die infolge einer vollständigen oder teilweisen Krankenhausschließung regelmäßig erforderlich ist, wird eine **frühzeitige Kontaktaufnahme mit der örtlich zuständigen Bezirksregierung (Regierung)** empfohlen.

Eine vollständige oder teilweise Schließung in diesem Sinne liegt vor, **wenn und soweit** ein Krankenhaus oder eine unselbständige Betriebsstätte eines Krankenhauses **aus dem Krankenhausplan ausscheidet** (Abbau von Betten, Plätzen, Fachrichtungen, eines gesamten Krankenhauses oder einer gesamten Betriebsstätte). Eine Schließung liegt somit auch vor, wenn und soweit ein Krankenhaus im Zuge eines (vollständigen oder teilweisen) Ausscheidens aus dem Krankenhausplan für andere Zwecke (z. B. als Altenpflegeheim, ambulantes Versorgungszentrum) umgewidmet wird. Das Bayerische Krankenhausgesetz (BayKrG) sieht Möglichkeiten vor, um Krankenhausträgern die Schließung von Krankenhäusern förderrechtlich zu erleichtern.

Mit vollständiger oder teilweiser Schließung eines Krankenhauses werden Fördermittel insoweit nicht mehr zweckentsprechend verwendet. Dies kann Rückforderungsansprüche des Freistaates Bayern auslösen. **Rückerstattungen fließen dem KHG-Etat zu und können somit wieder für andere förderfähige Zwecke eingesetzt werden.**

Liegt das Ausscheiden aus dem Krankenhausplan **im krankenhauserischen Interesse** (d. h. die Schließung erfolgt im **Einvernehmen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention – StMGP**), bestehen aktuell u.a. folgende förderrechtliche **Erleichterungen**:

- Verzicht auf den Widerruf von Förderbescheiden, insbesondere wenn die geförderten Anlagegüter einer **anderen, im sozialstaatlichen Interesse liegenden Zweckbestimmung zugeführt** werden und soweit durch die neue Nutzung eine **Refinanzierung geförderter Anlagegüter nicht gegeben** ist, vgl. im Einzelnen nachfolgende Nr. 1.1. Buchst. a bis c sowie Beispiel 3 unter Nr. 1.3.
- Erstattungspflicht nur bis zur Höhe der **erzielbaren Verwertungserlöse der geförderten Anlagegüter**, vgl. im Einzelnen nachfolgende Nr. 1.2 sowie Beispiele unter Nr. 1.3

Bei Krankenhausschließungen, die im Einvernehmen mit dem StMGP erfolgen, müssen Krankenhausträger daher **in der Regel Restbuchwerte nicht erstatten, soweit diese die erzielbaren Verwertungserlöse übersteigen.**

Um die Krankenhausträger im Zuge der Anpassung der Strukturen in der Krankenhausversorgung an die durch das derzeit im Gesetzgebungsverfahren befindliche Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) eintretenden Rechtsänderungen noch besser unterstützen zu können, **wird derzeit eine Erweiterung der Möglichkeiten zum Widerrufsverzicht geprüft.** Es ist geplant, eine entsprechende Rechtsänderung zeitnah auf den Weg zu bringen. Die Verbände, die die Interessen der Krankenhausträger vertreten, werden hierbei angehört.

Die förderrechtlichen Folgen von Krankenhausschließungen werden im jeweiligen Einzelfall durch die Regierung geprüft. Hierzu muss der Krankenhausträger insbesondere die Unterlagen nach den einschlägigen Mustern vorlegen, die dem Schreiben 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 – im Folgenden: **Schließungsschreiben** – (abrufbar unter [Krankenhausförderung in Bayern](#)) beigelegt sind. Die benötigten Angaben und Unterlagen können auch **per Online-Verfahren** bei der Regierung eingereicht werden ([Krankenhausinvestitionen - Förderung online beantragen - BayernPortal](#)).

Krankenhausträger können bei einer Krankenhausschließung in vielen Fällen auch bestimmte Ansprüche gegenüber dem Freistaat Bayern geltend machen (z. B. Ausgleichszahlungen nach Art. 17 BayKrG). Informationen hierzu finden sich unter nachfolgenden Nrn. 2 ff.

1. Widerruf von Förderbescheiden und ggf. Rückforderung von in der Vergangenheit gewährten Fördermitteln nach Art. 11, 12 BayKrG

Scheidet ein Krankenhaus oder eine unselbständige Betriebsstätte eines Krankenhauses vollständig oder teilweise aus dem Krankenhausplan aus, sind die Förderbescheide insoweit zu widerrufen und die Fördermittel sind grundsätzlich zurückzuerstatten (Art. 19 Abs. 2 Satz 1 BayKrG, Art. 49a Abs. 1, 2 BayVwVfG).

Das BayKrG sieht jedoch für Krankenhausträger Möglichkeiten vor, nach denen vom Widerruf der Förderbescheide abgesehen oder die Erstattungsverpflichtung ermäßigt werden kann (Art. 19 Abs. 2 Satz 2, 3 und Abs. 3 BayKrG).

Das (höherrangige) **Europäische Beihilferecht** ist zu beachten (u.a. Art. 107ff. AEUV, DAWI-Beschluss 2012/21/EU). Hieraus ergeben sich gegebenenfalls Einschränkungen.

Bei einem Abbau von Behandlungskapazitäten (Betten, Plätze, Fachrichtungen, gesamtes Krankenhaus oder gesamte Betriebsstätte) prüft die Regierung zunächst, ob dadurch Ansprüche des Freistaates Bayern auf Erstattung von Fördermitteln ausgelöst werden. Daher werden mit den Krankenhausträgern zunächst die für die förderrechtliche Abwicklung der Schließung relevanten Sachverhalte geklärt, insbesondere,

- welche Restbuchwerte die geförderten Anlagegüter zum Zeitpunkt des Planausscheidens (oder einer gegebenenfalls früheren Beendigung der zweckentsprechenden Nutzung) noch aufweisen,
- welche Nachfolgenutzungen (auf welchen Flächen) erfolgen und
- welche Verwertungserlöse erzielbar sind.

Die Restbuchwerte werden nach Nr. 1 des Schließungsschreibens (abrufbar unter [Krankenhausförderung in Bayern](#)) ermittelt. Demnach können die Restbuchwerte insbesondere für die mit dem Krankenhausgebäude fest verbundenen Investitionen vereinfacht berechnet werden. Förderbescheide müssen nicht widerrufen werden, wenn bei den geförderten Anlagegütern zum maßgebenden Zeitpunkt keine Restbuchwerte mehr vorhanden waren.

Unter der Grundvoraussetzung, dass die Schließung im krankenhauserplanerischen Interesse liegt (d. h. im Einvernehmen mit dem StMGP erfolgt), **bestehen folgende Alternativen:**

1.1 Verzicht auf den Widerruf von Förderbescheiden

a) Sozialstaatliche Nachfolgenutzung

(Art. 19 Abs. 2 Satz 3 BayKrG)

Vom **Widerruf** der Förderbescheide soll **abgesehen** werden, wenn und soweit Anlagegüter **einer anderen, im sozialstaatlichen Interesse liegenden Zweckbestimmung** zugeführt werden und durch die neue Nutzung eine **Refinanzierung geförderter Investitionen nicht erfolgt**.

Hintergrund ist, dass es ermöglicht werden soll, dass Krankenhäuser, die mit öffentlichen Mitteln errichtet wurden, auch bei Aufgabe der ursprünglichen Zweckbestimmung weiter für eine soziale Nutzung zur Verfügung stehen. Ob eine Nachfolgenutzung eine im sozialstaatlichen Interesse liegende Zweckbestimmung in diesem Sinne erfüllt, ist für jede Nachfolgenutzung im Einzelfall zu prüfen. Der Krankenhausträger sollte daher zu den folgenden Voraussetzungen Stellung nehmen:

- Zur Auslegung, was unter eine im **sozialstaatlichen Interesse liegende Zweckbestimmung** fallen kann, werden die Elemente des Sozialstaatsprinzips des Art. 20 GG herangezogen. Darunter versteht man das Bestreben des Staates, das Wohl und die soziale Sicherheit der Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten. Dies umfasst beispielsweise Sozialleistungen, Maßnahmen der Gesundheitsversorgung und Bildungsförderung sowie der Arbeitsmarktpolitik, die darauf abzielen, soziale Ungleichheiten zu verringern und das allgemeine Wohlergehen der Bevölkerung zu verbessern. Als Nachfolgeeinrichtungen von Krankenhäusern in diesem Sinne kommen beispielsweise Altenpflegeeinrichtungen, Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation oder Kindertageseinrichtungen in Betracht.
- Für die Einrichtung muss ein anhaltender **Bedarf** bestehen, der nicht zu normalen Marktbedingungen gedeckt werden kann (sog. „Marktversagen“). Untersteht die Nachfolgeeinrichtung der

Planungskompetenz einer Körperschaft des öffentlichen Rechts, kann der Krankenhausträger eine Bestätigung dieser Körperschaft über den Bedarf vorlegen. Die Bedarfsplanung erfolgt zum Beispiel bei einer Einrichtung der Altenpflege oder der Kurzzeitpflege durch die örtlich zuständigen Landkreise und kreisfreien Städte, vgl. Art. 72 Satz 1, Art. 73 Satz 3 AGSG, bei der ärztlichen Versorgung durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayern gemeinsam mit den Krankenkassen und Ersatzkassen, vgl. § 4 der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Besteht eine solchen Planungskompetenz nicht, muss der Krankenhausträger den Bedarf auf andere Weise nachvollziehbar darlegen.

- Über die Nachfolgenutzung dürfen **geförderte Anlagegüter nicht refinanziert** werden, weder beim Krankenhausträger noch bei einem Dritten, der gegebenenfalls die Nachfolgeeinrichtung betreibt. Können die geförderten Anlagegüter daher zu normalen Marktbedingungen veräußert oder vermietet werden, sind die Voraussetzungen für den Widerrufsverzicht regelmäßig nicht erfüllt (vgl. in diesen Fällen Nr. 1.2). Die durch die neue Nutzung erzielbaren Entgelte dürfen insbesondere nicht so angelegt sein, dass sie typischerweise auch die (geförderten) Investitionen abdecken. Anders als die Vergütungen für akutstationäre Leistungen der Krankenhäuser, die nach § 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes einem dualen Finanzierungssystem unterliegen, deckt beispielsweise die Vergütung für ambulante Leistungen sowohl die laufenden Kosten als auch die Investitionskosten grundsätzlich ab. Daher ist bei ambulanten Nachnutzungen eine Refinanzierung der geförderten Anlagegüter grundsätzlich anzunehmen.

Der Verzicht auf die Rückforderung von Fördermitteln kann eine staatliche Beihilfe darstellen. Soweit diese im Rahmen der Nachnutzung einer sog. „Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse“ – kurz DAWI – zu Gute kommt, kann die Beihilfe nach dem DAWI-Beschluss (2012/21/EU) zulässig sein. Nach Art. 5 des DAWI-

Beschlusses darf eine solche Beihilfe nicht über das hinausgehen, was unter Berücksichtigung eines angemessenen Gewinns erforderlich ist, um die dem Unternehmen durch die Erbringung der Dienstleistung entstehenden Nettokosten abzudecken. Dies ist gegebenenfalls anhand einer von einem Wirtschaftsprüfer bestätigten, auf die Nachfolgeeinrichtung bezogenen dynamischen Investitionsrechnung über die verbleibende Nutzungsdauer der geförderten Anlagegüter zu belegen. Gewinne, die den relevanten Swap-Satz zuzüglich 100 Basispunkte nicht übersteigen, gelten dabei nicht als unangemessen. Nach Art. 6 des DAWI-Beschlusses (2012/21/EU) muss der Ausschluss einer Überkompensation regelmäßig kontrolliert werden, das heißt während des sog. Betrauungszeitraums zumindest alle drei Jahre sowie am Ende des Betrauungszeitraums.

Eigene Investitionen des Krankenhausträgers, insbesondere erforderliche Umbauaufwendungen zur Umwandlung in eine sozialstaatliche Nachfolgenutzung, dürfen aber grundsätzlich refinanziert werden.

- Eine privilegierte Nachfolgenutzung in diesem Sinne kommt aufgrund dieser rechtlichen Voraussetzungen nur bei besonders gelagerten Nachfolgeeinrichtungen in Betracht. Da den belassenen Krankenhaushelfermitteln kein Versorgungsauftrag des Krankenhauses mehr gegenübersteht, muss der Krankenhausträger zu einer eventuellen EU-beihilferechtlichen Relevanz, insbesondere auch zur Lokalität der Maßnahme und zu einer eventuellen Verfälschung des Wettbewerbs, Stellung nehmen.

Typischerweise eigenwirtschaftlich geführte Einrichtungen, wie Arztpraxen, Apotheken, Labore oder Physiotherapien, lassen sich daher in der Regel nicht unter die Verzichtsvorschrift fassen, insbesondere auch im Hinblick auf die engen Voraussetzungen des höherrangigen EU-Beihilferechts. Selbst wenn ein Bedarf im Einzelfall dargelegt werden kann, können solche Einrichtungen geförderte Investitionen regelmäßig über

die Vergütungen bzw. Entgelte refinanzieren, sodass der Ausschluss einer Überkompensation im EU-rechtlichen Sinne allenfalls in besonders liegenden Einzelfällen möglich sein dürfte. Die Einrichtungen stehen auch regelmäßig in Konkurrenz zu anderen Marktteilnehmern. In diesen Fällen kommt aber grundsätzlich die Ermäßigung der Rückforderung auf die erzielbaren Verwertungserlöse zum Tragen (vgl. Nr. 1.2 und Beispiele unter Nr. 1.3).

b) **Umsetzbare Anlagegüter**

(Art. 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 BayKrG)

Vom Widerruf der Förderbescheide ist abzusehen, soweit **umsetzbare Anlagegüter anderweitig für die Akutversorgung eingesetzt** werden. Dies betrifft insbesondere die mit pauschalen Fördermitteln finanzierten Anlagegüter, wie z. B. medizintechnische Geräte, IT-Ausstattung, Möblierung. Solche Anlagegüter können **unentgeltlich** zum Einsatz für die Akutversorgung an ein anderes Plankrankenhaus abgegeben werden. Die Abgabe der Anlagegüter ist zu dokumentieren und gegenüber der Regierung darzulegen.

Bei einem **Verkauf** der Anlagegüter werden die erzielten Verwertungserlöse zurückgefordert, vgl. Nr. 1.2.

c) **Krankenhausspezifische bauliche Investitionen**

(Art. 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 BayKrG)

Vom Widerruf der Förderbescheide ist abzusehen, soweit **krankenhausspezifische bauliche Investitionen** in Krankenhausgebäuden zu **keiner Steigerung des Gebäudewertes** für Nachfolgenutzungen geführt haben und auch **nicht** entsprechend ihrer ursprünglichen oder einer ähnlichen Zweckbestimmung **weiter verwendbar** sind.

Diese Verzichtsmöglichkeit bezieht sich auf spezielle krankenhausspezifische **Einbauten**, z. B. in OP`s oder Laboren, die bei andersartigen

Nachfolgenutzungen gegebenenfalls sogar beseitigt werden müssen. Erfüllt die geförderte Investition dagegen auch für die Nachfolgenutzung ihre Funktion (z. B. Nutzung als ambulanter OP), entlastet sie insoweit den Träger von entsprechenden Investitionen und erfüllt daher auch nicht die Voraussetzungen dieser Verzichtregelung. Für die Beurteilung dieses Verzichtstatbestandes ist daher grundsätzlich eine Angabe über die Art der Nachfolgenutzung erforderlich.

Investitionen können auch nur in Teilen die Voraussetzungen dieser Verzichtregelung erfüllen. Beispielsweise kann eine Schwesternrufanlage in den Teilen unter diese Verzichtregelung fallen, die fest im Krankenhausgebäude verbaut sind und daher nicht ohne Vernichtung abgebaut werden könnten (z. B. für andere Zwecke nicht nutzbare Leitungen in der Wand). Für die Anlagenteile, die z. B. durch einfaches Abschrauben abmontiert werden können, ist dagegen die Abgabe an ein anderes Krankenhaus (Nr. 1.1 Buchst. b) oder die Veräußerung (Nr. 1.2) möglich. Können die anteiligen Restbuchwerte solcher Teile von Investitionen nicht ermittelt werden, sollte der Krankenhausträger eine nachvollziehbare Schätzung vorlegen.

1.2 Ermäßigung der Rückforderung auf Verwertungserlöse

Auch wenn die Voraussetzungen für einen Widerrufsverzicht nicht vorliegen, erfolgt die **Rückforderung grundsätzlich nicht in voller Höhe der Restbuchwerte**. Vielmehr **ermäßigt** sich die Erstattungspflicht auf die **Höhe der Verwertungserlöse**, die der Krankenhausträger selbst im Rahmen von Nachfolgenutzungen erzielen kann. Hierzu müssen **entsprechende nachdrückliche Verwertungsbemühungen** nachgewiesen werden.

Der Krankenhausträger muss den höchsten Verwertungserlös nachweisen, der bei gebotener Anstrengung am Markt erzielt werden kann. Die Verwertungsbemühungen sind in geeigneter Weise, beispielsweise für das geförderte Krankenhausgebäude durch die Vorlage entsprechender

Ausschreibungen über den Grundstücksverkauf, sonstiger Verkaufsanzeigen und einer detaillierten Auflistung der Verhandlungsergebnisse mit möglichen Interessenten, gegenüber der Regierung zu belegen. In Vermietungsfällen können insbesondere Vergleichsmieten zur Plausibilisierung der Marktüblichkeit der vereinbarten Miete herangezogen werden.

Kann trotz nachgewiesener **intensiver**, aber letztlich erfolgloser Verwertungsbemühungen über einen hinreichend langen Zeitraum dargelegt werden, dass das Krankenhausgebäude oder Teile hiervon ungenutzt bleiben und von einer Verwertbarkeit nicht mehr ausgegangen werden kann, kann der Verwertungserlös auf 0 € festgesetzt werden. Dies entbindet aber nicht per se von weiteren Verwertungsbemühungen, sondern es wird von der Regierung je nach Lage des Einzelfalls (z. B. nachgewiesene Intensität der Verwertungsbemühungen, Höhe der noch vorhandenen Restbuchwerte, vorliegende Gutachten über den Zustand des Gebäudes) über das weitere Vorgehen entschieden.

Die Erstattung richtet sich grundsätzlich danach, wie die Verwertungserlöse vereinnahmt werden – beispielsweise bei einem Verkauf in einem Einmalbetrag, bei einer Vermietung ratenweise entsprechend den Mietraten (für den Zeitraum bis zum Ablauf der regelmäßigen Nutzungsdauer der geförderten Anlagegüter). Eine Verzinsung der Erstattungsbeträge erfolgt in diesen Fällen nicht bereits ab dem Schließungszeitpunkt, sondern nur für die Zeit ab der Vereinnahmung der Erlöse durch den Krankenhausträger bis zur Erstattung an den Freistaat Bayern in Höhe von drei Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (Art. 19 Abs. 4 BayKrG).

Soweit eigenfinanzierte Investitionen in die betreffenden Krankenhausgebäude dargelegt werden können (z. B. Grund und Boden, Umbauaufwendungen für die Nachfolgenutzung), werden insoweit Anteile an den Verwertungserlösen belassen. Es ist nur der Anteil an den Erlösen zu erstatten, der auf die geförderten Anlagegüter entfällt (vereinfachtes

Beispiel zur Aufteilung des Verwertungserlöses vgl. Anlage 7 zum Schließungsschreiben, abrufbar unter [Krankenhausförderung in Bayern](#)).

Bei eigenwirtschaftlich geführten Einrichtungen (z. B. Arztpraxen, Labore, Apotheken, Physiotherapie) ist daher in der Regel die Erhebung einer ortsüblichen Miete oder die Veräußerung zu einem marktgerechten Kaufpreis erforderlich. Diese Erlöse werden im Rahmen der Rückforderung nicht vollständig zurückgefordert, sondern nur insoweit, als sie anteilig auf die geförderten Investitionen entfallen.

Bei mit pauschalen Fördermitteln nach Art. 12 BayKrG beschafften umsetzbaren Anlagegütern (z. B. medizintechnische Geräte, IT-Ausstattung, Möblierung), die veräußert werden, sind aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung grundsätzlich die Angaben entsprechend dem Muster in Anlage 4b zum Schließungsschreiben (abrufbar unter [Krankenhausförderung in Bayern](#)) ausreichend; dies schließt bei veräußerten Anlagegütern die Angabe des jeweils erzielten Verwertungserlöses ein (vgl. Spalte 11 der Anlage 4b). Für den Fall, dass ein Verwertungserlös nicht mehr erzielbar war, ist eine Begründung abzugeben (z. B. über die Verwertungsbemühungen oder den Grund der Nicht-Verwertbarkeit).

1.3 Vereinfachte Beispiele

Bei den folgenden Beispielen wird jeweils unterstellt, dass das **Ausscheiden** des Krankenhauses nach Bestätigung des StMGP **im krankenhauserplanerischen Interesse** liegt (= **Grundvoraussetzung** für die folgenden Ermäßigungsmöglichkeiten).

Bei den vereinfachten Beispielen werden die förderrechtlichen Folgen einer Schließung auf die Förderbescheide für Einzelvorhaben nach Art. 11 BayKrG betrachtet, da diese geförderten Investitionen mit dem Krankenhausgebäude fest verbunden sind. Gleiches gilt auch für den mit pauschalen Fördermitteln nach Art. 12 BayKrG finanzierten „kleinen Baubedarf“.

Hinsichtlich der Förderbescheide nach Art. 12 BayKrG (pauschale Förderung) nutzen die Krankenhausträger vielfach die Möglichkeit, die geförderten umsetzbaren Anlagegüter unentgeltlich an ein anderes Plankrankenhaus zu übergeben (Verzichtstatbestand nach Art. 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 BayKrG, vgl. Nr. 1.1 Buchst. b) oder diese einzeln zu veräußern und den Veräußerungserlös zu erstatten (Ermäßigungstatbestand nach Art. 19 Abs. 3 Satz 2 BayKrG, vgl. auch Nr. 1.2). Werden umsetzbare Anlagegüter im Einzelfall jedoch für die Nachnutzung des Krankenhausgebäudes verwendet, sind die folgenden Beispiele auch auf diese Fallgestaltung übertragbar.

Beispiel 1: Vollständige Schließung eines Krankenhauses und Verkauf des Krankenhausgrundstücks

Sachverhalt

Nach vollständiger Schließung des Krankenhauses wird das Krankenhausgrundstück im Rahmen einer europaweiten Ausschreibung für 1,5 Mio. € verkauft. Zuvor war mittels Verkehrswertgutachten ein Verkehrswert von insgesamt 1,8 Mio. € festgestellt worden; davon entfallen ausweislich des Gutachtens auf den Grund und Boden 0,9 Mio. € und auf das Krankenhausgebäude 0,9 Mio. €.

Der Restbuchwert zum Schließungszeitpunkt für die geförderten Investitionen beträgt 1,2 Mio. €, der Restbuchwert für die eigenfinanzierten Investitionen beträgt 0,4 Mio. €.

Förderrechtliche Folgen

Die Voraussetzungen für ein Absehen vom Widerruf der Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 BayKrG sind nicht gegeben, da das Krankenhausgebäude zum am Markt erzielbaren Verkaufspreis veräußert werden kann. Es ist grundsätzlich keine Überlassung für eine Nachnutzung mit im sozialstaatlichen Interesse liegender Zweckbestimmung dargelegt, bei der eine Refinanzierung geförderter Anlagegüter nicht gegeben ist.

Nach Art. 19 Abs. 3 Satz 2 BayKrG ermäßigt sich die Rückforderung auf die erzielbaren Verwertungserlöse. Unter dem erzielbaren Verwertungserlös ist der höchste Verwertungserlös zu verstehen, der bei gebotener Anstrengung am Markt erzielt werden kann. Dies ist durch die europaweite Ausschreibung nachgewiesen. Der Rückforderungsbetrag entspricht dem Anteil am Kaufpreis, der auf die geförderten Anlagegüter entfällt.

Berechnung der Rückforderung:

Kaufpreis	1.500.000 €
abzüglich nicht geförderter Grund- und Bodenanteil: 50 % (entspricht Anteil des Grund und Bodens am Gesamt-Verkehrswert)	- 750.000 € <hr/>
Verbleibender Anteil Gebäude	750.000 €
davon Anteil für geförderte Investitionen: 75 % (entspricht Anteil der Restbuchwerte der ge- förderten Anlagegüter von 1,2 Mio. € zum Gesamt-Restbuchwert von 1,6 Mio. €; das sind drei Viertel bzw. 75 %)	<u>562.500 €</u>

Ergebnis

Der auf die geförderten Anlagegüter entfallende Kaufpreisanteil von 562.500 € ist an den Freistaat Bayern zu erstatten (zum Vergleich: Restbuchwert geförderter Anlagegüter: 1.200.000 €). Die Erstattung in Höhe von 562.500 € fließt dem KHG-Etat zu und kann somit wieder für andere förderfähige Zwecke eingesetzt werden.

Beispiel 2: Teilweise Schließung eines Krankenhauses und Vermietung als ambulante Versorgungseinrichtung

Sachverhalt

Nach teilweiser Schließung von zwei Fachrichtungen eines Krankenhauses mit 80 Betten wird der hierdurch frei gewordene Teil des

Krankenhausgebäudes an den Betreiber einer ambulanten Versorgungseinrichtung für 400.000 € p.a. (Nettomiete ohne Betriebskostenanteil) vermietet. Anhand von Vergleichsmieten für vergleichbare Objekte in der Region kann dargelegt werden, dass die Miethöhe ortsüblichen Verhältnissen entspricht.

Der Restbuchwert zum Schließungszeitpunkt für die geförderten Investitionen beträgt 5 Mio. €; die verbleibende Nutzungsdauer beträgt noch zehn Jahre. Der Restbuchwert für die eigenfinanzierten Investitionen beträgt 1 Mio. €. Ein Verkehrswertgutachten zum Nachweis von Grund- und Bodenwert sowie Gebäudewert ist nicht vorhanden; der nicht geförderte Grund- und Bodenanteil an der Miete wird unter Berücksichtigung der Grundstücksgröße und -lage sowie des Alters des Gebäudes auf 20 % geschätzt.

Förderrechtliche Folgen

Die Voraussetzungen für ein Absehen vom Widerruf der Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 BayKrG sind grundsätzlich nicht gegeben, da es sich bei einer ambulanten Versorgungseinrichtung um eine typischerweise eigenwirtschaftlich geführte Nachnutzung handelt, bei der eine Refinanzierung geförderter Anlagegüter gegeben ist.

Nach Art. 19 Abs. 3 Satz 2 BayKrG ermäßigt sich die Rückforderung auf die erzielbaren Verwertungserlöse. Vom Krankenhausträger nachzuweisen ist dabei der höchste Verwertungserlös, der bei gebotener Anstrengung am Markt erzielt werden kann. In Vermietungsfällen können Vergleichsmieten zur Plausibilitätskontrolle für die Marktüblichkeit der vereinbarten Miete herangezogen werden. Die Rückerstattung entspricht dem Anteil an der Miete, der auf die geförderten Anlagegüter entfällt.

Berechnung der Rückerstattung:

Jahresnettomiete	400.000 €
abzüglich nicht geförderter Grund- und Bodenanteil: 20 %	- 80.000 €
	<hr/>
Verbleibender Mietanteil Gebäude	320.000 €
davon Anteil für geförderte Investitionen: 83,33 %	<u>266.670 €</u>
(entspricht Anteil der Restbuchwerte der geförderten Anlagegüter von 5 Mio. € zum Gesamt-Restbuchwert von 6 Mio. €; das sind fünf Sechstel bzw. 83,33 %)	

Ergebnis

Der auf die geförderten Anlagegüter entfallende Mietanteil von 266.670 € ist bis zum Ablauf der Restnutzungsdauer der geförderten Anlagegüter in jährlichen Raten an den Freistaat Bayern zu erstatten; die Gesamterstattung beträgt in zehn Jahren 2.666.700 €¹ (zum Vergleich: Restbuchwert geförderter Anlagegüter: 5.000.000 €). Die Erstattungsbeträge von jährlich 266.670 € fließen jeweils dem KHG-Etat zu und können somit wieder für andere förderfähige Zwecke eingesetzt werden.

Beispiel 3: Schließung eines Krankenhauses und Umnutzung in verschiedene Nachfolgeeinrichtungen: Alten- und Kurzzeitpflegeeinrichtung, ambulante Versorgungseinrichtung

Sachverhalt

Ein Krankenhaus mit 120 Betten schließt vollständig.

Der Restbuchwert zum Schließungszeitpunkt für die geförderten Investitionen beträgt 5 Mio. €; die verbleibende Nutzungsdauer beträgt noch zehn Jahre. Der Restbuchwert für die eigenfinanzierten Investitionen beträgt 1 Mio. €. Anhand eines Verkehrswertgutachtens kann ein Grund- und Bodenanteil von 25 % nachgewiesen werden (Verhältnis Bodenwert zum Gesamtwert).

¹ Unterstellung, dass es keine Mieterhöhungen gibt.

Das Krankenhausgebäude wird künftig wie folgt genutzt:

- 60 % der geförderten Flächen: Alten- und Kurzzeitpflegeeinrichtung.
Dieser Teil des Krankenhausgebäudes wird unentgeltlich überlassen. Der Bedarf für die neuen Pflegeplätze wird durch eine Bestätigung des Landkreises nachgewiesen. Durch eine dynamische Investitionsrechnung kann der Betreiber der Alten- und Kurzzeitpflegeeinrichtung darlegen, dass er nur einen angemessenen Gewinn erzielen kann und bei ihm daher durch die unentgeltliche Überlassung des geförderten Gebäudes keine Überkompensation eintritt.
- 40 % der geförderten Flächen: Ambulante Versorgungseinrichtung
Dieser Teil des Gebäudes wird für 240.000 € p.a. (Nettomiete ohne Betriebskostenanteil) vermietet. Anhand von Vergleichsmieten für vergleichbare Objekte in der Region kann dargelegt werden, dass die Miethöhe ortsüblichen Verhältnissen entspricht.

Förderrechtliche Folgen

- Nachnutzungen Alten- und Kurzzeitpflegeeinrichtung
Es handelt sich um eine Nachnutzung mit im sozialstaatlichen Interesse liegender Zweckbestimmung, für die ein Bedarf nachgewiesen wurde. Durch die neue Nutzung kommt es weder auf der Ebene des Krankenhausträgers noch auf der Ebene des Betreibers der Nachfolgeeinrichtung zu einer Refinanzierung geförderter Investitionen.

Ergebnis

Auf den Widerruf der Förderbescheide kann insoweit mit der Maßgabe verzichtet werden, dass die Nachnutzung als Alten- und Kurzzeitpflegeeinrichtung für die verbleibende Nutzungsdauer von zehn Jahren erfolgt und eine Refinanzierung geförderter Anlagegüter weiterhin nicht gegeben ist.

- Nachnutzung ambulante Versorgungseinrichtung
Die Voraussetzungen für ein Absehen vom Widerruf der Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 BayKrG sind grundsätzlich nicht

gegeben, da es sich bei einer ambulanten Versorgungseinrichtung um eine typischerweise eigenwirtschaftlich geführte Nachnutzung handelt, bei der eine Refinanzierung geförderter Anlagegüter gegeben ist.

Nach Art. 19 Abs. 3 Satz 2 BayKrG ermäßigt sich die Rückforderung auf die erzielbaren Verwertungserlöse. Vom Krankenhausträger nachzuweisen ist dabei der höchste Verwertungserlös, der bei gebotener Anstrengung am Markt erzielt werden kann. In Vermietungsfällen können Vergleichsmieten zur Plausibilitätskontrolle für die Marktüblichkeit der vereinbarten Miete herangezogen werden. Die Rückerstattung entspricht dem Anteil an der Miete, der auf die geförderten Anlagegüter entfällt.

Berechnung der Rückerstattung:

Jahresnettomiete	240.000 €
abzüglich nicht geförderter Grund- und Bodenanteil: 25 %	- 60.000 €
	<hr/>
Verbleibender Mietanteil Gebäude	180.000 €
davon Anteil für geförderte Investitionen: 83,33 % (entspricht Anteil der Restbuchwerte der geförderten Anlagegüter von 2 Mio. € (40 % von 5 Mio. €) zum Gesamtrestbuchwert von 2,4 Mio. € (40 % von 6 Mio. €); das sind 83,33 %)	<u>150.000 €</u>

Ergebnis

Der auf die geförderten Anlagegüter entfallende Mietanteil von 150.000 € ist bis zum Ablauf der Restnutzungsdauer der geförderten Anlagegüter in jährlichen Raten an den Freistaat Bayern zu erstatten; die Gesamterstattung beträgt in zehn Jahren 1.500.000 €² (zum Vergleich: anteiliger Restbuchwert geförderter Anlagegüter: 2.000.000 €). Die Erstattungsbeträge von jährlich 150.000 € fließen jeweils dem KHG-Etat zu und können somit wieder für andere förderfähige Zwecke eingesetzt werden.

² Unterstellung, dass es keine Mieterhöhungen gibt.

Beispiel 4: Schließung eines Krankenhauses und vergebliche Verwertungsbemühungen

Sachverhalt

Ein Krankenhaus mit 120 Betten schließt vollständig.

Zum Schließungszeitpunkt wird für die geförderten Investitionen noch ein Restbuchwert von 500.000 € festgestellt; die Restnutzungsdauer der geförderten Anlagegüter beträgt noch fünf Jahre. In den letzten Jahren vor der Schließung erfolgten keine Investitionen mehr in das Krankenhausgebäude. Das Gebäude ist insgesamt sanierungsbedürftig. Der Krankenhausträger versucht mit gebotener Anstrengung, das Krankenhausgebäude zu veräußern. Er weist intensive Verwertungsbemühungen nach, indem er in zeitlichen Abständen durchgeführte (auch europaweite) Ausschreibungen, Verkaufsanzeigen und eine Auflistung von vergeblichen Verhandlungen vorlegt. Nach einem Zeitraum von drei Jahren legt der Krankenhausträger seine Absicht dar, das sanierungsbedürftige Krankenhausgebäude abzureißen, um das Grundstück für den Neubau von Wohnungen zu verwenden.

Förderrechtliche Folgen

Die Voraussetzungen für ein Absehen vom Widerruf der Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 BayKrG sind nicht gegeben, da das Krankenhausgebäude keiner Nachnutzung mit im sozialstaatlichen Interesse liegender Zweckbestimmung zugeführt wird.

Nach Art. 19 Abs. 3 Satz 2 BayKrG ermäßigt sich die Rückforderung auf die erzielbaren Verwertungserlöse. Unter dem erzielbaren Verwertungserlös ist der höchste Verwertungserlös zu verstehen, der bei gebotener Anstrengung am Markt erzielt werden kann. Durch die vom Krankenhausträger über einen längeren Zeitraum (i.d.R. mindestens drei Jahre) unternommenen intensiven, aber letztlich erfolglosen Verwertungsbemühungen kann dargelegt werden, dass für das Krankenhausgebäude ein Verwertungserlös nicht mehr erzielbar ist. Dies ist auch glaubhaft, da sich das Gebäude in einem sanierungsbedürftigen Zustand befunden hat.

Ergebnis

Aufgrund des glaubhaft dargelegten Verwertungserlöses von 0 € für das geförderte Krankenhausgebäude kann nach Art. 19 Abs. 3 Satz 2 BayKrG eine Rückforderung von 0 € festgesetzt werden.

2. Ausgleich für Eigenkapital (Art. 16 BayKrG)

Ausgleich für Eigenkapital kann nur beantragt werden, wenn ein Krankenhaus oder eine unselbständige Betriebsstätte **vollständig** aus dem Krankenhausplan ausscheidet. In dem Krankenhaus müssen bei Beginn der Förderung (dies ist in der Regel der Zeitpunkt der Planaufnahme) mit Eigenmitteln beschaffte, abnutzbare und förderfähige Anlagegüter vorhanden gewesen sein, deren regelmäßige Nutzungsdauer zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgelaufen war. Dies ist vom Krankenhausträger mit der Antragstellung zu bestätigen. Bei zwischenzeitlich nach Art. 20 BayKrG³ vollzogenen Trägerwechseln ist der Anspruch auf den neuen Krankenhausträger übergegangen.

Die **pauschale Ausgleichszahlung** beträgt **500 € pro Behandlungsplatz**, der aus dem Krankenhausplan und der akutstationären Krankenversorgung ausscheidet. Maßgeblich für die Berechnung der Pauschale sind die Behandlungsplätze (Betten und Plätze), die im bedarfsplanerischen Zusammenhang mit der Schließung aus dem Krankenhausplan und der akutstationären Krankenversorgung ausscheiden. Dies entspricht grundsätzlich dem letzten Stand an Kapazitäten, die im Krankenhausplan aufgenommen waren. Bei einem schrittweisen Abbau können in sinngemäßer Anwendung des § 12 Abs. 2 Satz 2 DVBayKrG die innerhalb der letzten drei Jahre vor der Schließung abgebauten Behandlungsplätze berücksichtigt werden, da insoweit ein bedarfsplanerischer Zusammenhang mit der Schließung angenommen werden kann.

³ Gleiches gilt für nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 BayKrG in der bis 30. Juni 2006 geltenden Fassung vollzogenen Trägerwechseln.

Ist die berücksichtigungsfähige Abnutzung der maßgeblichen Anlagegüter nachweislich höher als die Pauschale von 500 € je Behandlungsplatz, kann der Krankenhausträger anstelle der Pauschale eine höhere Ausgleichszahlung beantragen. In diesem Fall sind die Buchwerte der mit Eigenmitteln finanzierten, abnutzbaren und förderfähigen Anlagegüter zu Beginn der Förderung und die darauf entfallenden Abschreibungen während des Förderzeitraums nachvollziehbar darzulegen. Zudem sind zum Schließungszeitpunkt noch vorhandene Restbuchwerte geförderter Ersatzinvestitionen gegenzurechnen, da insoweit kein Ausgleichsanspruch besteht. Für diesen Nachweis ist eine Aufstellung nach dem Muster in Anlage 2 zum Schließungsschreiben (abrufbar unter [Krankenhausförderung in Bayern](#)) vorzulegen; dem Antrag sind geeignete Unterlagen zum Nachweis der Angaben beizufügen.

3. Ansprüche auf Ausgleichszahlungen (Art. 17 BayKrG)

Zur Erleichterung der Schließung von Krankenhäusern oder Krankenhausabteilungen oder deren Umstellung auf andere Aufgaben werden auf Antrag pauschale Ausgleichszahlungen gewährt. Der Anspruch wird bei einem vollständigen **Abbau einer Fachrichtung** oder bei einer **vollständigen Schließung eines Krankenhauses** gewährt. Bei einem Abbau nur einzelner Behandlungsplätze wird dagegen von Amts wegen (d. h. ohne Antrag) die pauschale Förderung nach Art. 12 Abs. 2 Satz 2 BayKrG i.V.m. § 6 Abs. 4 Satz 5 DVBayKrG für die Dauer von zwei Jahren weitergewährt.

Der Anspruch auf Ausgleichszahlungen ist ausgeschlossen, soweit ein krankenhausplanerischer Zusammenhang mit dem Aufbau von Behandlungsplätzen oder der Neuaufnahme entsprechender Fachrichtungen an anderen Krankenhäusern besteht (entsprechende Feststellungen ergeben sich in der Regel aus dem Feststellungsbescheid des StMGP) oder wenn die Schließung oder Umstellung im Rahmen eines Insolvenzverfahrens abgewickelt wird.

Bei der **vollständigen Schließung eines Krankenhauses** oder einer **unselbständigen Betriebsstätte eines Krankenhauses** betragen die Ausgleichszahlungen **12.000 € für jeden** aus dem Krankenhausplan und der Akutversorgung ausscheidenden **Behandlungsplatz** (§§ 12, 13 Abs. 2 Satz 5 DVBayKrG). Für die Berechnung der pauschalen Ausgleichszahlungen sind die Behandlungsplätze (Betten und Plätze) maßgebend, die im bedarfsplanerischen Zusammenhang mit der Schließung aus dem Krankenhausplan und der Akutversorgung ausscheiden. Dies entspricht grundsätzlich dem letzten Stand an Kapazitäten, die im Krankenhausplan aufgenommen waren. Bei einem schrittweisen Abbau werden die innerhalb der letzten drei Jahre vor der Schließung abgebauten Behandlungsplätze mit einbezogen. Sofern die bei einem Abbau einer Krankenhausabteilung angewandten Ausgleichszahlungen (30.000 € je aufgebener Fachrichtung zuzüglich 6.000 € je ausscheidendem Behandlungsplatz, § 13 Abs. 2 DVBayKrG) höher ausfallen würden, wird der höhere Betrag gewährt.

Bei der **Schließung von Krankenhausabteilungen** betragen die Ausgleichszahlungen **30.000 € je aufgebener Fachrichtung** zuzüglich **6.000 € für jeden** im Rahmen der Schließung der Abteilung aus dem Krankenhausplan und der Akutversorgung ausscheidenden **Behandlungsplatz** (§ 13 Abs. 2 DVBayKrG). Krankenhausabteilungen in diesem Sinne sind in das Krankenhaus organisatorisch und wirtschaftlich eingebundene Fachabteilungen, die bis zur Schließung als **Fachrichtung** des Krankenhauses in den Krankenhausplan aufgenommen waren. Eine Schließung liegt vor, wenn die Krankenhausabteilung aus dem Krankenhausplan und der Akutversorgung ausscheidet. Wird eine Fachrichtung abgebaut, ohne dass gleichzeitig Behandlungsplätze ausscheiden, wird die Fachrichtungspauschale von 30.000 € gewährt.

4. Darlehensabrechnung (Art. 15 Abs. 4 BayKrG)

Hat ein Krankenhausträger in der Vergangenheit für vor der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan entstandene, mit Darlehen finanzierte Investitionskosten eine Darlehensförderung nach Art. 15 BayKrG

erhalten, ist bei Ausscheiden des Krankenhauses eine **Abrechnung der Darlehensförderung** vorzunehmen. Dies gilt auch, wenn eine unselbständige Betriebsstätte eines Krankenhauses aus dem Krankenhausplan ausscheidet.

Bei der Darlehensabrechnung werden die auf den Förderzeitraum entfallenden Abschreibungen für die mit dem Darlehen finanzierten förderfähigen Investitionen mit den geförderten Tilgungsbeträgen verglichen. Für die Darlehensabrechnung sind Angaben des Krankenhausträgers gemäß dem Muster in Anlage 1 zum Schließungsschreiben notwendig ([abrufbar unter Krankenhausförderung in Bayern](#)). Um diese Angaben zu ermitteln, müssen die Krankenhausträger und die Regierung zusammenwirken; neben gegebenenfalls beim Krankenhausträger noch vorhandenen Unterlagen werden insbesondere auch die vorhandenen Förderakten herangezogen.

Sind die förderfähigen Abschreibungen höher als die geförderten Tilgungen, können dem Krankenhausträger auf Antrag Fördermittel in Höhe des Unterschiedsbetrags bewilligt werden; sind sie dagegen niedriger, kann der Unterschiedsbetrag vom Krankenhausträger zurückgefordert werden.

Hinweis:

Die vorstehenden Erläuterungen basieren auf dem aktuellen Rechtsstand (Oktober 2024) und können eine individuelle Einzelfallbeurteilung nicht ersetzen. Es wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. Sie dienen ausschließlich als Überblick zu Informationszwecken. Rechtsansprüche können daraus nicht hergeleitet werden. In Einzelfragen wenden Sie sich an die zuständige Förderbehörde.