



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

Förderrechtliche Folgen der vollständigen und teilweisen Schließung von Krankenhäusern

– Information für Krankenhausträger –

(Aktualisierung auf Basis des Gesetzes zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes vom 28. April 2025 (GVBl. S. 98)

Vorbemerkung

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

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.**

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, einer vollständigen Betriebsstätte oder eines vollständigen Krankenhauses). 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 Regelungen vor, die verhindern sollen, dass Krankenhausträger bei der Schließung und Umstrukturierung von Krankenhäusern finanziell überfordert werden. Aufgrund sich verändernder Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens befindet sich die Krankenhauslandschaft in einem laufenden Umstrukturierungsprozess. Der Ministerrat hat daher am 22. Oktober 2024 ein Maßnahmenpaket zur Unterstützung der Krankenhäuser bei anstehenden Umstrukturierungen („7-Punkte-Plan“) beschlossen. **Teil des 7-Punkte-Plans ist, die Möglichkeiten für das Absehen von einer Rückforderung von Fördermitteln zugunsten der Krankenhausträger nochmals zu erweitern. Diesem Auftrag wurde mit dem am 1. Mai 2025 in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes vom 28. April 2025 (GVBl. S. 98) im Rahmen des rechtlich Möglichen nachgekommen.**

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 danach u. a. folgende förderrechtliche **Erleichterungen**:

- Verzicht auf den Widerruf von Förderbescheiden, vgl. im Einzelnen nachfolgende Nr. 1.1. Buchst. a bis f sowie Beispiel 3 und 5 unter Nr. 1.3. (**neu** sind die Verzichtsmöglichkeiten nach **Nr. 1.1 Buchst. b, c und f**)
- Ermäßigung der Erstattungspflicht auf die Höhe der **erzielbaren Verwertungserlöse der geförderten Anlagegüter**, vgl. im Einzelnen nachfolgende Nr. 1.2 sowie Beispiel 1 bis 4 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.**

Die förderrechtlichen Folgen von Krankenhausschließungen im jeweiligen Einzelfall werden unter **Beachtung des EU-Beihilferechts** (u. a. Art. 107 ff. AEUV, DAWI-Beschluss 2012/21/EU) und des Gleichbehandlungsgrundsatzes durch die Regierung geprüft. Hieraus ergeben sich ggf. Einschränkungen.

Für die förderrechtliche Prüfung muss der Krankenhausträger insbesondere die Unterlagen nach den einschlägigen Muster-Formblättern vorlegen, die dem Schließungsabwicklungsschreiben-FM (SABW-FMS) vom 10. Juli 2025, Gz. 62-FV 6800.9-1/40 in der jeweils geltenden Fassung (abrufbar unter [Krankenhausförderung in Bayern](#)) beigelegt sind. Die benötigten Angaben und Unterlagen können auch **per Online-Verfahren** bei der Regierung eingereicht werden, das derzeit zur Anpassung an die neue Rechtslage überarbeitet wird ([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.

Die bis zum 30. April 2025 anlässlich vollständiger Krankenhausschließungen erforderliche Abrechnung früherer Darlehensförderungen wurde mit dem Gesetz zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes vom 28. April 2025 aus Gründen der Entbürokratisierung abgeschafft.

Inhaltsverzeichnis

1. Widerruf von Förderbescheiden und ggf. Rückforderung von in der Vergangenheit gewährten Fördermitteln nach Art. 11, 12 BayKrG	5
1.1 Verzicht auf den Widerruf von Förderbescheiden	6
a) Sozialstaatliche Nachfolgenutzung (Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 BayKrG)	6
b) Kommunale Nachfolgenutzung (Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 BayKrG)...	10
c) Anrechnung eigenfinanzierter Krankenhausinvestitionen (Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 BayKrG).....	12
d) Krankenhausspezifische bauliche Investitionen (Art. 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 BayKrG).....	15
e) Unentgeltliche Abgabe umsetzbarer Anlagegüter (Art. 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 BayKrG).....	16
f) Bei Teilschließung eines Krankenhauses: Veräußerung umsetzbarer Anlagegüter (Art. 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 BayKrG)	16
1.2 Ermäßigung der Rückforderung auf Verwertungserlöse	18
1.3 Vereinfachte Beispiele.....	20
Beispiel 1: Vollständige Schließung eines Krankenhauses und Verkauf des Krankenhausgrundstücks.....	21
Beispiel 2: Teilweise Schließung eines Krankenhauses und Vermietung als ambulante Versorgungseinrichtung.....	22
Beispiel 3: Schließung eines Krankenhauses und Umnutzung in verschiedene Nachfolgeeinrichtungen: Alten- und Kurzzeitpflegeeinrichtung, Gesundheitsamt, ambulante Versorgungseinrichtung	24
Beispiel 4: Schließung eines Krankenhauses und vergebliche Verwertungsbemühungen	28
Beispiel 5: Anrechnung eigenfinanzierter Krankenhausinvestitionen	29
2. Ausgleich für Eigenkapital (Art. 16 BayKrG).....	30
3. Ansprüche auf Ausgleichszahlungen (Art. 17 BayKrG).....	31
4. Darlehensabrechnung (Art. 15 Abs. 4 BayKrG in der bis einschließlich 30. April 2025 geltenden Fassung des BayKrG)	33

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). Die **Verzichtsmöglichkeiten** wurden mit den am 1. Mai 2025 in Kraft getretenen Rechtsänderungen **erweitert** (vgl. Nr. 1.1 Buchst. b, c und f).

Bei einem Abbau von Behandlungskapazitäten (Betten, Plätze, Fachrichtungen, gesamtes Krankenhaus oder gesamte Betriebsstätte) prüft die Regierung, ob dadurch Ansprüche des Freistaates Bayern auf Erstattung von noch gebundenen 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 ggf. früheren Beendigung der zweckentsprechenden Nutzung) noch aufweisen,
- welche Nachfolgenutzungen (auf welchen Flächen) erfolgen,
- welche Verwertungserlöse aus den jeweiligen Nachfolgenutzungen und Veräußerungen erzielt wurden oder erzielbar wären und
- ob im Falle eines Verzichts auf Rückforderung eine EU-beihilferechtliche Relevanz gegeben sein könnte.

Bis zum Ablauf der regelmäßigen Nutzungsdauer der geförderten Anlagegüter sind diese grundsätzlich für die akutstationäre Aufgabenstellung des Krankenhauses im Krankenhausplan zu verwenden. Die hierfür

jeweils maßgebliche Nutzungsdauer und der Restbuchwert werden nach dem [Fördermittelzweckbindungsschreiben-FM](#) ermittelt. Dieses sieht die Berechnung der Restbuchwerte für Einzelvorhaben nach Art. 11 BayKrG und den mit pauschalen Fördermitteln nach Art. 12 BayKrG finanzierten „kleinen Baubedarf“ grundsätzlich auf Basis durchschnittlicher Nutzungsdauern vor. Förderbescheide müssen dementsprechend nicht mehr widerrufen werden, wenn bei den geförderten Anlagegütern zum maßgebenden Zeitpunkt keine Restbuchwerte mehr vorhanden sind und dem Krankenhausträger somit kein wirtschaftlicher Vorteil mehr aus der geförderten Krankenhausinvestition verbleibt.

Weisen die geförderten Anlagegüter zum maßgebenden Zeitpunkt noch Restbuchwerte auf, bestehen **unter der Grundvoraussetzung, dass die Schließung im krankhausplanerischen Interesse** liegt (d. h. im Einvernehmen mit dem StMGP erfolgt), **folgende Alternativen**:

1.1 Verzicht auf den Widerruf von Förderbescheiden

a) Sozialstaatliche Nachfolgenutzung

(Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 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 gegeben** ist.

Damit soll ermöglicht werden, 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 Alten- oder Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation und 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 konkret auf die betreffende Nachfolgeeinrichtung und die dort zu errichtenden Kapazitäten (unter Angabe der Anzahl der Plätze) bezogene Bestätigung dieser Körperschaft über den Bedarf vorlegen. Die Bedarfsplanung erfolgt z. B. bei einer Einrichtung der Alten- oder Kurzzeitpflege durch die örtlich zuständigen Landkreise und kreisfreien Städte, vgl. Art. 72 Satz 1, Art. 73 Satz 3 AGSG. Besteht eine solche 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 ggf. die Nachfolgeeinrichtung betreibt. Da die förderrechtlichen Rechtsbeziehungen nur zum Krankenhausträger bestehen, der Empfänger der Förderbescheide und -mittel war, ist es

grundsätzlich erforderlich, dass der Krankenhausträger, falls er nicht selbst Betreiber der Nachfolgeeinrichtung ist, diese Verzichtsvoraussetzung vertraglich (z. B. im Kauf- oder Nutzungsüberlassungsvertrag) absichert und der Betreiber der Nachfolgeeinrichtung sich zur Auskunft gegenüber sowie zur Vorlage entsprechender Unterlagen bei der Regierung verpflichtet. Zudem hat sich der Dritte, soweit aufgrund des Vorliegens einer Beihilfe an den Dritten (vgl. auch nachfolgenden Spiegelstrich) ein Betrauungsakt nach dem DAWI-Beschluss (2012/21/EU) ergeht, zur Übernahme der Verpflichtungen aus dem Betrauungsakt zu verpflichten. Es wird empfohlen, entsprechende Verträge im Entwurf mit der Regierung abzustimmen. Eigene, nicht anderweitig geförderte Investitionen des Krankenhausträgers, insbesondere erforderliche Umbauaufwendungen zur Umwandlung in eine sozialstaatliche Nachfolgeeinrichtung, dürfen refinanziert werden.

Können die geförderten Anlagegüter zu normalen Marktbedingungen veräußert oder vermietet werden, ist grundsätzlich anzunehmen, dass die Voraussetzung für einen Widerrufsverzicht regelmäßig nicht erfüllt wird, da eine Refinanzierung gegeben ist (vgl. in diesen Fällen Nr. 1.2).

Die durch die neue Nutzung erzielbaren Entgelte dürfen zudem nicht so angelegt sein, dass sie typischerweise auch die geförderten Investitionen abdecken. Anders als die Vergütungen für akutstationäre Leistungen der Krankenhäuser, die nach § 4 KHG 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 Nachfolgenutzungen** eine **Refinanzierung** der geförderten Anlagegüter **grundsätzlich anzunehmen**.

Ein Rückforderungsverzicht könnte in solchen Fällen auch zu einer Besserstellung der Nachfolgenutzer gegenüber anderen Marktteilnehmern und damit zu einer EU-rechtlich unzulässigen Beihilfe und

einem Verstoß gegen den allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatz führen. Hierbei sind die Voraussetzungen im Einzelfall zu prüfen.

- Da den ggf. belassenen Krankenhausfördermitteln nach einer Schließung kein Versorgungsauftrag des Krankenhauses mehr gegenübersteht, muss der Krankenhausträger zu einer eventuellen **EU-beihilfe-rechtlichen Relevanz**, insbesondere zu den vorgenannten Kriterien sowie auch zur Lokalität der Maßnahme und zu einer eventuellen Verfälschung des Wettbewerbs Stellung nehmen. Ein Rückforderungsverzicht in Sinne des Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 BayKrG kommt dabei nur bei besonders gelagerten Nachfolgeeinrichtungen in Betracht. Ein Überblick zu einzelnen Nachfolgeeinrichtungen findet sich unter Abschnitt V der [Anlage 3a](#) zum Schließungsabwicklungsschreiben-FM.
- Typischerweise eigenwirtschaftlich geführte Einrichtungen, wie **Arztpraxen, Apotheken, Labore** oder **Physiotherapien**, lassen sich **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, so dass 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, mit deren Rückzahlung der Krankenhausträger den aus den geförderten Anlagegütern noch verbleibenden wirtschaftlichen Vorteil ausgleicht (vgl. Nr. 1.2 und Beispiel 2 und 3 unter Nr. 1.3).

b) Kommunale Nachfolgenutzung

(Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 BayKrG)

Vom **Widerruf** der Förderbescheide soll **abgesehen** werden, wenn und soweit die geförderten Anlagegüter für **andere förderfähige kommunale Zwecke** oder zur Erfüllung einer **anderen kommunalen Aufgabe** verwendet werden und durch die neue Nutzung eine **Refinanzierung geförderter Investitionen nicht gegeben** ist.

Diese Privilegierung zugunsten kommunaler Nachfolgenutzungen berücksichtigt, dass die Kommunen über den Kommunalanteil nach Art. 10b des Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes (BayFAG) die Hälfte des KHG-Etats aufbringen und somit mittelbar auch einen finanziellen Beitrag zu den geförderten Investitionen geleistet haben. Ob eine Nachfolgenutzung eine kommunale Zweckbestimmung in diesem Sinne erfüllt, ist für jede Nachfolgenutzung im Einzelfall zu prüfen. Der Krankenhaussträger sollte daher insbesondere zu den folgenden Voraussetzungen Stellung nehmen:

- Von der Regelung grundsätzlich erfasst wird die Verwendung der geförderten Anlagegüter (gefördertes Krankenhausgebäude oder Teile hiervon sowie die ggf. mitverwendete geförderte Ausstattung) für
 - andere **kommunale Aufgaben** im eigenen sowie im übertragenen Wirkungskreis; erfasst sind nach dem Sinn und Zweck der Regelung auch Aufgaben in der Zuständigkeit des Landratsamts als Staatsbehörde. Beispiele hierfür können Nachfolgenutzungen als Verwaltungsgebäude, z. B. für das Gesundheitsamt oder das Jugendamt, als Gemeindebibliothek, Jugendmusikschule oder für kommunale Beratungsstellen sein;
 - andere **förderfähige kommunale Zwecke**. Wenn der Staat Investitionen durch ein (anderes) kommunales Investitionsförderprogramm „aktiv“ fördert, bekundet er dadurch, dass er an der Erfüllung der kommunalen Förderzwecke ein erhebliches Interesse hat. Diesem Ziel würde es zuwiderlaufen, wenn investierte

Krankenhausfördermittel zurückgefordert würden, nachdem geförderte Anlagegüter in solche grundsätzlich förderfähige Einrichtungen nach der (Teil-) Schließung eines Krankenhauses umgewidmet wurden. In einem solchen Fall sollen die noch gebundenen Fördermittel daher grundsätzlich belassen werden. Fördermittelempfänger der Investitionsförderprogramme müsste dabei nicht zwingend eine Kommune sein, sondern es ist ausreichend, dass der förderfähige Zweck als grundsätzlich kommunaler Zweck eingestuft werden kann.

- Die Nachfolgeeinrichtung kann von der Kommune selbst betrieben werden. Möglich sind aber auch Formen der Privatisierung kommunaler Aufgaben, z. B. in Form einer Durchführungsprivatisierung oder einer echten materiellen Aufgabenprivatisierung, in der ein nichtkommunaler Träger die kommunale Aufgabenlast anstelle einer Kommune übernimmt.

- Für die Nachfolgeeinrichtung muss ein **Bedarf** nachgewiesen werden. Der Krankenhausträger muss den Bedarf nachvollziehbar darlegen oder eine entsprechend aussagekräftige Bedarfsbestätigung der Kommune vorlegen.

- Über die Nachfolgenutzung dürfen **geförderte Anlagegüter nicht refinanziert** werden, weder beim Krankenhausträger noch bei einem Dritten, der ggf. die Nachfolgeeinrichtung betreibt. In diesem Zusammenhang darf auf die Ausführungen unter Nr. 1.1 Buchst. a Abs. 2, dritter Spiegelstrich verwiesen werden.

- In Zusammenhang mit der **EU-beihilferechtlichen Einzelfallprüfung** ist vom Krankenhausträger darzulegen, ob es sich bei der Nachfolgeeinrichtung um die **Ausübung einer wirtschaftlichen Tätigkeit oder hoheitlicher Befugnisse** handelt.
 - Bei einer Ausübung **hoheitlicher Befugnisse** ist der Anwendungsbereich des EU-Beihilferechts nicht eröffnet, da in diesem Fall keine wirtschaftliche Tätigkeit vorliegt.

- Sofern die Nachfolgeeinrichtung als eine **wirtschaftliche Tätigkeit** im Sinne des EU-Beihilferechts einzustufen ist, könnte zwar aufgrund der oftmals lediglich lokalen Auswirkungen dieser Nachfolgenutzungen der Anwendungsbereich der EU-Beihilferechts nicht eröffnet sein (mangels Wettbewerbsverfälschung/Handelsbeeinträchtigung). Da die Anforderungen, wann eine Eignung zur Wettbewerbsverfälschung und Beeinträchtigung des innergemeinschaftlichen Handels vorliegt, jedoch als gering einzustufen sind, muss der Krankenhausträger zur Absicherung zusätzlich darlegen, dass die Nachfolgeeinrichtung zum Wohle der Allgemeinheit oder der Bevölkerung im Ganzen dient (DAWI) erbracht werden, für diese ein anhaltender Bedarf besteht, der nicht zu normalen Marktbedingungen gedeckt werden kann (sog. „Marktversagen“, vgl. auch zweiten Spiegelstrich) und dass es durch einen Rückforderungsverzicht nicht zu einer Überkompensation kommt.
- Ein Überblick zu einzelnen Nachfolgeeinrichtungen findet sich unter Abschnitt V der [Anlage 3a](#) zum Schließungsabwicklungs-schreiben-FM.

c) Anrechnung eigenfinanzierter Krankenhausinvestitionen

(Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 BayKrG)

Vom **Widerruf** der Förderbescheide soll **abgesehen** werden, wenn und soweit in **sachlichem und zeitlichem Zusammenhang** mit dem Ausscheiden aus dem Krankenhausplan an demselben oder einem anderen Krankenhausstandort **grundsätzlich nach Art. 11 BayKrG förderfähige, bedarfsnotwendige Krankenhausinvestitionen eigenfinanziert** werden und dort die **Fördermittelzweckbindung** nach Art. 18 Abs. 1 BayKrG **übernommen** wird.

Diese Verzichtregelung führt zu einer Flexibilisierung des Förderverfahrens, da Krankenhausträger sich im Zusammenhang mit einer (geplanten) Schließung akutstationärer Versorgungskapazitäten

entscheiden können, beispielsweise an anderer Stelle notwendig werdende Erweiterungen oder Verlagerungen von zentralen Einrichtungen ohne Beantragung von Fördermitteln selbst zu finanzieren und damit den wirtschaftlichen Vorteil, der ihnen nach der Aufgabe der akutstationären Nutzung aus den geförderten Anlagegütern noch verbleibt, ausgleichen können.

In diesen Fällen kann auf den Widerruf der betreffenden Förderbescheide unter folgender Maßgabe verzichtet werden: Der Krankenhaus-träger muss sich verpflichten, die zur Verfügung gestellten eigenfinanzierten Krankenhausinvestitionen bis zum Ablauf der noch verbleibenden Nutzungsdauer der bisher geförderten Anlagegüter für die akutstationäre Aufgabenstellung des Krankenhauses im Krankenhausplan zu verwenden. Dadurch steht dem Belassen der Fördermittel an der einen Stelle die Erfüllung des Versorgungsauftrags an der anderen Stelle weiterhin gleichwertig gegenüber; dies führt im Ergebnis im Rahmen des förderrechtlichen Verhältnisses zu einer weiterhin gleichwertigen Gegenleistung für die belassenen Investitionsfördermittel und zu einer Wahrung des Förderzwecks.

Der Verzicht auf den Widerruf der Förderbescheide kann allerdings nur bis zur Höhe der grundsätzlich förderfähigen eigenfinanzierten Investitionskosten ausgesprochen werden. Übersteigen die Restbuchwerte der geförderten Anlagegüter die grundsätzlich förderfähigen eigenfinanzierten Kosten, ist bezüglich des übersteigenden Betrags kein Verzicht nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 BayKrG möglich.

Der Verzicht steht auch bei einer Teilförderung nach Art. 9 Abs. 2 BayKrG offen. Der Krankenhaus-träger müsste dazu bei dem teilgeförderten Einzelvorhaben nach Art. 11 BayKrG auf Fördermittel in der Höhe verzichten, die den noch vorhandenen Restbuchwerten der nach der (Teil-) Schließung nicht mehr zweckentsprechend genutzten Anlagegüter entspricht.

Sofern kein Förderantrag gestellt wird (das heißt auch keine Teilförderung beantragt wird), gilt das Verbot des vorzeitigen Maßnahmebeginns für die eigenfinanzierten Investitionen nicht. Der Nachweis über die Kostentragung für grundsätzlich bedarfsnotwendige und förderfähige Krankenhausinvestitionen kann in diesem Fall daher auch erst im Rahmen der förderrechtlichen Abwicklung der Schließung erbracht werden. Das finanzielle Risiko, ob und inwieweit die eigenfinanzierten Investitionen zu einem Verzicht im Sinne des Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 BayKrG führen, liegt beim Krankenhausträger.

Der Krankenhausträger hat zum Nachweis geeignete Unterlagen über die durchgeführten eigenfinanzierten Investitionsmaßnahmen vorzulegen, insbesondere

- eine Maßnahmebeschreibung, aus der auch Standort, Zeitraum, Art und Umfang der durchgeführten Maßnahmen, deren Bedarfsnotwendigkeit für die Aufgabenstellung des Krankenhauses im Krankenhausplan sowie deren grundsätzliche Förderfähigkeit (Art. 11 BayKrG) hervorgeht und in welcher der sachliche und zeitliche Zusammenhang der Investitionen mit der Schließung nachvollziehbar dargestellt wird,
- eine Aufstellung über die Gesamtkosten und die davon grundsätzlich nach Maßgabe des Art. 11 BayKrG förderfähigen Kosten (mit Ausgabengliederung der Kostengruppen nach DIN 276),
- eine Flächenaufstellung mit Nutzungsbezeichnung oder alternativ – falls vorhanden – ein realisiertes Funktions- und Raumprogramm,
- Bestandspläne zu den durchgeführten Investitionen sowie
- eine Erklärung in Textform über das Einverständnis zur Übernahme der Fördermittelzweckbindung auf die eigenfinanzierten Krankenhausinvestitionen.

Bei einer Teilförderung wird empfohlen, sich hinsichtlich eventuell noch benötigter Unterlagen mit der Förderbehörde abzusprechen, da in diesem Fall in der Regel bereits Unterlagen zu der Maßnahme vorliegen.

d) Krankenhausspezifische bauliche Investitionen

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

Vom Widerruf der Förderbescheide ist abzusehen, wenn und 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. im OP oder Labor, die bei andersartigen Nachfolgenutzungen ggf. sogar beseitigt werden müssten, und daher für den Krankenhausträger nach der Aufgabe der akutstationären Nutzung keinen wirtschaftlichen Vorteil mehr bieten. 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 unentgeltliche Abgabe an ein anderes Krankenhaus (vgl. Nr. 1.1 Buchst. e) oder die Veräußerung (bei einer teilweisen Schließung eines Krankenhauses vgl. Nr. 1.1 Buchst. f, bei einer vollständigen Schließung eines Krankenhauses vgl. Nr. 1.2) möglich. Können die anteiligen Restbuchwerte solcher Teile von Investitionen nicht ermittelt werden, sollte der Krankenhausträger eine nachvollziehbare Schätzung vorlegen.

e) Unentgeltliche Abgabe umsetzbarer Anlagegüter

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

Vom Widerruf der Förderbescheide ist abzusehen, wenn und 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 wird auf Nr. 1.1 Buchst. f (bei Teilschließung) oder Nr. 1.2 (bei vollständiger Schließung) verwiesen.

f) Bei Teilschließung eines Krankenhauses:

Veräußerung umsetzbarer Anlagegüter

(Art. 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 BayKrG)

Vom Widerruf der Förderbescheide ist abzusehen, wenn und soweit bei einer nur **teilweisen Schließung** eines Krankenhauses **umsetzbare Anlagegüter veräußert** werden und der Krankenhausträger den **Veräußerungserlös** seinen **pauschalen Fördermitteln nach Art. 12 BayKrG** zuführt.

Pauschale Fördermittel nach Art. 12 BayKrG werden dem Krankenhausträger für das Krankenhaus gewährt. Da das Krankenhaus nach einer nur teilweisen Schließung weiterbetrieben wird und daher am System der pauschalen Förderung weiterhin teilnimmt, können Veräußerungserlöse für umsetzbare Anlagegüter, die ursprünglich (in der Regel) aus der Jahrespauschale finanziert wurden, den Jahrespauschalen des betroffenen Krankenhauses zugeführt und somit wieder zweckentsprechend verwendet werden. Von einer Rückerstattung solcher

Verwertungserlöse an den Freistaat Bayern kann daher in diesen Fällen abgesehen werden.

Dies **gilt auch**, wenn eine **unselbständige Betriebsstätte** eines Krankenhauses im Sinne des KHG aus dem Krankenhausplan ausscheidet. Auch dies stellt eine teilweise Schließung eines Krankenhauses dar, während das restliche Krankenhaus weiterhin am System der pauschalen Förderung teilnimmt (gemeinsame Mittelbewirtschaftung nach § 10 DVBayKrG).

Die veräußerten Anlagegüter und die erzielten Veräußerungserlöse sind im Rahmen der Bewirtschaftung der pauschalen Fördermittel zu dokumentieren. Im Rahmen der förderrechtlichen Abwicklung der Teilschließung ist es ausreichend, den erzielten Gesamtverkaufserlös und die Gesamtsumme der Restbuchwerte der veräußerten Anlagegüter zu benennen. Die Verkaufserlöse sind anschließend im nächsten vereinfachten Verwendungsnachweis über pauschale Fördermittel (§ 11 Abs. 1 Satz 1 DVBayKrG) entsprechend anzugeben.

Vom Krankenhausträger ist zu beachten, dass nach Art. 12 Abs. 3 Satz 2 BayKrG die Bildung von Mittelreserven nur bis zur Höhe des dreifachen Jahresbetrags der Jahrespauschale zulässig ist; eine Überschreitung dieser Grenze ist anzuzeigen und führt im Folgejahr zu einer entsprechenden Minderung der Jahrespauschale, soweit die Fördermittel nicht nachweisbar für konkret absehbare Investitionen erforderlich sind.

Eine Zuführung von Veräußerungserlösen für umsetzbare Anlagegüter an ein **anderes (selbständiges) Krankenhaus** ist, auch wenn es sich um denselben Krankenhausträger handelt, **nicht zulässig**. Die Jahrespauschale wird ausschließlich für das jeweilige Krankenhaus gewährt und ist daher auch im Verhältnis zu anderen Krankenhäusern desselben Trägers getrennt zu bewirtschaften. Im Falle einer vollständigen

Schließung eines Krankenhauses kommt die Anwendung der Verzichtregelung daher nicht in Betracht; auf Nr. 1.2 wird verwiesen.

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, da nur in dieser Höhe noch ein wirtschaftlicher Vorteil beim Krankenhausträger vorliegt. 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. Erfolgt keine öffentliche Ausschreibung, kann alternativ durch ein Verkehrswertgutachten eines geeigneten Gutachters (bei Grundstücken und Immobilien des Gutachterausschusses der örtlich zuständigen Kommune oder eines anderen qualifizierten Gutachters) belegt werden, dass der erzielte Verwertungserlös marktgerecht ist. 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.

Der Modus der 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 Satz 1 BayKrG). Zur Vermeidung unbilliger Härten kann in besonderen Ausnahmefällen ggf. auch von einer Verzinsung unter Beachtung des EU-Beihilferechts abgesehen werden (Art. 19 Abs. 4 Satz 2 BayKrG).

Soweit eigenfinanzierte Investitionen in die betreffenden Krankenhausgebäude dargelegt werden können (z. B. Grund und Boden, Umbauaufwendungen für die Nachfolgenutzung) und sich der Verwertungserlös daher auch auf diese eigenfinanzierten Investitionen bezieht, 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 5](#) zum Schließungsabwicklungsschreiben-FM).

Bei eigenwirtschaftlich geführten Einrichtungen (z. B. Arztpraxen, Laboren, Apotheken, Physiotherapiepraxen) ist daher 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 bei einer **vollständigen** Schließung eines Krankenhauses veräußert werden (d. h. kein Fall der Nr. 1.1 Buchst. f), sind aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung grundsätzlich die Angaben entsprechend dem Muster-Formblatt nach [Anlage 4b](#) zum Schließungsabwicklungsschreiben-FM 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 nachvollziehbare Begründung abzugeben (z. B. über die Verwertungsbemühungen, den Grund der Nicht-Verwertbarkeit). Bei einer nur **teilweisen** Schließung eines Krankenhauses wird auf **Nr. 1.1 Buchst. f** verwiesen.

1.3 Vereinfachte Beispiele

Bei den folgenden Beispielen wird jeweils unterstellt, dass das **Ausscheiden** des Krankenhauses nach Bestätigung des StMGP **im krankenhauplanerischen 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“.

Die **Förderbescheide über pauschale Fördermittel nach Art. 12 BayKrG** wurden daher **vereinfachungshalber bei den folgenden Beispielen nicht berücksichtigt**. Diesbezüglich nutzen die Krankenhausträger vielfach die Möglichkeit, die geförderten umsetzbaren Anlagegüter unentgeltlich an ein

anderes Plankrankenhaus abzugeben (Verzichtstatbestand nach Art. 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 BayKrG, vgl. Nr. 1.1 Buchst. e) oder diese einzeln zu veräußern (bei teilweiser Schließung eines Krankenhauses vgl. Verzichtstatbestand nach Nr. 1.1 Buchst. f; bei einer vollständigen Schließung eines Krankenhauses vgl. Ermäßigung der Rückforderung auf Verwertungserlöse nach Nr. 1.2).

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. € (Gesamt-Restbuchwert somit 1,6 Mio. €).

Förderrechtliche Folgen

Ein Tatbestand, der ein Absehen vom Widerruf der Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 2, 3 BayKrG ermöglichen würde, ist nicht dargelegt.

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 €

Verbleibender Anteil Gebäude	750.000 €
davon Anteil für geförderte Investitionen: 75 %	<u>562.500 €</u>
(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 %)	

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 €). Mit dieser Rückerstattung gleicht der Krankenhausträger den aus der geförderten Krankenhausinvestition noch verbleibenden wirtschaftlichen Vorteil aus. 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. €. Der Gesamt-Restbuchwert beträgt somit 6 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

Es wurde kein Tatbestand dargelegt, der ein Absehen vom Widerruf der Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 2, 3 BayKrG ermöglichen würde. Insbesondere sind auch die Voraussetzungen für ein Absehen vom Widerruf der Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 BayKrG grundsätzlich nicht gegeben, da es sich bei einer ambulanten Versorgungseinrichtung um eine typischerweise eigenwirtschaftlich geführte Nachfolgenutzung 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 Krankenhaussträger 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 €
Verbleibender Mietanteil Gebäude	<hr/> 320.000 €

davon Anteil für geförderte Investitionen: 83,33 % 266.670 €

(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 €). Mit dieser Rückerstattung gleicht der Krankenhausträger den aus der geförderten Krankenhausinvestition noch verbleibenden wirtschaftlichen Vorteil aus. 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, Gesundheitsamt, 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. €. Der Gesamt-Restbuchwert beträgt somit 6 Mio. €. Anhand eines Verkehrswertgutachtens kann ein Grund- und Bodenanteil von 25 % nachgewiesen werden (Verhältnis Bodenwert zum Gesamtwert).

Das Krankenhausgebäude wird künftig wie folgt genutzt:

- 40 % der geförderten Flächen: Alten- und Kurzzeitpflegeeinrichtung

Dieser Teil des Krankenhausgebäudes wird unentgeltlich überlassen.

Der Bedarf für die neuen Pflegeplätze wird durch eine Bestätigung des

¹ Vereinfachungshalber wird unterstellt, dass es keine Mieterhöhungen gibt. Tatsächlich ist bei den jährlichen Erstattungen jedoch noch ein marktüblicher Mietanpassungsmodus zu berücksichtigen.

Landkreises nachgewiesen. Der Betreiber der Alten- und Kurzzeitpflegeeinrichtung kann darlegen, dass er nur einen angemessenen Gewinn erzielen kann und bei ihm daher durch die unentgeltliche Überlassung des geförderten Gebäudes keine Überkompensation eintritt. Das Vorliegen der Kriterien des DAWI-Beschlusses (2012/21/EU) kann dargelegt werden.

- 20 % der geförderten Flächen: Gesundheitsamt

Dieser Teil des Gebäudes wird unentgeltlich für Zwecke einer bedarfsnotwendigen Erweiterung des Gesundheitsamtes überlassen. Die nachnutzende kreisfreie Stadt kann darlegen, dass sie über diesbezügliche Einnahmen keine Refinanzierung für geförderte Investitionen erzielen kann.

- 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

- Nachnutzug Alten- und Kurzzeitpflegeeinrichtung

Es handelt sich um eine Nachfolgenutzung mit im sozialstaatlichen Interesse liegender Zweckbestimmung, für die ein Bedarf nachgewiesen wurde. Die Einrichtung dient zum Wohle der Allgemeinheit oder der Bevölkerung als Ganzes (DAWI). 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. Durch den Rückforderungsverzicht kommt es zu keiner Überkompensation.

Ergebnis

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

gegeben ist. Es erfolgt gegenüber dem Betreiber der Nachfolgeeinrichtung ein Betrauungsakt für die Dauer von zehn Jahren nach den Vorgaben des DAWI-Beschlusses (2012/21/EU).

- Nachfolgenutzung Gesundheitsamt

Es handelt sich um eine bedarfsgerechte Nachfolgenutzung für eine kommunale Aufgabe, die der Ausübung hoheitlicher Befugnisse zuzuordnen ist. Durch die neue Nutzung kommt es weder auf der Ebene des Krankenhausträgers noch auf der Ebene der nachnutzenden Kommune zu einer Refinanzierung geförderter Investitionen.

Ergebnis

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

- Nachfolgenutzung ambulante Versorgungseinrichtung

Es wurde kein Tatbestand dargelegt, der ein Absehen vom Widerruf der Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 2, 3 BayKrG ermöglichen würde. Insbesondere sind auch die Voraussetzungen für ein Absehen vom Widerruf der Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 BayKrG grundsätzlich nicht gegeben, da es sich bei einer ambulanten Versorgungseinrichtung um eine typischerweise eigenwirtschaftlich geführte Nachfolgenutzung 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 Gesamt-Restbuchwert 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 €). Mit dieser Rückerstattung gleicht der Krankenhausträger den aus der geförderten Krankenhausinvestition noch verbleibenden wirtschaftlicher Vorteil aus. Die Erstattungsbeträge von jährlich 150.000 € fließen jeweils dem KHG-Etat zu und können somit wieder für andere förderfähige Zwecke eingesetzt werden.

² Vereinfachungshalber wird unterstellt, dass es keine Mieterhöhungen gibt. Tatsächlich ist bei den jährlichen Erstattungen jedoch noch ein marktüblicher Mietanpassungsmodus zu berücksichtigen.

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

Ein Tatbestand, der ein Absehen vom Widerruf der Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 2, 3 BayKrG ermöglichen würde, ist nicht dargelegt.

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. Aus der geförderten Krankenhausinvestition ist dem Krankenhausträger kein wirtschaftlicher Vorteil verblieben.

Beispiel 5: Anrechnung eigenfinanzierter Krankenhausinvestitionen

Sachverhalt

Ein Krankenhaus schließt teilweise; die von der Teilschließung betroffenen Anlagegüter weisen zum Schließungszeitpunkt noch einen Restbuchwert von 2.000.000 € und eine Restnutzungsdauer von fünf Jahren auf. Der Krankenhausträger hat unmittelbar vor der Schließung an einem anderen Krankenhausstandort, zu dem ein Teil der geschlossenen Kapazitäten verlagert wird, für deren Aufnahme einen bedarfsnotwendigen Erweiterungsbau mit eigenen Mitteln finanziert (ohne Förderantrag). Er weist für den Erweiterungsbau grundsätzlich förderfähige Kosten von 2.000.000 € nach. Der Krankenhausträger erklärt sein Einverständnis zur Übernahme der Fördermittelzweckbindung aus den Förderbescheiden für die geförderten Anlagegüter auf den eigenfinanzierten Erweiterungsbau.

Förderrechtliche Folgen

Bei dem Erweiterungsbau handelt sich um eine in sachlichem und zeitlichem Zusammenhang mit dem teilweisen Ausscheiden aus dem Krankenhausplan stehende Krankenhausinvestition, die an einem anderen Krankenhausstandort durchgeführt wurde. Der Erweiterungsbau ist an diesem Standort grundsätzlich bedarfsnotwendig und wäre nach Art. 11 BayKrG förderfähig gewesen. Der Träger hat den Erweiterungsbau jedoch unter Verzicht auf die Inanspruchnahme von Fördermitteln eigenfinanziert und ist auch bereit, die Fördermittelzweckbindung nach Art. 18 Abs. 1 BayKrG für die restliche Nutzungsdauer der geförderten Anlagegüter von fünf Jahren auf den Erweiterungsbau zu übernehmen.

Ergebnis

Da die grundsätzlich förderfähigen Kosten des bedarfsnotwendigen Erweiterungsbaus der Höhe nach den Restbuchwerten der geförderten Anlagegüter

entsprechen, kann nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 BayKrG auf den Widerruf der Förderbescheide vollständig verzichtet werden. Durch die eigenfinanzierte Krankenhausinvestition und die Übernahme der Zweckbindung auf diese gleicht der Krankenhausträger den aus der geförderten Krankenhausinvestition noch verbleibenden wirtschaftlichen Vorteil aus.

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 (Zeitpunkt der Planaufnahme; in der Regel am 1. Oktober 1972) 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 vollzogene Trägerwechsel.

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-Formblatt in [Anlage 2](#) zum Schließungsabwicklungsschreiben-FM 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 entsteht bei einem vollständigen **Abbau einer Fachrichtung** oder bei einer **vollständigen Schließung eines Krankenhauses**. Bei einem Abbau nur einzelner Behandlungsplätze werden dagegen von Amts wegen (d. h. ohne Antrag) die aus krankenhauserplanerischen Gründen ausgeschiedenen Kapazitäten bei der Bemessung der pauschalen Förderung nach Art. 12 Abs. 2 Satz 2 BayKrG i. V. m. § 6 Abs. 4 Satz 5 DVBayKrG für die Dauer von zwei Jahren berücksichtigt.

Der Anspruch auf Ausgleichszahlungen ist ausgeschlossen, soweit ein krankenhauserplanerischer 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 Abs. 2 Satz 1, 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 aufgenommenen 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 aufgegebenen Fachrichtung zuzüglich 6.000 € je ausscheidendem Behandlungsplatz) höher ausfallen würden, wird der höhere Betrag gewährt (§ 12 Abs. 2 Satz 1 Satzteil am Ende i. V. m. §13 Abs. 2 Satz 1, 2 DVBayKrG).

Bei der **Schließung von Krankenhausabteilungen** betragen die Ausgleichszahlungen **30.000 € je aufgegebenen Fachrichtung** zuzüglich **6.000 € für jeden** im Rahmen der Schließung der Abteilung aus dem Krankenhausplan und der Akutversorgung ausscheidenden **Behandlungsplatz** (§ 13 Abs. 2 Satz 1, 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 in der bis einschließlich 30. April 2025 geltenden Fassung des BayKrG)

Mit dem am 1. Mai 2025 in Kraft getretenen Gesetz zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (GVBl. S. 98) wurde die **bisherige Darlehensabrechnung** nach Art. 15 Abs. 4 BayKrG **abgeschafft**. Hintergrund ist, dass es die Krankenhausträger aufgrund der in der Regel langen Zeiträume, die mittlerweile zwischen Beginn sowie Beendigung der Darlehensförderung und einer (eventuellen) Krankenhausschließung liegen, zunehmend vor erhebliche Probleme stellte, geeignete Unterlagen zum Nachweis der für eine sachgerechte Darlehensabrechnung notwendigen Grundlagen vorzulegen. Die Abschaffung der Darlehensabrechnung führt zudem zu einer Vereinfachung des Verwaltungsverfahrens.

Bei Krankenhäusern, die **vor dem 1. Mai 2025 vollständig aus dem Krankenhausplan ausgeschieden** sind, hat der Krankenhausträger aus Vertrauensschutzgründen nach der **Übergangsbestimmung nach Art. 30 BayKrG** weiterhin die Möglichkeit, die Anwendung des Art. 15 Abs. 4 BayKrG in der am 30. April 2025 geltenden Fassung (a. F.) zu beantragen. Entscheidet sich der Krankenhausträger für diese Möglichkeit, sollte der Antrag möglichst zeitnah nach der Schließung gestellt werden. Dem Krankenhausträger obliegt es nach Art. 24 Satz 2 BayKrG, geeignete Nachweise zur Feststellung des Unterschiedsbetrags nach Art. 15 Abs. 4 BayKrG a. F. vorzulegen und damit eine sachgerechte Abrechnung zu ermöglichen. Es wird darauf hingewiesen, dass für den Anspruch die **dreijährige Erlösensfrist** nach Art. 26 BayKrG i. V. m. Art. 71 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes zur Ausführung des Bürgerlichen Gesetzbuchs (AGBGB) gilt.

Hinweis:

Die vorstehenden Erläuterungen basieren auf dem aktuellen Rechtsstand (Mai 2025) 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.