



Bayerisches Staatsministerium der Finanzen und für Heimat
Postfach 22 15 55 · 80505 München

Per E-Mail:

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

Landesamt für Finanzen
Dienststelle München
– Staatsschuldenverwaltung –

Name
Frau Wehner

Telefon
089 2306-2602

Telefax
089 2306-2810

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Bitte bei Antwort angeben
Unser Zeichen, Unsere Nachricht vom
62-FV 6800.9-1/40

Datum
10. Juli 2025

**Vollzug des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und des
Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG);
Förderrechtliche Abwicklung der vollständigen oder teilweisen
Schließung von Krankenhäusern (Schließungsabwicklungsschreiben-
FM – SABW-FMS)**

- Anlagen:**
- 1 Prüfungsmatrix Art. 19 Abs. 2, 3 BayKrG
 - 2 Muster-Formblatt Art. 16 Abs. 2 BayKrG
 - 3a EU-Beihilferecht
 - 3b Prüfungsmatrix EU-Beihilferecht
 - 4a Muster-Formblatt Art. 11 BayKrG
 - 4b Muster-Formblatt Art. 12 BayKrG
 - 5 Verwertungserlös (Vereinfachtes Beispiel)

Sehr geehrte Damen und Herren,

wenn ein Krankenhaus oder eine Betriebsstätte eines Krankenhauses ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan ausscheidet, bevor die Fördermittelzweckbindung für die geförderten Anlagegüter abgelaufen ist, ist von der jeweils zuständigen Bezirksregierung (Regierung) von Amts wegen zu ermitteln, ob hierdurch Rückforderungsansprüche des Freistaates Bayern

ausgelöst werden. Zudem kann auch über Anträge des Krankenhausträgers, beispielweise auf Ausgleichszahlungen nach Art. 17 BayKrG, zu entscheiden sein. Nach Abschluss der Prüfungen ist regelmäßig ein Bescheid über die förderrechtliche Abwicklung der gegenseitigen Rechtsbeziehungen zu erlassen (Schließungsabwicklungsbescheid).

Um hierfür einen einheitlichen Verwaltungsvollzug zu gewährleisten, übermittelt das Staatsministerium der Finanzen und für Heimat (StMFH) für den Vollzug der Art. 16, 17 und 19 Abs. 2, 3 BayKrG die folgenden, neu gefassten Vollzugsregelungen. Die Neufassung der Vollzugsregelungen war insbesondere auch durch die Erweiterung der Tatbestände für den Verzicht auf die Rückforderung von Fördermitteln veranlasst, die mit dem Gesetz zur Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes und der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes vom 28. April 2025 (GVBl. S. 98) bewirkt wurden.

1. Ausgleich für Eigenkapital (Art. 16 BayKrG)

¹Sind in einem Krankenhaus bei Beginn der Förderung mit Eigenmitteln beschaffte, abnutzbare und förderfähige Anlagegüter vorhanden, deren regelmäßige Nutzungsdauer zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgelaufen war, so wird dem Krankenhausträger bei Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan auf Antrag eine Ausgleichszahlung gewährt. ²Nach Art. 16 Abs. 3 BayKrG gilt dies entsprechend beim vollständigen Ausscheiden einer unselbständigen Betriebsstätte eines Krankenhauses.

³Viele der in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser wurden bei Einführung des dualen Krankenhausfinanzierungssystems am 1. Oktober 1972 in den Krankenhausplan aufgenommen. ⁴Der Förderanspruch nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und dem Bayerischen Krankenhausgesetz begann dabei erst mit der Planaufnahme. ⁵Für Anlagegüter, die der Krankenhausträger vor diesem Zeitpunkt mit Eigenmitteln angeschafft oder hergestellt hat, erhielt der

Krankenhausträger bei Planaufnahme keine Förderung. ⁶Allerdings entsteht ein Ausgleichsanspruch für Eigenkapital mit einem späteren vollständigen Planausscheiden und erfordert die Stellung eines Antrags. ⁷Bei Krankenhäusern, die erst später in den Krankenhausplan aufgenommen wurden, ist ein Anspruch nicht ausgeschlossen, sofern eine vergleichbare Interessenslage dargelegt werden kann.

⁸Ein teilweises Ausscheiden eines Krankenhauses oder einer unselbstständigen Betriebsstätte löst keinen Ausgleichsanspruch aus. ⁹Auch bei der Verlegung eines Krankenhausbetriebs in einen Ersatzneubau oder einem Trägerwechsel ergibt sich kein Anspruch. ¹⁰Bei einem Trägerwechsel gehen mögliche Ansprüche auf Eigenkapitalausgleich auf den neuen Krankenhausträger über; es ist Angelegenheit zwischen dem bisherigen und dem neuen Krankenhausträger, gegebenenfalls eine Vereinbarung zu treffen, wem im Innenverhältnis ein bei Planausscheiden gewährter Ausgleich zusteht.

1.1 Pauschaler Ausgleich (Art. 16 Abs. 1 BayKrG)

¹Beantragt der Krankenhausträger eine pauschale Ausgleichszahlung, kann aus Verwaltungsvereinfachungsgründen als Nachweis für das Vorliegen der grundsätzlichen Fördervoraussetzungen ein zu Beginn der Förderung in der Krankenhausbuchführung nach § 5 Abs. 5 der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) ausgewiesener „Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung“ akzeptiert werden. ²Für den Nachweis einer konkreten Höhe des Ausgleichsanspruchs im Sinne von Art. 16 Abs. 2 BayKrG ist der gebildete Ausgleichsposten allerdings nicht ausreichend (vgl. Nr. 1.2).

³Die Pauschale von 500 € wird für jeden Behandlungsplatz (Betten und Plätze) gewährt, der im bedarfsplanerischen Zusammenhang mit der Schließung aus dem Krankenhausplan und der akutstationären Krankenversorgung ausscheidet. ⁴Das entspricht grundsätzlich dem letzten Stand an Betten und Plätzen, der im Bayerischen Krankenhausplan

ausgewiesen war. ⁵Wurden Betten und Plätze bereits vorab abgebaut, sind diese einzubeziehen, sofern deren Abbau im bedarfsplanerischen Zusammenhang mit der Schließung stand („Schließung in Schritten“); dieser Zusammenhang ist in sinngemäßer Anwendung des § 12 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (DVBayKrG) dann anzunehmen, wenn deren Abbau in den letzten drei Jahren vor der Schließung des Krankenhauses stattfand. ⁶Für die Berechnung der pauschalen Ausgleichszahlung nicht relevant ist dagegen, falls im krankenhauserplanerischen Zusammenhang mit der Schließung Behandlungsplätze an anderen Krankenhäusern oder Betriebsstätten aufgebaut werden, da sich der Ausgleichsanspruch ausdrücklich auf das bisherige Krankenhausgebäude und die dort ehemals mit Eigenmitteln hergestellten oder angeschafften Anlagegüter bezieht.

Beispiel für die Berechnung der Höhe des pauschalen Eigenkapitalausgleichs:

Ein Krankenhaus mit 80 Behandlungsplätzen wird geschlossen. An einem anderen Krankenhaus werden davon eine Fachrichtung, die dort bislang noch nicht vorhanden war, sowie 37 Behandlungsplätze im krankenhauserplanerischen Zusammenhang wieder aufgebaut. Bereits zwei Jahre zuvor war eine andere Krankenhausabteilung mit 35 Betten abgebaut worden („Schließung in Schritten“).

Ergebnis:

Für die Berechnung des pauschalen Eigenmittelausgleichs sind 115 (80 + 35) Behandlungsplätze maßgebend. Der pauschale Eigenmittelausgleich beträgt somit 57.500 € (115 x 500 €). Die Bettenverlagerung ist für den Ausgleichsanspruch nach Art. 16 BayKrG nicht relevant.

1.2 Anspruch auf höheren Ausgleich (Art. 16 Abs. 2 BayKrG)

¹Beantragt der Krankenhausträger einen höheren Eigenkapitalausgleich als die Pauschale nach Art. 16 Abs. 1 Satz 2 BayKrG, obliegt es ihm nach Art. 24 Satz 2 BayKrG, die zur Beurteilung der Förderung

notwendigen Auskünfte zu erteilen und auf Verlangen zu belegen. ²Den Krankenhausträger trifft somit die objektive Darlegungs- und Beweislast für den geforderten Ausgleichsbetrag, er muss hierfür hinreichend aussagekräftige Unterlagen vorlegen. ³Die beantragte Höhe ist zudem nach dem Muster-Formblatt in Anlage 2 darzulegen. ⁴Auch der seit Planaufnahme zwischenzeitlich abgelaufene längere Zeitraum entbindet den Krankenhausträger nicht von seinen diesbezüglichen Darlegungspflichten.

⁵Bei der Berechnung des Ausgleichsanspruchs ist im Einzelnen Folgendes zu beachten:

- a) Bei Beginn der Förderung müssen mit Eigenmitteln beschaffte, abnutzbare und förderfähige Anlagegüter vorhanden gewesen sein, deren regelmäßige Nutzungsdauer zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgelaufen war:
 - aa) ¹Vom Krankenhausträger müssen anhand von geeigneten Unterlagen (zum Beispiel über die angefallenen Baukosten und -pläne) konkrete Investitionen in das Gebäude oder die Ausstattung des Krankenhauses nachgewiesen werden, die vor Beginn der Förderung getätigt worden sind. ²Die Vorlage eines bloßen Bilanzpostens reicht regelmäßig nicht aus. ³Können keine Nachweise mehr vorgelegt werden (etwa aufgrund vernichteter Unterlagen), geht dies zulasten des Krankenhausträgers.
 - bb) Unter Beginn der Förderung ist grundsätzlich der Zeitpunkt der erstmaligen Planaufnahme zu verstehen (in der Regel der 1. Oktober 1972).
 - cc) ¹Nachzuweisen ist zudem die Höhe der Investitionskosten, die dem Grunde nach förderfähig gewesen wären. ²Die Förderfähigkeit richtet sich dabei nach den Bestimmungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Bayerischen Krankenhausgesetzes in der zum Zeitpunkt der erstmaligen Planaufnahme geltenden Fassung.

- dd) Die beschafften Anlagegüter dürfen bei Planaufnahme noch nicht abgeschrieben gewesen sein, das heißt, sie müssen zu diesem Zeitpunkt noch einen Restbuchwert aufgewiesen haben.
- ee) ¹Ferner muss nachgewiesen werden, inwieweit diese Investitionen tatsächlich aus Eigenmitteln finanziert wurden. ²Als Eigenmittel gelten nur Mittel, die nachweislich aus dem frei verfügbaren Vermögen des Krankenhausträgers stammten. ³Wurden die Finanzmittel auf dem Kapitalmarkt oder sonst als Darlehen beschafft oder wurden zweckgebundene Zuwendungen von öffentlicher oder privater Stelle gewährt, handelt es sich insoweit nicht um Eigenmittel.
- b) Der nach den vorstehenden Grundsätzen ermittelte tatsächliche Ausgleichsanspruch (Art. 16 Abs. 2 Satz 1 bis 3 BayKrG) vermindert sich nach Art. 16 Abs. 2 Satz 4 BayKrG, soweit geförderte Ersatzinvestitionen bei Ausscheiden aus dem Krankenhausplan einen Buchwert aufweisen, der dem berechneten Ausgleichsanspruch entspricht:
- aa) Die Kürzung ist bei Anlagegütern, deren Wiederbeschaffung nach Art. 12 BayKrG gefördert wurde, in einer Summe, ansonsten für jedes Anlagegut gesondert vorzunehmen.
- bb) Bei dem Einsatz von Eigenmitteln durch feste Verbauung im Krankenhausgebäude, die keinen einzelnen Anlagegütern zuordenbar sind, stellen die geförderten Investitionen in das Krankenhausgebäude insgesamt Ersatzinvestitionen dar.
- cc) Soweit eine Anrechnung von Ersatzinvestitionen im Rahmen eines gewährten Ausgleichsanspruchs nach Art. 16 Abs. 2 BayKrG erfolgt, entfällt für die angerechneten geförderten Ersatzinvestitionen insoweit im Gegenzug der Widerruf der Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 1 BayKrG.

2. Ausgleichszahlungen nach Art. 17 BayKrG

¹Bei der Schließung von Krankenhäusern oder Krankenhausabteilungen¹ oder deren Umstellung² auf andere Aufgaben werden auf Antrag pauschale Ausgleichszahlungen gewährt. ²Mit diesen Ausgleichszahlungen sollen die mit einer Schließung verbundenen wirtschaftlichen Härten abgemildert werden, die dem Krankenhausträger beispielsweise aufgrund von Kosten für Personalmaßnahmen, etwa für Abfindungen oder aufgrund eines Sozialplans, entstehen. ³Damit wird den Krankenhausträgern der Abbau nicht mehr benötigter Kapazitäten, der im Krankenhausplanerischen Interesse liegt, erleichtert.

⁴Der Anspruch entsteht nur, wenn die Kapazitäten aus dem Krankenhausplan und der akutstationären Versorgung ausscheiden, deren Betrieb also tatsächlich eingestellt wird.

⁵Der Anspruch ist ausgeschlossen, soweit ein krankenhauserischer Zusammenhang mit dem Aufbau von Behandlungsplätzen oder der Neuaufnahme entsprechender Fachrichtungen an anderen Krankenhäusern besteht. ⁶Ein entsprechender krankenhauserischer Zusammenhang wird vom Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGP) festgestellt. ⁷Die entsprechenden Feststellungen sind in der Regel den Bescheiden des StMGP über das Planausscheiden zu entnehmen.

⁸Der Anspruch ist zudem ausgeschlossen, wenn die Schließung oder Umstellung im Zuge eines Insolvenzverfahrens erfolgt.

⁹Für einen bloßen Abbau *einzelner* Behandlungsplätze wird kein Ausgleichsanspruch nach Art. 17 BayKrG gewährt. ¹⁰Hier greift stattdessen die zweijährige Weiterberücksichtigung der aus

¹ Krankenhausabteilungen im Sinne von Art. 17 BayKrG sind in das Krankenhaus organisatorisch und wirtschaftlich eingebundene Fachabteilungen, die bis zur Schließung als Fachrichtung des Krankenhauses in den Krankenhausplan aufgenommen waren.

² Die Umstellung ist ein Unterfall der Schließung.

krankenhausplanerischen Gründen unterschiedlichen Kapazitäten bei der Bemessung des aufgabenbezogenen Teilbetrags der Jahrespauschale nach Art. 12 Abs. 2 Satz 2 BayKrG i. V. m. § 6 Abs. 4 Satz 5 DVBayKrG; eines Antrags bedarf es hierfür nicht.

2.1 Ausgleichszahlungen bei Schließung oder Umstellung eines Krankenhauses oder einer Betriebsstätte (§ 12 DVBayKrG)

¹Scheiden alle Behandlungsplätze (Betten und Plätze) eines Krankenhauses aus dem Krankenhausplan und der Akutversorgung aus, kann der Krankenhausträger Ausgleichszahlungen nach Art. 17 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 BayKrG i. V. m. § 12 Abs. 2 DVBayKrG beantragen.

²Gleiches gilt bei einer vollständigen Schließung einer in den Krankenhausplan aufgenommenen (unselbständigen) Betriebsstätte eines Krankenhauses (vgl. § 13 Abs. 2 Satz 5 DVBayKrG). ³Die Ausgleichszahlungen betragen 12 000 € für jeden aus dem Krankenhausplan und der Akutversorgung ausscheidenden Behandlungsplatz. ⁴Bei der Berechnung der Ausgleichszahlungen ist nach § 12 Abs. 2 Satz 1 Satzteil am Ende DVBayKrG immer eine Vergleichsberechnung durchzuführen, welche Ausgleichszahlungen sich für den Einzelfall nach § 13 Abs. 2 Satz 1 bis 4 DVBayKrG ergeben würden. ⁵Dem Krankenhausträger steht jeweils die sich hiernach ergebende höhere Ausgleichszahlung zu.

⁶Der Anspruch ist ausgeschlossen, soweit ein krankenhausplanerischer Zusammenhang mit der Neuaufnahme entsprechender Fachrichtungen oder dem Aufbau von Behandlungsplätzen an anderen Krankenhäusern besteht. ⁷Das Bestehen eines solchen Zusammenhangs ergibt sich in der Regel aus dem Bescheid des StMGP über das Planausscheiden; enthält dieser Bescheid keine Aussage hierzu, ist eine Stellungnahme des StMGP einzuholen.

⁸Bei einer Schließung in mehreren Schritten sind die in den letzten drei Jahren vor der Schließung des Krankenhauses abgebauten Behandlungsplätze nach § 12 Abs. 2 Satz 2 DVBayKrG bei der Berechnung der

Ausgleichszahlungen einzubeziehen; für diese bereits gewährte Ausgleichszahlungen sind anzurechnen.

Beispiel für die Berechnung der Höhe des Ausgleichsanspruchs:

Ein Krankenhaus mit 80 Behandlungsplätzen und drei Fachrichtungen wird geschlossen. An einem anderen Krankenhaus werden davon eine Fachrichtung, die dort bislang noch nicht vorhanden war, sowie 37 Behandlungsplätze im krankenhauplanerischen Zusammenhang wiederaufgebaut.

Bereits zwei Jahre zuvor war an dem Krankenhaus eine andere Fachrichtung mit 35 Betten abgebaut worden; für diesen Abbau hatte der Krankenhausträger Ausgleichszahlungen nach § 13 Abs. 2 DVBayKrG in Höhe von 240 000 € (30 000 € + 35 x 6 000 €) erhalten.

1. Berechnungsschritt:

Berücksichtigungsfähige Behandlungsplätze

Abgebaute Behandlungsplätze:	80
Davon wiederaufgebaut:	<u>- 37</u>
= Saldo abgebaute Behandlungsplätze	43
+ Abbau der letzten drei Jahre	<u>+ 35</u>
= Berücksichtigungsfähige Behandlungskapazitäten	<u>78</u>

2. Berechnungsschritt:

Ausgleichszahlungen nach § 12 Abs. 2 DVBayKrG

78 Behandlungsplätze x 12 000 € = 936 000 €

3. Berechnungsschritt

Vergleichsberechnung mit § 13 Abs. 2 DVBayKrG:

Fachrichtungspauschale: 3 FR (2 + 1) x 30 000 € =	90 000 €
Behandlungsplatzpauschale: 78 x 6 000 € =	<u>468 000 €</u>
Gesamtsumme	<u>558 000 €</u>

Zwischenergebnis:

Die Ausgleichszahlungen nach § 12 Abs. 2 Satz 1 DVBayKrG sind höher als die Ausgleichszahlungen nach § 13 Abs. 2 Satz 1 bis 4 DVBayKrG. Demnach werden die Ausgleichszahlungen nach § 12 Abs. 2 Satz 1 DVBayKrG gewährt.

4. Berechnungsschritt:

Anrechnung bereits bewilligter Ausgleichszahlungen

Höhere Ausgleichszahlungen nach der Vergleichsberechnung	936 000 €
abzüglich bereits bewilligter Ausgleichszahlungen	<u>- 240 000 €</u>
= noch zu bewilligende Ausgleichszahlungen	<u>696 000 €</u>

Endergebnis:

Dem Krankenhausträger stehen aufgrund der Schließung Ausgleichszahlungen in Höhe von 696 000 € zu.

2.2 Ausgleichszahlungen bei Schließung oder Umstellung einer Krankenhausabteilung (§ 13 DVBayKrG)

¹Scheidet eine Krankenhausabteilung aus dem Krankenhausplan und der Akutversorgung aus, kann der Krankenhausträger Ausgleichszahlungen nach Art. 17 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 BayKrG i. V. m. § 13 Abs. 2 DVBayKrG beantragen. ²Krankenhausabteilungen in diesem Sinne sind in das Krankenhaus oder in die Betriebsstätte eines Krankenhauses organisatorisch und wirtschaftlich eingebundene Fachabteilungen, die bis zur Schließung als Fachrichtung des Krankenhauses oder der Betriebsstätte in den Krankenhausplan aufgenommen waren. ³Der Anspruch besteht in Höhe der Fachrichtungspauschale von 30 000 € für jede

aufgegebene Fachrichtung zuzüglich einer Behandlungsplatzpauschale von 6 000 € für jeden im Rahmen der Schließung dieser Fachrichtung aus dem Krankenhausplan und der Akutversorgung ausscheidenden Behandlungsplatz. ⁴Scheidet eine Fachrichtung aus dem Krankenhausplan aus, ohne dass Behandlungsplätze abgebaut werden, so besteht der Anspruch in Höhe der Fachrichtungspauschale von 30 000 €.

⁵Der Anspruch ist ausgeschlossen, soweit ein krankenhauserplanerischer Zusammenhang mit der Neuaufnahme entsprechender Fachrichtungen oder dem Aufbau von Behandlungsplätzen an anderen Krankenhäusern besteht. ⁶Das Bestehen eines solchen Zusammenhangs ergibt sich in der Regel aus dem Bescheid des StMGP über das Planausscheiden; enthält dieser Bescheid keine Aussage hierzu, ist eine Stellungnahme des StMGP einzuholen.

Beispiel für die Berechnung der Höhe des Ausgleichsanspruchs:

Bei einem Krankenhaus wird die Fachrichtung Gynäkologie und Geburtshilfe mit 35 Behandlungsplätzen geschlossen.

<i>Fachrichtungspauschale: 1 x 30 000 € =</i>	<i>30 000 €</i>
<i>Behandlungsplatzpauschale: 35 x 6 000 € =</i>	<i><u>210 000 €</u></i>
<i>Ausgleichszahlungen insgesamt</i>	<i><u>240 000 €</u></i>

2.3 Verbindung von Entscheidungen gem. Art. 17 Abs. 3 BayKrG

¹Nach Art. 17 Abs. 3 BayKrG ist die Entscheidung über den Anspruch auf Ausgleichszahlungen mit der Entscheidung über eine Erstattung von Fördermitteln (Nr. 3) zu verbinden. ²Dies ermöglicht die Verrechnung derjenigen gegenseitigen Ansprüche, die mit Bestandskraft des Bescheides fällig werden (siehe Nr. 6).

2.4 Anrechnung von Pauschalleistungen nach Art. 12 Abs. 2 Satz 2 BayKrG

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

3. Widerruf von Förderbescheiden und Erstattung von Fördermitteln

¹Eine vollständige oder teilweise Schließung im Sinne des Art. 19 Abs. 2, Abs. 3 Satz 2 BayKrG liegt vor, wenn und soweit ein Krankenhaus oder eine unselbständige Betriebsstätte eines Krankenhauses mit Bescheid des StMGP aus dem Krankenhausplan ausscheidet (Abbau von Betten, Plätzen, Fachrichtungen, einer vollständigen Betriebsstätte oder eines vollständigen Krankenhauses). ²Eine 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.

³Mit der (Teil-)Schließung eines Krankenhauses werden Fördermittel, für die die Nutzungsdauer noch nicht abgelaufen ist, insoweit nicht mehr zweckentsprechend verwendet. ⁴In der Folge ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob dadurch Ansprüche des Freistaates Bayern auf Erstattung von Fördermitteln ausgelöst werden. ⁵Im Einzelnen sind die Spezialregelungen hinsichtlich des Widerrufs von Förderbescheiden nach Art. 19 Abs. 2 BayKrG und die Regelungen hinsichtlich der Rückforderung von Fördermitteln nach Art. 49a Abs. 1, 2 des Bayerischen Verwaltungsverfahrensgesetzes (BayVwVfG) i. V. m. Art. 19 Abs. 3 BayKrG zu prüfen.

⁶Rückerstattungen fließen wieder den

Krankenhausinvestitionsfördermitteln zu und können somit für andere förderfähige Zwecke eingesetzt werden.

⁷Hierfür sind mit dem Krankenhausträger nach Art. 24 Satz 2 BayKrG zunächst die für die förderrechtliche Abwicklung der (Teil-)Schließung relevanten Sachverhalte zu klären, insbesondere

- a) welche Restbuchwerte die geförderten Anlagegüter zum Zeitpunkt des Planausscheidens (oder einer gegebenenfalls bereits früheren Beendigung der zweckentsprechenden Nutzung) noch aufweisen,
- b) welche Nachfolgenutzungen für die geförderten Krankenhausgebäude-
teile und gegebenenfalls die Ausstattung umgesetzt werden, mit Vorlage von Plänen und Ausstattungslisten, aus denen die akutstationären Nutzungen bis zur Schließung, die jeweiligen Fördermaßnahmen und die geplanten Nachfolgenutzungen, jeweils mit m²-Angabe, dargestellt sind, sowie die diesbezüglichen Verträge (z. B. Kauf- oder Mietvertrag) und
- c) welche Verwertungserlöse aus den jeweiligen Nachfolgenutzungen und Veräußerungen erzielt wurden oder erzielbar wären.

⁸Der Krankenhausträger hat hierzu auch die Angaben nach dem Muster-Formblatt gemäß den Anlagen 4a und 4b zu erteilen.

⁹Die Regierung hat in jedem Einzelfall die Restbuchwerte der geförderten Maßnahmen, die von dem Planausscheiden der Kapazitäten betroffen sind, festzustellen. ¹⁰Bei der Berechnung der zeitanteiligen Abschreibungen und der Restbuchwerte ist das Fördermittelzweckbindungsschreiben-FM (FöMiZ-FMS) vom 30. Mai 2025 (Gz. 62-FV 6800.9-1/32) in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

¹¹Als Grundsatz sieht Art. 19 Abs. 2 Satz 1 BayKrG für den Fall, dass ein Krankenhaus oder eine unselbständige Betriebsstätte eines Krankenhauses vollständig oder teilweise aus dem Krankenhausplan ausscheiden, insoweit den Widerruf der Förderbescheide vor. ¹²Bevor die Förderbehörde den Förderbescheid widerruft, hat sie zu prüfen, ob gegebenenfalls eine Ausnahme nach Art. 19 Abs. 2 Satz 2 oder 3 BayKrG

vorliegt (vgl. Nr. 3.2); sind die dort bestimmten Voraussetzungen gegeben, gilt Folgendes:

- a) In den Fällen des Art. 19 Abs. 2 Satz 2 BayKrG ist vom Widerruf der Förderbescheide abzusehen.
- b) In den Fällen des Art. 19 Abs. 2 Satz 3 BayKrG ist grundsätzlich („soll“) vom Widerruf der Förderbescheide abzusehen.

¹³Dem Krankenhausträger ist daher die Gelegenheit zu geben, eventuell vorliegende Ausnahmetatbestände darzulegen. ¹⁴Dem Krankenhausträger obliegt es, die zur Beurteilung notwendigen Auskünfte zu erteilen und auf Verlangen zu belegen (Art. 24 Satz 2 BayKrG). ¹⁵Erfolgen in Bezug auf die geförderten Gebäude(teile) und Anlagegüter oder in zeitlicher Hinsicht mehrere unterschiedliche Nachfolgenutzungen, so hat die Prüfung grundsätzlich gesondert für jede einzelne Nachfolgenutzung zu erfolgen. ¹⁶Im Einzelnen wird auf Nr. 3.2 verwiesen.

¹⁷Soweit die Förderbehörde nach dieser Prüfung festgestellt hat, dass ein Absehen vom Widerruf von Förderbescheiden nicht in Betracht kommt, ist im nächsten Schritt die Höhe der Rückforderung festzusetzen (vgl. im Einzelnen Nr. 3.3.).

¹⁸Für den Fall, dass es im Zuge eines im geringeren Umfang stattfindenden Kapazitätsabbaus zu keiner zweckwidrigen Verwendung von Fördermitteln kommt, weil die freiwerdenden Flächen und Anlagegüter weiterhin vollständig für bedarfsnotwendige akutstationäre Zwecke im Rahmen der Aufgabenstellung des Krankenhauses nach dem Krankenhausplan weiterverwendet werden (typisches Beispiel: Umwandlung von Dreibettzimmern in Zweibettzimmer, von Zweibettzimmern in Einbettzimmer innerhalb des zulässigen Einzelzimmeranteils, Umwandlung eines Bettzimmers in ein akutstationär bedarfsnotwendiges Arztzimmer), kann dieses Prüfungsergebnis dokumentiert und auf eine Feststellung der anteiligen Restbuchwerte der betroffenen Fördermaßnahmen aus verwaltungsökonomischen Gründen verzichtet werden. ¹⁹Mangels zweckwidriger Verwendung von Fördermitteln ist in diesem Fall

kein Widerruf von Förderbescheiden nach Art. 19 Abs. 2 Satz 1 BayKrG veranlasst.

3.1 Prüfungen vorab

Bevor in die Prüfung eingetreten wird, sind folgende Feststellungen zu treffen:

a) **Betriebseinstellung vor dem im Bescheid des StMGP bestimmten Zeitpunkt des Planausscheidens**

¹Es kann vorkommen, dass ein Krankenhaus bereits im Vorfeld des krankenhauserplanerisch bestimmten Zeitpunkts des Planausscheidens den Betrieb (gegebenenfalls in mehreren Schritten) eingestellt hat. ²In einem solchen Fall werden die jeweils betroffenen Anlagegüter bereits ab dem (jeweiligen) Zeitpunkt der Betriebseinstellung insoweit nicht mehr zweckentsprechend verwendet.

³Steht die Betriebseinstellung in zeitlichem Zusammenhang mit dem späteren Planausscheiden, kann auch der Zeitraum bis zum Planausscheiden nach den Bestimmungen des Art. 19 Abs. 2 BayKrG beurteilt werden. ⁴Ein zeitlicher Zusammenhang kann in entsprechender Anwendung des § 12 Abs. 2 Satz 2 DVBayKrG regelmäßig anerkannt werden, wenn die Betriebseinstellung in den letzten drei Jahren vor dem krankenhauserplanerisch bestimmten Zeitpunkt des Planausscheidens erfolgte.

⁵Besteht kein zeitlicher Zusammenhang zwischen der Betriebseinstellung und dem späteren Planausscheiden, sind die förderrechtlichen Folgen für die Zeit zwischen der Betriebseinstellung und dem krankenhauserplanerisch bestimmten Zeitpunkt des Planausscheidens nach den allgemeinen Bestimmungen für den Widerruf von Förderbescheiden und die Rückforderung von Fördermitteln zu ziehen

(grundsätzlich nach Art. 49, 49a BayVwVfG i. V. m. Art. 19 Abs. 3 Satz 1 BayKrG).

b) Bei vollständiger Schließung eines Krankenhauses: Verwendungsnachweise für pauschale Fördermittel nach Art. 12 BayKrG

¹Bei einer vollständigen Schließung eines Krankenhauses sind für die Abrechnung der pauschalen Fördermittel nach Art. 12 BayKrG die folgenden Punkte zu beachten. ²Eine vollständige Schließung eines Krankenhauses liegt nicht vor, wenn nur ein Teil eines Krankenhauses aus dem Krankenhausplan ausscheidet; hierunter fällt auch, wenn eine unselbständige Betriebsstätte eines im Verbund betriebenen Krankenhauses im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vollständig aus dem Krankenhausplan ausscheidet, da in einem solchen Fall das Krankenhaus weiterhin am System der pauschalen Förderung teilnimmt und daher eine Abrechnung der pauschalen Fördermittel nicht veranlasst ist. ³Unabhängig davon ist die Förderbehörde im begründeten Einzelfall stets berechtigt, nach eigener Einschätzung auch in anderen Fällen als einer vollständigen Krankenhausschließung einen detaillierten Verwendungsnachweis anzufordern (vgl. § 11 Abs. 2 Satz 1 Alternative 1 DVBayKrG).

aa) Vorlage eines vereinfachten Verwendungsnachweises

¹Der Krankenhausträger hat zum Nachweis des Mittelbestandes nach Art. 12 BayKrG unverzüglich nach der Schließung einen vorläufigen vereinfachten Verwendungsnachweis für die Zeit seit dem letzten Erklärungsstichtag nach § 11 Abs. 1 Satz 1 DVBayKrG bis zum Zeitpunkt des Planausscheidens auf dem hierfür vorgesehenen Formblatt „Krankenhausförderung – Vereinfachter Zwischen-Verwendungsnachweis für Fördermittel nach Art. 12 BayKrG“ (abrufbar im BayernPortal unter Suche → Krankenhausinvestitionen; Beantragung einer Förderung → Formulare) vorzulegen.

²Besteht danach ein positiver Mittelbestand, sollen diese vom Krankenhausträger nicht eingesetzten („liquiden“) Fördermittel möglichst unverzüglich vorab in vorläufiger Höhe bei gleichzeitigem (ggf. anteiligem) Widerruf der betroffenen Bewilligungsbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 1 BayKrG i. V. m. Art. 49a Abs. 1, 2 BayVwVfG zurückgefordert werden. ³Diese Vorgehensweise verkürzt den Zinslauf und liegt daher insbesondere auch im Interesse des Krankenhausträgers.

⁴Eine endgültige Abrechnung über die pauschalen Fördermittel erfolgt im Rahmen der förderrechtlichen Schließungsabwicklung. ⁵Hierfür ist vom Krankenhausträger – neben einem detaillierten Verwendungsnachweis (siehe Buchst. bb) – ein endgültiger vereinfachter Verwendungsnachweis vorzulegen und es ist im Schließungsabwicklungsbescheid die finale Höhe des Mittelbestandes zu bestimmen.

⁶Weist der Mittelbestand einen negativen Wert auf, bedeutet dies, dass für die Finanzierung von zum Schließungszeitpunkt noch vorhandenen Restbuchwerten von Investitionen nach Art. 12 BayKrG in Höhe des negativen Mittelbestandes faktisch keine Fördermittel zur Verfügung standen. ⁷In diesem Fall steht es dem Krankenhausträger im System der pauschalen Förderung frei, den Verwendungsnachweis um die Restbuchwerte konkreter Investitionen in dieser Höhe zu korrigieren und den Mittelbestand auf diese Weise – allerspätestens mit Wirkung zum Schließungszeitpunkt – auf 0 € zu erhöhen. ⁸Durch diese Korrektur kann verhindert werden, dass die entsprechenden, nicht mit Fördermitteln finanzierten Restbuchwerte zu förderrechtlichen Konsequenzen führen.

Beispiel:

Der Mittelbestand für pauschale Fördermittel nach Art. 12 BayKrG würde zum Schließungszeitpunkt einen negativen

Wert von „- 300 000 €“ aufweisen. Der Krankenhausträger korrigiert den Verwendungsnachweis daher um Restbuchwerte für konkrete Investitionen in Höhe von 300 000 €. Der Mittelbestand erhöht sich dadurch auf 0 €. Die auf diese Weise aus der pauschalen Förderung „ausgebuchten“ Restbuchwerte in Höhe von 300 000 € gelten in der Folge als mit Eigenmitteln finanziert, sodass sich diesbezüglich keine weiteren förderrechtlichen Konsequenzen mehr ergeben.

bb) Detaillierter Verwendungsnachweis für pauschale Fördermittel

¹Der Krankenhausträger hat zusätzlich nach § 11 Abs. 2 Satz 1 Alternative 2 DVBayKrG die Verpflichtung zum Nachweis der sachgemäßen Verwendung der Jahrespauschalen durch Vorlage eines detaillierten Verwendungsnachweises über die gesamten geförderten Investitionen. ²Die Regierungen haben hierzu einen detaillierten Verwendungsnachweis über die mit pauschalen Fördermitteln finanzierten Investitionen und gegebenenfalls Mietzahlungen in den letzten drei Jahren vor der Schließung anzufordern. ³In begründeten Fällen, insbesondere wenn sich bei der Prüfung des Verwendungsnachweises für die letzten drei Jahre zweckwidrige Fördermittelverwendungen in nicht nur geringfügigem Umfang ergeben haben, kann auch die Anforderung eines Verwendungsnachweises für einen längeren Zeitraum veranlasst sein. ⁴Mit dem detaillierten Verwendungsnachweis über die einzelnen Investitionen wird die Höhe des vom Krankenhausträger im Rahmen des vereinfachten Verwendungsnachweises angegebenen Pauschalmittelbestandes zum Schließungszeitpunkt überprüft.

cc) Investierte pauschale Fördermittel

Die Entscheidung über den Widerruf von Förderbescheiden und die Erstattung von Fördermitteln hinsichtlich von mit

pauschalen Fördermitteln finanzierten Investitionen und Anlagengütern richtet sich nach Nrn. 3.2 und 3.3.

3.2 Ausnahmen vom Widerruf der Förderbescheide

¹Grundvoraussetzung für das Absehen vom Widerruf von Förderbescheiden ist, dass das Ausscheiden aus dem Krankenhausplan im krankenhauplanerischen Interesse liegt. ²Die Einstellung des Betriebs der Kapazitäten muss also vom Krankenhausträger mit der Krankenhausplanungsbehörde abgestimmt worden sein. ³Damit ist ein Widerrufsverzicht nach einem Kapazitätsabbau nach Art. 19 Abs. 2 Satz 2 und 3 BayKrG daran geknüpft, dass diese Kapazitäten zum Zeitpunkt der Betriebseinstellung für die Versorgung der Bevölkerung nicht mehr benötigt werden. ⁴In der Regel ergibt sich das Vorliegen dieser Voraussetzung direkt aus dem Bescheid des StMGP über das Planausscheiden. ⁵Sollte sich diese Voraussetzung im Einzelfall nicht aus dem Bescheid ergeben, ist die Bestätigung des StMGP gesondert einzuholen.

⁶Ist die Grundvoraussetzung, dass das Ausscheiden im krankenhauplanerischen Interesse liegt, erfüllt, sieht das Bayerische Krankenhausgesetz in folgenden Fällen einen Widerrufsverzicht vor. ⁷Dabei ist im Rahmen jeder einzelnen Entscheidung zu prüfen, ob diese im Einklang mit dem EU-Beihilferecht erfolgen kann (u. a. Art. 107 ff. des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV), DAWI-Beschluss (2012/21/EU)); hierzu haben die Regierungen, soweit aus den folgenden Ausführungen nichts Anderes hervorgeht, zusätzlich die Fragestellungen nach den Anlagen 3a und 3b zu prüfen und die dortigen Vollzugsregelungen zu beachten.

a) Krankenhausspezifische bauliche Investitionen

¹Vom Widerruf der Förderbescheide ist nach Art. 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 BayKrG abzusehen, wenn und soweit

krankenhausspezifische bauliche Investitionen in Krankenhausgebäuden zu keiner Steigerung des Gebäudewertes für Nachfolgenutzungen geführt haben (z. B. in Form eines Wertzuwachses oder einer Einsparung ansonsten erforderlicher Investitionen) und auch nicht entsprechend ihrer ursprünglichen oder einer ähnlichen Zweckbestimmung weiter verwendbar sind.

²Diese Verzichtsmöglichkeit bezieht sich auf spezielle krankenhausspezifische Einbauten, z. B. im OP oder Labor, die bei andersartigen Nachnutzungen gegebenenfalls sogar beseitigt werden müssen. ³Solche Investitionen weisen für den Krankenhausträger oder eine Nachfolgeeinrichtung somit keinen wirtschaftlichen Vorteil mehr auf. ⁴Da dem Krankenhausträger nach der Aufgabe der akutstationären Nutzung aus der geförderten Investition somit kein Vorteil verbleibt, liegen nicht alle Merkmale einer Beihilfe im Sinne des EU-Beihilferechts vor, sodass für den Widerrufsverzicht kein Verbot nach Art. 107 Abs. 1 AEUV gegeben ist. ⁵Das Ergebnis ist in der Förderakte zu dokumentieren.

⁶Erfüllt die geförderte Investition dagegen auch für die Nachfolgeeinrichtung ihre Funktion (z. B. Nutzung als ambulanter OP), entlastet sie insoweit den Träger oder den Betreiber der Nachfolgeeinrichtung von entsprechenden Investitionen und erfüllt daher auch nicht die Voraussetzung dieser Verzichtsregelung. ⁷Für die Beurteilung dieses Verzichtstatbestandes ist daher grundsätzlich eine Angabe über die Art der Nachfolgenutzung erforderlich.

⁸Investitionen können auch nur in Teilen die Voraussetzungen dieser Verzichtsregelung erfüllen. ⁹Beispielsweise kann eine Schwesternrufanlage in den Teilen unter diese Verzichtsregelung 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). ¹⁰Bei den Anlagenteilen, die z. B. durch einfaches Abschrauben abmontiert

werden können, handelt es sich dagegen nicht um eine krankenhausspezifische bauliche Investition im Sinne des Art. 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 BayKrG. ¹¹Können die anteiligen Restbuchwerte solcher Teile von Investitionen nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand ermittelt werden, kann der Krankenhausträger eine Schätzung vorlegen.

¹²Soweit auf den Widerruf der anteiligen Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 BayKrG verzichtet wird, ist in den Tenor des Verzichtsbescheids **folgende Nebenbestimmung** aufzunehmen:

„Vom Widerruf der Förderbescheide in Höhe von x € wird unter der Maßgabe abgesehen, dass der Krankenhausträger aus den geförderten krankenhausspezifischen baulichen Investitionen keinen wirtschaftlichen Vorteil mehr ziehen kann. Erfolgt vor Ablauf des tt.mm.jjjj [einzutragen ist das Datum des Ablaufs der Nutzungsdauer] eine Nutzungsänderung, durch die die geförderten Anlagegüter wieder entsprechend ihrer ursprünglichen oder einer ähnlichen Zweckbestimmung weiter verwendbar sind, ist dies unverzüglich anzuzeigen und verpflichtet grundsätzlich zur anteiligen Rückzahlung der Fördermittel in Höhe der aus der neuen Nutzung erzielbaren Verwertungserlöse.“

¹³Der Schließungsabwicklungsbescheid kann nach Art. 18 Abs. 2 Satz 1 BayKrG mit dieser Auflage verbunden werden, da die Auflage zur Sicherstellung einer zweckentsprechenden, sparsamen und wirtschaftlichen Mittelverwendung sowie zur Erreichung der Ziele nach Art. 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 BayKrG erforderlich ist.

¹⁴Dies ist in der Begründung zum Schließungsabwicklungsbescheid darzustellen.

b) Unentgeltliche Abgabe umsetzbarer Anlagegüter

¹Vom Widerruf der Förderbescheide ist nach Art. 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 BayKrG abzusehen, wenn und soweit umsetzbare Anlagegüter anderweitig für die Akutversorgung eingesetzt werden. ²Nach Betriebseinstellung umsetzbare Anlagegüter wie Möbel, medizintechnische Geräte und IT-Ausstattung können anderen Plankrankenhäusern mit entsprechendem Bedarf unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden, um sie dort wieder für akutstationäre Zwecke zu nutzen. ³Die Voraussetzung der Unentgeltlichkeit stellt einen allgemeinen Grundsatz zur Vermeidung einer Doppelfinanzierung von Anlagegütern dar und geht aus der Gesetzesbegründung zu dieser Vorschrift hervor.

⁴Die Abgabe der Anlagegüter ist vom Krankenhausträger jeweils zu dokumentieren und gegenüber der Regierung darzulegen.

⁵Aufgrund der unentgeltlichen Abgabe der geförderten Anlagegüter verbleibt beim abgebenden Krankenhausträger kein wirtschaftlicher Vorteil. ⁶Beim aufnehmenden Plankrankenhaus sind die geförderten Anlagegüter wieder in das System der pauschalen Förderung nach Art. 12 BayKrG einzugliedern. ⁷Daher führt dieses Vorgehen zu einem Widerrufsverzicht, der nicht unter das Verbot nach Art. 107 Abs. 1 AEUV fällt. ⁸Dieses Ergebnis ist in der Förderakte zu dokumentieren.

c) Veräußerung umsetzbarer Anlagegüter bei Teilschließung

¹Vom Widerruf der Förderbescheide ist nach Art. 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 BayKrG 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.

²Da ein Krankenhaus im Falle einer nur teilweisen Schließung im Übrigen weiterbetrieben wird, werden auch die Veräußerungserlöse, die sich auf die vom Planausscheiden betroffenen Fachrichtungen und Behandlungsplätze beziehen, dem Krankenhausträger mit der Maßgabe belassen, dass er diese den pauschalen Fördermitteln des von der Teilschließung betroffenen Krankenhauses zuführt, sodass die Erlöse im System der pauschalen Förderung nach Art. 12 BayKrG verbleiben. ³Insoweit unterliegen die Erlöse weiterhin den Regularien der Krankenhausinvestitionsförderung nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und dem Bayerischen Krankenhausgesetz. ⁴Diese ist nach Einschätzung der Bundesregierung grundsätzlich nicht als Beihilfe im Sinne von Art. 107 AEUV anzusehen (mangels Selektivität und aufgrund des Vorliegens einer marktgerechten Finanzierung von Plankrankenhäusern, der die Erfüllung des Versorgungsauftrags als Gegenleistung gegenübersteht)³. ⁵Im System der pauschalen Förderung kleinerer Krankenhausinvestitionen verhindert Art. 12 Abs. 3 Satz 2 BayKrG eine Überkompensation.

⁶Aus verwaltungsökonomischen Gründen müssen in einem solchen Fall die veräußerten Anlagegüter nicht einzeln in die Anlage 4b aufgenommen werden; vielmehr ist für den Verzicht die Angabe des erzielten Gesamtverkaufserlöses und der Gesamtsumme der Restbuchwerte ausreichend. ⁷Die Verkaufserlöse sind im nächsten vereinfachten Verwendungsnachweis über pauschale Fördermittel (§ 11 Abs. 1 Satz 1 DVBayKrG) entsprechend anzugeben.

⁸Die Verzichtsvorschrift erfasst auch im Verbund betriebene Krankenhäuser, die ein Krankenhaus im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bilden, wenn eine unselbständige

³ Vgl. Nr. 1 der Auslegungs- und Anwendungshilfe des Bundesgesundheitsministeriums zur Umsetzung des neuen Freistellungsbeschlusses der Europäischen Kommission vom 20.12.2011 (ABl. L7 vom 11.1.2012, S. 3) im Gesundheitswesen, insbesondere im Krankenhausektor und im Bereich der Langzeitpflege (Stand 25.02.2013), Seite 8 Absatz 2.

Betriebsstätte aus dem Krankenhausplan ausscheidet; in diesen Fällen wird die Jahrespauschale dem im Verbund betriebenen Krankenhaus insgesamt gewährt und es findet nach § 10 DVBayKrG eine gemeinsame Bewirtschaftung der Jahrespauschalen statt.

⁹Die Zuführung der Veräußerungserlöse an ein anderes selbstständiges Krankenhaus ist, auch wenn es sich um den gleichen Krankenhausträger handeln würde, von der Verzichtsvorschrift dagegen nicht erfasst. ¹⁰Die Jahrespauschalen werden ausschließlich für das jeweilige Krankenhaus gewährt und sind daher auch im Verhältnis zu anderen Krankenhäusern desselben Trägers getrennt zu bewirtschaften. ¹¹Bei einer vollständigen Schließung des Krankenhauses ist daher hinsichtlich der veräußerten Anlagegüter ein Widerruf der Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 1 BayKrG und eine Rückforderung der Verwertungserlöse nach Art. 19 Abs. 3 Satz 2 BayKrG veranlasst (Hinweis: Dies setzt ein Ausscheiden im krankenhauserischen Interesse voraus; andernfalls wären die Restbuchwerte nach Art. 19 Abs. 3 Satz 1 BayKrG zurückzufordern).

¹²Werden Anlagegüter unentgeltlich für eine Nachfolgenutzung überlassen, greift diese Verichtsregelung mangels Veräußerung nicht. ¹³Vielmehr sind in solchen Fällen grundsätzlich die Folgen nach Buchst. d oder e zu prüfen, sofern nicht eine Anrechnung nach Buchst. f erfolgen kann. ¹⁴Der Krankenhausträger hat jedoch ohnehin im System der pauschalen Förderung auch die Möglichkeit, die zum Schließungszeitpunkt noch vorhandenen Restbuchwerte der unentgeltlich einer zweckwidrigen Nutzung zugeführten, pauschal geförderten Anlagegüter wieder seinen pauschalen Fördermitteln zuzuführen und den Verwendungsnachweis um diese Restbuchwerte zu korrigieren (der pauschale Mittelbestand erhöht sich um die Höhe der Restbuchwerte, die Summe der Restbuchwerte von nach Art. 12 BayKrG geförderten

Investitionen vermindert sich im Gegenzug entsprechend). ¹⁵Damit gelten die betreffenden Anlagegüter in Höhe der zum Schließungszeitpunkt noch vorhandenen Restbuchwerte als aus Eigenmitteln finanziert, sodass ein Widerruf von Förderbescheiden diesbezüglich nicht veranlasst ist. ¹⁶Die betreffenden (ausgebuchten) Anlagegüter sind in dem Muster-Formblatt nach Anlage 4b mit einer entsprechenden Anmerkung (Spalte 12) anzugeben.

¹⁷Es sind **folgende Auflagen** in den Schließungsabwicklungsbescheid aufzunehmen (Art. 18 Abs. 2 Satz 1 BayKrG):

- Zum Verzicht nach Art. 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 BayKrG
„Die Veräußerungserlöse in Höhe von x € sind in der Erklärung über die sachgemäße Verwendung der Jahrespauschalen (vereinfachter Verwendungsnachweis nach § 11 Abs. 1 Satz 1 DVBayKrG) zum 31. Dezember jjjj als Zufluss „Verkaufserlöse“ anzugeben.“
- Zu ausgebuchten Restbuchwerten (siehe Satz 13)
„Restbuchwerte in Höhe von x € sind in der nächsten Erklärung über die sachgemäße Verwendung der Jahrespauschalen (vereinfachter Verwendungsnachweis nach § 11 Abs. 1 Satz 1 DVBayKrG) zum 31. Dezember jjjj als Zufluss „Restbuchwerte zweckwidrig verwendeter Anlagegüter“ anzugeben.“

d) Sozialstaatliche Nachfolgenutzung

¹Vom Widerruf der Förderbescheide soll nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 BayKrG 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.

²Entsprechend der Gesetzesbegründung sollen soziale Einrichtungen, wie Krankenhäuser, die mit öffentlichen Mitteln errichtet wurden, auch bei Aufgabe der ursprünglichen Zweckbestimmung weiter für eine soziale Nutzung zur Verfügung stehen können.

³Zur Auslegung, was unter eine im sozialstaatlichen Interesse liegende Zweckbestimmung fallen kann, werden die Elemente des Sozialstaatsprinzips des Art. 20 des Grundgesetzes herangezogen. ⁴Darunter versteht man das Bestreben des Staates, das Wohl und die soziale Sicherheit der Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten. ⁵Dies 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. ⁶Als Nachfolgeeinrichtungen von Krankenhäusern in diesem Sinne kommen beispielsweise Alten- oder Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation oder Kindertageseinrichtungen in Betracht.

⁷Unerheblich ist, ob der Betreiber der Nachfolgeeinrichtung der Krankenhausträger selbst oder ein Dritter ist oder ob es sich um einen kommunalen, privaten oder freigemeinnützigen Träger handelt.

⁸Es müssen bezogen auf jede einzelne Nachfolgeeinrichtung folgende weiteren Voraussetzungen erfüllt werden:

- **Bedarf**

¹Für die Einrichtung muss ein anhaltender Bedarf bestehen, der nicht zu normalen Marktbedingungen gedeckt werden kann (sog. „Marktversagen“). ²Untersteht 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) bezogene Bestätigung dieser Körperschaft über den Bedarf vorlegen.

³Bei einer Einrichtung der Alten- oder Kurzzeitpflege erfolgt die Bedarfsplanung zum Beispiel durch die örtlich zuständigen Landkreise und kreisfreien Städte, vgl. Art. 72 Satz 1, Art. 73 Satz 3 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG). ⁴Besteht eine solche Planungskompetenz nicht, ist vom Krankenhausträger eine Darlegung des Bedarfs zu verlangen. ⁵Der Krankenhausträger muss hierzu detaillierte Angaben vorlegen, aus denen der Bedarf für die Nachfolgeeinrichtung und der Umfang der benötigten Kapazitäten konkret hervorgeht; die Angaben sind in geeigneter Weise, in der Regel auch durch eine Bestätigung des Kostenträgers, zu belegen.

- **Keine Refinanzierung geförderter Anlagegüter**

¹Über die Nachfolgenutzung dürfen geförderte Anlagegüter auf keiner Ebene refinanziert werden, weder beim Krankenhausträger noch bei einem Dritten, der gegebenenfalls die Nachfolgeeinrichtung betreibt. ²Da 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 sowie den Betreiber der Nachfolgeeinrichtung zu Auskunftspflichten, zur Vorlage entsprechender Unterlagen bei der Regierung und, soweit nach gesonderter Prüfung aufgrund des Vorliegens einer Beihilfe an den Dritten ein Betrauungsakt nach dem DAWI-Beschluss (2012/21/EU) ergeht, zur Übernahme der Verpflichtungen aus dem Betrauungsakt (vgl. Anlage 3a) verpflichtet. ³Hierauf sollte der Krankenhausträger von der Regierung aufmerksam gemacht werden, um dies bei der vertraglichen Gestaltung berücksichtigen zu können. ⁴Zudem sollte dem

Krankenhausträger empfohlen werden, die entsprechenden Verträge im Entwurf abzustimmen.

⁵Eigene, nicht anderweitig geförderte Investitionen des Krankenhausträgers, insbesondere erforderliche Umbauaufwendungen zur Umwandlung in eine sozialstaatliche Nachfolgenutzung, dürfen grundsätzlich refinanziert werden.

⁶Werden die geförderten Anlagegüter zu normalen Marktbedingungen für Zwecke einer im sozialstaatlichen Interesse liegenden Nachfolgeeinrichtung veräußert oder vermietet, sind die Voraussetzungen für den Widerrufsverzicht regelmäßig nicht erfüllt, da in diesem Fall grundsätzlich eine Refinanzierung geförderter Anlagegüter anzunehmen ist (vgl. in diesen Fällen Nr. 3.3).

⁷Darüber hinaus dürfen die durch die neue Nutzung erzielbaren Entgelte oder Vergütungen nicht so angelegt sein, dass sie typischerweise auch die (geförderten) Investitionen abdecken.

o Akutstationäre Nachfolgenutzung:

Die Vergütungen für akutstationäre Leistungen der Krankenhäuser unterliegen nach § 4 KHG einem dualen Finanzierungssystem und sind daher so ausgerichtet, dass sie die Investitionskosten grundsätzlich nicht abdecken; vielmehr sind die Investitionskosten von den Ländern im Wege öffentlicher Förderung zu tragen.

o Pflegerische Nachfolgenutzung:

¹In der Pflegevergütung und in den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung dürfen nach § 82 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI keine Aufwendungen für Investitionskosten für Gebäude und sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter berücksichtigt werden. ²Nach § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI kann die Pflegeeinrichtung diesen Teil der Aufwendungen

den Pflegebedürftigen gesondert nur berechnen, soweit diese betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen oder Aufwendungen für Miete, Pacht, Erbbauzins, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter nicht durch öffentliche Förderung gemäß § 9 SGB XI vollständig gedeckt sind.³Die Entgelte sind somit grundsätzlich nicht so ausgerichtet, dass sie (geförderte) Investitionskosten abdecken.

o Ambulante Nachfolgenutzung:

¹Für ambulante Einrichtungen besteht grundsätzlich ein monistisches Finanzierungssystem, d. h. die ambulanten Vergütungen decken regelmäßig sowohl laufende Betriebskosten als auch Investitionskosten ab.²Die durch solche Nachfolgenutzungen erzielbaren Entgelte sind folglich so angelegt, dass sie typischerweise auch die (geförderten) Investitionen abdecken.³Daher ist bei ambulanten Nachfolgenutzungen eine Refinanzierung der geförderten Anlagegüter grundsätzlich anzunehmen.

- o Ist unklar, ob über die Vergütung auch die Investitionskosten geförderter Anlagegüter refinanziert werden, ist – unter Beachtung der Einschränkungen des EU-Beihilferechts – eine Refinanzierung dann grundsätzlich nicht anzunehmen, wenn dargelegt werden kann, dass vom Betreiber der Nachfolgeeinrichtung nur ein angemessener Gewinn erwirtschaftet wird.

⁸Die Förderbehörde hat vom Krankenhausträger daher in jedem Einzelfall eine Darlegung – unter Benennung der gesetzlichen Grundlagen – zu verlangen, wie die Investitionskosten der betreffenden Nachfolgeeinrichtung finanziert werden und insbesondere, ob und in welcher Höhe dabei geförderte Investitionskosten refinanziert werden können.⁹Kann der Krankenhausträger plausibel darlegen, dass in den Vergütungen, die ihm für die Nachfolgeeinrichtung gewährt werden, aus

rechtlichen Gründen keine Investitionskostenanteile für geförderte Krankenhausinvestitionen enthalten sind, ist es ausreichend, wenn der Krankenhausträger mittels einer formlosen Erklärung in Textform versichert, dass geförderte Investitionskosten auch tatsächlich nicht über die Nachfolgeeinrichtung refinanziert werden und eine Refinanzierung auch bis zum Ablauf der noch verbleibenden Nutzungsdauer der geförderten Anlagegüter (Bindungsfrist) nicht erfolgen wird sowie, dass relevante Änderungen unverzüglich angezeigt werden.¹⁰Andernfalls sind weitere Unterlagen vorzulegen, beispielsweise die Kalkulation der Einnahmen und Ausgaben für die Nachfolgeeinrichtung.¹¹Wird das geförderte Krankenhausgebäude an den Betreiber der Nachfolgeeinrichtung vermietet, ist die Vorlage entsprechender Darlegungen und Unterlagen für jede Ebene, also für die Ebene des Krankenhausträgers (Vermieter) sowie für die Ebene des Betreibers der Nachfolgeeinrichtung, zu verlangen.

- **Einschränkungen des EU-Beihilferechts**

¹Da es sich bei den Betreibern der Nachfolgeeinrichtungen in der Regel um Unternehmer handelt, kann der Verzicht auf die Rückforderung von Fördermitteln insoweit eine staatliche Beihilfe darstellen.²Soweit diese im Rahmen der Nachfolgenutzung einer sog. „Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse“ (DAWI) zu Gute kommt, kann die Beihilfe insbesondere nach dem DAWI-Beschluss (2012/21/EU) zulässig sein.³Der Einklang des Verzichts mit dem EU-Beihilferecht ist von der Förderbehörde in jedem Einzelfall sicherzustellen.⁴Hierfür ist von der Regierung eine beihilferechtliche Prüfung anhand der Anlage 3a und der Prüfungsmatrix EU-Beihilferecht in Anlage 3b vorzunehmen.⁵Das Ergebnis der Prüfung ist zu dokumentieren.⁶Würde ein Verzicht gegen das

EU-Beihilferecht verstoßen, kann dieser aufgrund des Anwendungsvorrangs des EU-Rechts nicht erfolgen.

- **Nebenbestimmungen im Schließungsabwicklungsbescheid**

¹Soweit auf den Widerruf der anteiligen Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 BayKrG verzichtet wird, ist in den Tenor des Verzichtsbescheids folgende Auflage aufzunehmen (im Falle einer Beihilfe sind die Nebenbestimmungen im Einklang mit dem EU-Beihilferecht zu gestalten, vgl. Anlage 3a):

„Die belassenen Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und dem Bayerisches Krankenhausgesetz in Höhe von x € sind für die Nachfolgenutzung als [konkrete Bezeichnung eintragen] bis zum Ablauf des tt.mm.jjjj [einzutragen ist das konkrete Datum des Ablaufs der Restnutzungsdauer der geförderten Maßnahmen; bei mehreren geförderten Maßnahmen ist die letzte ablaufende Restnutzungsdauer maßgebend] zweckgebunden. Jede vorherige Nutzungsänderung ist unverzüglich anzuzeigen und verpflichtet grundsätzlich zur anteiligen Rückzahlung der Fördermittel bis zur Höhe der zu diesem Zeitpunkt noch vorhandenen Restbuchwerte der mit Förderbescheiden [einzutragen sind die jeweils betroffenen Förderbescheide unter Angabe der geförderten Maßnahme, des Bescheiddatums und des Geschäftszeichens] geförderten Maßnahmen und Anlagegüter; maximal jedoch in Höhe des nachgewiesenen erzielbaren Verwertungserlöses.“

²Der Schließungsabwicklungsbescheid kann nach Art. 18 Abs. 2 Satz 1 BayKrG mit dieser Auflage verbunden werden, da die Auflage zur Sicherstellung einer zweckentsprechenden, sparsamen und wirtschaftlichen Mittelverwendung sowie

zur Erreichung der Ziele nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 BayKrG erforderlich ist.³Dies ist in der Begründung zum Schließungsabwicklungsbescheid darzustellen.

e) **Kommunale Nachfolgenutzung**

¹Vom Widerruf der Förderbescheide soll nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 BayKrG 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.

²Der Widerrufsverzicht zugunsten kommunaler Nachfolgenutzungen berücksichtigt, dass die Kommunen über den Kommunalanteil nach Art. 10b des Bayerischen Finanzausgleichsgesetzes (BayFAG) die Hälfte der Krankenhausinvestitionsfördermittel nach dem Bayerischen Krankenhausgesetz aufbringen und somit mittelbar auch einen finanziellen Beitrag zu den geförderten Investitionen geleistet haben.³Ob eine Nachfolgenutzung eine kommunale Zweckbestimmung in diesem Sinne erfüllt, ist für jede Nachfolgenutzung im Einzelfall zu prüfen.

⁴Von der Regelung grundsätzlich erfasst wird die Verwendung der geförderten Anlagegüter (gefördertes Krankenhausgebäude oder Teile hiervon sowie die gegebenenfalls mitverwendete geförderte Ausstattung) für folgende Aufgaben und Zwecke:

- **Andere kommunale Aufgaben im eigenen sowie im übertragenen Wirkungskreis**

¹Erfasst sind nach dem Sinn und Zweck der Regelung auch Aufgaben in der Zuständigkeit des Landratsamts als Staatsbehörde. ²Beispiele hierfür können Nachfolgenutzungen als

Verwaltungsgebäude, zum Beispiel für das Gesundheitsamt oder das Jugendamt, als Gemeindebibliothek, Jugendmusikschule oder für kommunale Beratungsstellen sein.

- **Andere förderfähige kommunale Zwecke.**

¹Wenn 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. ²Diesem Ziel würde es zuwiderlaufen, wenn investierte Krankenhausinvestitionsfördermittel zurückgefordert würden, nachdem geförderte Anlagengüter in solche grundsätzlich förderfähigen Einrichtungen nach der (Teil-)Schließung eines Krankenhauses umstrukturiert wurden. ³In einem solchen Fall sollen die noch gebundenen Fördermittel daher grundsätzlich belassen werden. ⁴Fördermittelempfänger der (anderen) Investitionsförderprogramme muss dabei nicht zwingend eine Kommune sein, sondern es ist ausreichend, dass der förderfähige Zweck als grundsätzlich kommunaler Zweck eingestuft werden kann.

- **Betreiber der Nachfolgeeinrichtung**

¹Die Nachfolgeeinrichtung kann von der Kommune selbst betrieben werden. ²Möglich sind aber auch Formen der Privatisierung kommunaler Aufgaben, zum Beispiel in Form einer Durchführungsprivatisierung oder einer echten materiellen Aufgabenprivatisierung, bei der ein nichtkommunaler Träger die kommunale Aufgabenlast anstelle einer Kommune übernimmt.

- **Abstimmung mit der für kommunale Angelegenheiten zuständigen Stelle an der Regierung**

Bestehen Zweifel dahingehend, ob eine Nachfolgenutzung eine kommunale Aufgabe erfüllt oder ob der Förderzweck eines Investitionsförderprogramms, über das entsprechende

Investitionskosten gefördert werden könnten, als kommunal eingestuft werden kann, ist eine Abstimmung mit der für kommunale Angelegenheiten zuständigen Stelle an der Regierung vorzunehmen.

⁵Es müssen bezogen auf jede Nachfolgenutzung folgende weiteren Voraussetzungen erfüllt werden:

- **Bedarf**

¹Für die Nachfolgeeinrichtung muss ein Bedarf dargelegt werden. ²Ein Bedarf könnte sich beispielsweise aufgrund einer notwendigen Erweiterung einer kommunalen Behörde oder eines aus nachvollziehbaren Gründen notwendigen Umzugs (z. B. Wegfall des alten Standortes) ergeben. ³Der Krankenhausträger muss den Bedarf nachvollziehbar darlegen oder eine entsprechend aussagekräftige Bedarfsbestätigung der Kommune vorlegen.

- **Keine Refinanzierung geförderter Anlagegüter**

¹Über die Nachfolgenutzung dürfen geförderte Anlagegüter nicht refinanziert werden, weder beim Krankenhausträger noch bei einem Dritten, der gegebenenfalls die Nachfolgeeinrichtung betreibt. ²Vom Krankenhausträger ist daher eine Erklärung über die Finanzierung der Nachfolgenutzung, insbesondere zur Finanzierung der Investitionskosten sowie zu deren gesetzlichen Grundlagen zu verlangen. ³In diesem Zusammenhang darf im Übrigen auf die Ausführungen unter Buchst. d Satz 8 Aufzählungspunkt 2 verwiesen werden.

- **Einschränkungen des EU-Beihilferechts**

¹In Zusammenhang mit der EU-beihilferechtlichen Einzelfallprüfung ist vom Krankenhausträger insbesondere darzulegen und zu begründen, ob es sich bei der Nachfolgeeinrichtung um die Ausübung einer wirtschaftlichen Tätigkeit oder hoheitlicher Befugnisse handelt. ²Der Einklang des Verzichts auf

Fördermittelrückforderung mit dem EU-Beihilferecht ist von der Förderbehörde in jedem Einzelfall sicherzustellen.³Hierfür ist von der Regierung eine beihilferechtliche Prüfung anhand der Anlage 3a und der Prüfungsmatrix EU-Beihilferecht in Anlage 3b vorzunehmen.⁴Das Ergebnis der Prüfung ist zu dokumentieren:

- 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, ist eine weitergehende Prüfung nach Anlage 3a und 3b vorzunehmen.

- **Nebenbestimmungen im Schließungsabwicklungsbescheid**

¹Soweit auf den Widerruf der anteiligen Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 BayKrG verzichtet wird, ist in den Tenor des Verzichtsbescheids folgende Auflage aufzunehmen (im Falle einer Beihilfe sind die Nebenbestimmungen im Einklang mit dem EU-Beihilferecht zu gestalten, vgl. Anlage 3a):

„Die belassenen Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und dem Bayerischen Krankenhausgesetz in Höhe von x € sind für die Nachfolgenutzung als [konkrete Bezeichnung eintragen] bis zum Ablauf des tt.mm.jjjj [einzutragen ist das konkrete Datum des Ablaufs der Restnutzungsdauer der geförderten Maßnahmen; bei mehreren geförderten Maßnahmen ist die letzte ablaufende Restnutzungsdauer maßgebend] zweckgebunden. Jede vorherige Nutzungsänderung ist unverzüglich anzuzeigen und verpflichtet grundsätzlich zur anteiligen Rückzahlung der Fördermittel bis zur Höhe der zu diesem Zeitpunkt noch vorhandenen Restbuchwerte

der mit Förderbescheiden [einzutragen sind die jeweils betroffenen Förderbescheide unter Angabe der geförderten Maßnahme, des Bescheiddatums und des Geschäftszeichens] geförderten Maßnahmen und Anlagegüter; maximal jedoch in Höhe des nachgewiesenen erzielbaren Verwertungserlöses.“

²Der Schließungsabwicklungsbescheid kann nach Art. 18 Abs. 2 Satz 1 BayKrG mit dieser Auflage verbunden werden, da die Auflage zur Sicherstellung einer zweckentsprechenden, sparsamen und wirtschaftlichen Mittelverwendung sowie zur Erreichung der Ziele nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 BayKrG erforderlich ist. ³Dies ist in der Begründung zum Schließungsabwicklungsbescheid darzustellen.

f) Anrechnung eigenfinanzierter Krankenhausinvestitionen

¹Vom Widerruf der Förderbescheide soll nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 BayKrG 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.

²Danach ist dem Krankenhausträger die Möglichkeit eröffnet, im Zusammenhang mit einer (geplanten) Schließung akutstationärer Versorgungskapazitäten nach eigener Entscheidung 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 ihm nach der

Aufgabe der akutstationären Nutzung aus den geförderten Anlagegütern noch verbleibt, auszugleichen.

³In diesen Fällen kann auf den Widerruf der betreffenden Förderbescheide unter der Maßgabe verzichtet werden, dass sich der Krankenhausträger verpflichtet, die zur Verfügung gestellten eigenfinanzierten Krankenhausinvestitionen bis zum Ablauf der noch verbleibenden Nutzungsdauer (Bindungsfrist) der bisher geförderten Anlagegüter für die akutstationäre Aufgabenstellung des Krankenhauses im Krankenhausplan zu verwenden. ⁴Sind mehrere Fördermaßnahmen betroffen, ist die letzte ablaufende Nutzungsdauer maßgebend.

⁵Dadurch 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. ⁶Ein EU-beihilferechtlich relevanter Tatbestand liegt daher grundsätzlich nicht vor. ⁷Jedoch ist stets der Einzelfall zu prüfen und das Ergebnis zu dokumentieren.

⁸Der Verzicht auf den Widerruf der Förderbescheide kann nur bis zur Höhe der grundsätzlich förderfähigen eigenfinanzierten Investitionskosten ausgesprochen werden. ⁹Übersteigen 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.

¹⁰Der Verzicht steht auch bei einer Teilförderung nach Art. 9 Abs. 2 BayKrG offen. ¹¹Der Krankenhausträger 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.

¹²Sofern kein Förderantrag gestellt wird (das heißt auch keine Teilförderung beantragt wird), gilt das Verbot des vorzeitigen Maßnahmebeginns für die eigenfinanzierten Investitionen nicht. ¹³Der 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. ¹⁴Das 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.

¹⁵Die Regierung hat vom Krankenhausträger zum Nachweis geeignete Unterlagen über die durchgeführten eigenfinanzierten Investitionsmaßnahmen anzufordern, 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.

¹⁶Bei Teilförderungen hat die Regierung zu prüfen, inwieweit ihr die benötigten Unterlagen gegebenenfalls bereits vorliegen.

¹⁷Die Regierung hat auf Basis dieser Unterlagen die Nachvollziehbarkeit der Angaben des Krankenhausträgers über die Bedarfsnotwendigkeit der eigenfinanzierten Maßnahmen und die Höhe der angegebenen förderfähigen Kosten in einem vereinfachten Verfahren zu überprüfen.

¹⁸Soweit auf den Widerruf der anteiligen Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 BayKrG verzichtet wird, ist in den Tenor des Verzichtsbescheids **folgende Nebenbestimmung** aufzunehmen:

„Die Investitionsmaßnahme(n) [genaue Bezeichnung der eigenfinanzierten Maßnahme(n) einfügen] ist/sind bis zum Ablauf des tt.mm.jjjj [einzutragen ist das Datum, zu dem die (letzte) Restnutzungsdauer der geförderten Maßnahme(n) abläuft] zweckentsprechend im Rahmen der akutstationären Krankenversorgung des Krankenhauses [einzutragen ist das Krankenhaus mit Kennzahl nach dem Krankenhausplan und Standort, an dem die eigenfinanzierte(n) Maßnahme(n) durchgeführt wurde(n)] nach dem Krankenhausplan zu nutzen. Jede vorherige Nutzungsänderung ist unverzüglich anzuzeigen und verpflichtet grundsätzlich zur anteiligen Rückzahlung der Fördermittel bis zur Höhe der zu diesem Zeitpunkt noch vorhandenen Restbuchwerte der mit

Förderbescheiden [einzutragen sind die jeweils betroffenen Förderbescheide unter Angabe der geförderten Maßnahme, des Bescheiddatums und des Geschäftszeichens] geförderten Anlagegüter; maximal jedoch in Höhe des nachgewiesenen erzielbaren Verwertungserlöses.“

¹⁹Der Schließungsabwicklungsbescheid kann nach Art. 18 Abs. 2 Satz 1 BayKrG mit dieser Nebenbestimmung verbunden werden, da die Auflage zur Sicherstellung einer zweckentsprechenden, sparsamen und wirtschaftlichen Mittelverwendung sowie Erreichung der Ziele nach Art. 19 Abs. 3 Satz 3 Nr. 3 BayKrG erforderlich ist. ²⁰Dies ist in der Begründung zum Schließungsabwicklungsbescheid darzustellen.

3.3 Erstattung von Fördermitteln

¹Soweit Förderbescheide nach Art. 19 Abs. 2 Satz 1 BayKrG widerrufen werden, sind die Fördermittel nach Art. 19 Abs. 3 Satz 1 BayKrG in Höhe der ermittelten Restbuchwerte zurückzufordern.

²Bei einem Ausscheiden im krankenhausplanerischen Interesse ermäßigt sich die Rückforderung nach Art. 19 Abs. 3 Satz 2 BayKrG auf die erzielbaren Verwertungserlöse der geförderten Anlagegüter.

³Die Erstattung erfolgt grundsätzlich in der gleichen Weise, in der die Verwertungserlöse vereinnahmt werden, beispielsweise bei einem Verkauf in einem Einmalbetrag, bei einer Vermietung ratenweise entsprechend den vereinnahmten Mietraten.

⁴Der Krankenhausträger muss hierzu den höchsten Verwertungserlös nachweisen, der bei gebotener Anstrengung am Markt erzielt werden kann. ⁵Die Verwertungsbemühungen sind in geeigneter Weise nachzuweisen:

- ¹Bei einer Veräußerung eines öffentlich geförderten Krankenhausbäudes ist in der Regel eine öffentliche Ausschreibung erforderlich. ²Die Ausschreibung sowie eine Übersicht über die

eingegangenen Angebote und die Auswahlentscheidung samt Wertungskriterien sind vom Krankenhausträger vorzulegen.³ Erfolgt keine öffentliche Ausschreibung, kann alternativ insbesondere durch ein Verkehrswertgutachten belegt werden, dass der erzielte Verwertungserlös marktgerecht ist.⁴ Das Verkehrswertgutachten muss von einem geeigneten Gutachter (grundsätzlich Gutachterausschuss der örtlich zuständigen Kommune oder ein anderer qualifizierter Gutachter) nach der Immobilienwertermittlungsverordnung (ImmoWertV) erstellt werden.

- ¹In Vermietungsfällen kann der Krankenhausträger insbesondere Vergleichsmieten zur Plausibilisierung der Marktüblichkeit der vereinbarten Miete vorlegen. ²Zudem ist im Nutzungsüberlassungsvertrag ein marktüblicher Mietanpassungsmodus zu berücksichtigen.
- ¹Bei der Veräußerung von umsetzbaren Anlagegütern sind die erzielten Verwertungserlöse in die Übersicht nach Anlage 4b einzutragen; bei einer Teilschließung eines Krankenhauses wird auf die Regelung nach Nr. 3.2 Buchst. c Satz 5 verwiesen. ²Werden keine Verwertungserlöse erzielt (z. B. bei Verschrottung), ist vom Krankenhausträger eine nachvollziehbare (und keine lediglich formelhafte) Begründung vorzulegen.

⁶Bei den mit dem Krankenhausgebäude fest verbundenen Anlagegütern kann der auf die geförderten Anlagegüter entfallende Anteil am erzielbaren Verwertungserlös aus verwaltungsökonomischen Gründen nach dem Verhältnis der Restbuchwerte der nach dem Bayerischen Krankenhausgesetz geförderten Maßnahmen zu den Buchwerten aller Investitionsaufwendungen berechnet werden:

- Um ein sachgerechtes Verhältnis zu erhalten, sind bei der Ermittlung der Restbuchwerte für die geförderten und nicht geförderten Anlagegüter die gleichen Modalitäten zugrunde zu legen.
- ¹Dabei können nachvollziehbar dargelegte Kosten für Umbaumaßnahmen oder in der Vergangenheit vom Krankenhausträger (mit Eigenmitteln oder Darlehen) eigenfinanzierte

Investitionsmaßnahmen gleichwertig berücksichtigt werden. ²Von Dritten erhaltene Förderungen oder Zuschüsse sind von den Kosten allerdings abzuziehen.

- ¹Für die Ermittlung des nicht abschreibungsfähigen Grund- und Bodenanteils kann der Krankenhausträger ein Gutachten vorlegen. ²Wird ein Gutachten nicht vorgelegt, kann aus verwaltungsökonomischen Gründen der Anteil des Grund und Bodens unter Berücksichtigung der Grundstücksgröße und -lage sowie der Werthaltigkeit des Gebäudes (z. B. Alt- oder Neubau, Ausstattung des Gebäudes, Nutzbarkeit außerhalb der akutstationären Versorgung) in Höhe von in der Regel 10 bis 25 % des Verwertungserlöses geschätzt werden; bei Vorliegen besonders hochpreisiger Grundstückswerte können auch Grundstücksanteile oberhalb dieses Korridors sachgerecht sein.
- Werden umsetzbare Anlagegüter mitveräußert oder mitvermietet und geht der auf diese Anlagegüter entfallende Anteil am Verwertungserlös nicht aus den Verträgen hervor, sind die Restbuchwerte dieser Anlagegüter in das Werteverhältnis nach dem ersten Punkt einzubeziehen.

⁷Bei einer ratenweisen Vereinnahmung kann der Investivanteil in den Entgelten, der nach dieser Berechnung auf die geförderten Anlagegüter entfällt, in jährlichen Raten – bis zum Ablauf der Nutzungsdauer der geförderten Anlagegüter, maximal jedoch bis zur Höhe des Restbuchwertes der geförderten Anlagegüter – jeweils zum 1. Juli eines Jahres erstattet werden (vereinfachtes Berechnungsbeispiel siehe Anlage 5). ⁸Die Regierungen haben dafür Sorge zu tragen, dass bei den jährlichen Erstattungen ein marktüblicher Mietanpassungsmodus berücksichtigt wird; dies ist zudem im Bescheid über eine geeignete Nebenbestimmung abzusichern.

⁹Weist der Krankenhausträger plausibel nach, dass er trotz intensivster Bemühungen über einen hinreichend langen Zeitraum (in der Regel etwa drei Jahre) keine Nachfolgenutzung finden konnte, so

dass die Gebäude(-teile) letztendlich ungenutzt bleiben, kann davon ausgegangen werden, dass ein Verwertungserlös nicht erzielbar ist und der Verwertungserlös kann (gegebenenfalls vorläufig) auf Null festgesetzt werden. ¹⁰Dies entbindet aber nicht per se von weiteren Verwertungsbemühungen, sondern es ist 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 zu entscheiden. ¹¹Die Festsetzung des Rückforderungsbetrags auf Null ist daher gegebenenfalls unter den Vorbehalt des Widerrufs für den Fall zu stellen, dass der Krankenhausträger in der Zukunft doch noch einen Verwertungserlös realisieren kann. ¹²In diesem Fall ist der auf die geförderten Anlagegüter entfallende Anteil des Verwertungserlöses vom Krankenhausträger zu erstatten. ¹³Dem Krankenhausträger ist im Schließungsabwicklungsbescheid insoweit eine unverzügliche Anzeigepflicht aufzuerlegen.

¹⁴Eine 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 (Art. 19 Abs. 4 Satz 1 BayKrG). ¹⁵Zur Vermeidung unbilliger Härten kann in besonderen Ausnahmefällen gegebenenfalls auch von einer Verzinsung unter Beachtung des EU-Beihilferechts abgesehen werden (Art. 19 Abs. 4 Satz 2 BayKrG).

4. Fortbestehen des Absicherungsinteresses

¹Nach Art. 18 Abs. 3 BayKrG i. V. m. den Absicherungsrichtlinien (AbR) können zum Zeitpunkt einer vollständigen oder teilweisen Schließung eines Krankenhauses für die betroffenen Fördermaßnahmen Sicherheiten bestehen. ²Nach Nr. 2.1.8 Abs. 3 AbR kann eine Grundschuld auf Antrag des Krankenhausträgers gelöscht werden, soweit ein

Absicherungsinteresse des Freistaates Bayern aus anderen Gründen nicht mehr besteht. ³Entsprechendes gilt für eine Absicherung mittels Bürgschaft.

⁴Eine vollständige oder teilweise Schließung eines Krankenhauses führt grundsätzlich nicht dazu, dass das Absicherungsinteresse des Freistaates Bayern entfällt. ⁵Allerdings kann auf Antrag eine Reduzierung der Sicherheitsleistung auf die festgestellten Restbuchwerte der geförderten Anlagegüter erfolgen. ⁶Nur im besonders liegenden Einzelfall entfällt das Absicherungsinteresse gänzlich, insbesondere wenn und soweit ein Verwertungserlös als Einmalzahlung erstattet wird (z. B. nach einem Verkauf des Krankenhausgrundstücks mit Rückerstattung des auf die geförderten Anlagegüter entfallenden Verwertungserlöses). ⁷Wird von einem Widerruf der Förderbescheide abgesehen, besteht das Absicherungsinteresse dagegen grundsätzlich fort. ⁸In den Fällen des Nr. 3.2 Buchst. f kann die Sicherheitsleistung auf Antrag ersatzweise auf das Krankenhausgrundstück übertragen werden, auf dem sich die eigenfinanzierten Investitionen befinden.

5. Erlöschen von Ansprüchen

¹Zahlungsansprüche nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und dem Bayerischen Krankenhausgesetz erlöschen nach Art. 26 BayKrG i. V. m. Art. 71 Abs. 1 des Gesetzes zur Ausführung des Bürgerlichen Gesetzbuchs (AGBGB) in drei Jahren.

²Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Berechtigte von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Verpflichteten Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste, jedoch nicht vor dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. ³Ohne Rücksicht auf die Kenntnis erlischt der Anspruch in zehn Jahren von seiner Entstehung an.

⁴Bei Ansprüchen des Krankenhausträgers (Art. 16, 17 BayKrG) ist darauf zu achten, dass keine bereits erloschenen Ansprüche bewilligt werden.

⁵Dabei ist regelmäßig auch zu prüfen, ob es Gründe gibt, aufgrund derer die Verjährung gegebenenfalls gehemmt ist, beispielsweise falls der Krankenhausträger eine Verpflichtungsklage erhoben hat. ⁶Die Antragstellung selbst hat keine hemmende oder unterbrechende Wirkung. ⁷Die Förderentscheidungen über einen bei der Regierung gestellten Trägerantrag müssen dem StMFH stets rechtzeitig vor Fristablauf zur Zustimmung vorgelegt werden, wobei auch noch ein Zeitraum für eventuelle Rückfragen des StMFH einzurechnen ist.

Beispiel zur Berechnung der Erlöschensfrist:

Ein Krankenhaus schließt mit Ablauf des 31. Dezember 2020. Der Bescheid über die Herausnahme des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan geht dem Träger am 15. Dezember 2020 zu. Die Erlöschensfrist beginnt in diesem Fall mit Ablauf des 31. Dezember 2020 und endet mit Ablauf des 31. Dezember 2023 (sofern keine Hemmung der Verjährung eingetreten ist).

⁸Rückforderungsansprüche des Freistaates Bayern sind stets rechtzeitig vor Ablauf der Erlöschensfrist geltend zu machen. ⁹Für den Fristbeginn ist zum einen die Kenntnis der Förderbehörde maßgebend; Kenntnis kann beispielsweise durch eine Anzeige des Krankenhausträgers über die Krankenhausschließung oder durch den Abdruck des Bescheids des StMGP über die (vollständige oder teilweise) Planentnahme des Krankenhauses erlangt worden sein. ¹⁰Hinsichtlich des zweiten Kriteriums „Entstehen des Anspruchs“ wird darauf hingewiesen, dass nach höchstrichterlicher Rechtsprechung der Anspruch auf Rückerstattung von Fördermitteln erst mit der Bekanntgabe des Widerrufs- und Erstattungsbescheids entsteht (vgl. etwa auch BayVGh, Beschluss vom 14. September 2021, 6 ZB 21.1259, juris, Rn. 22 f.). ¹¹Somit beginnt die Erlöschensfrist bei einem Rückforderungsanspruch grundsätzlich erst mit Bekanntgabe des Widerrufs- und Erstattungsbescheids. ¹²Da es aber anderslautende Rechtsauffassungen gibt, die insbesondere im Hinblick auf

Zinsansprüche von einer rückwirkenden Entstehung ausgehen, sollen die Regierungen den Widerrufs- und Erstattungsbescheid aus Gründen der Rechtssicherheit regelmäßig innerhalb von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Kenntniserlangung erlassen. ¹³Für den Fall, dass bis dahin mit dem Krankenhausträger noch nicht alle Ansprüche abschließend geklärt werden konnten, kann der Bescheid hinsichtlich der noch ungewissen Ansprüche vorläufig erlassen werden. ¹⁴Durch den Erlass des vorläufigen Bescheides kann Rechtssicherheit dahingehend erlangt werden, dass die Ansprüche des Freistaates Bayern nicht erlöschen (vgl. Art. 53 Abs. 1 BayVwVfG).

6. Verrechnung der gegenseitigen Ansprüche

¹Über diejenigen gegenseitigen Ansprüche, die mit Bestandskraft des Bescheides fällig werden, ist regelmäßig die Verrechnung gem. Art. 19 Abs. 5 BayKrG zu erklären. ²Hiermit korrespondiert Art. 17 Abs. 3 BayKrG, nach dem die Entscheidung über den Anspruch mit der Entscheidung über eine Erstattung von Fördermitteln zu verbinden ist. ³Die gegenseitigen Ansprüche stellen somit Rechnungsposten dar, die zunächst nur jeweils einzeln festzustellen sind. ⁴Nach Feststellung aller einzelnen Ansprüche des Krankenhausträgers und des Freistaates Bayern ist der anschließend verrechnete Betrag in einer eigenen Ziffer des Tenors als Leistungsgebot (Auszahlungs- oder Rückforderungsbetrag) festzusetzen.

⁵In der Begründung ist zu erläutern, dass die Entscheidungen über den Ausgleichsbetrag nach Art. 17 BayKrG (oder auch Art. 16 BayKrG) und die Erstattung nach Art. 19 BayKrG als solche noch keine Rechtsgrundlage für eine Auszahlung oder Rückforderung (Leistungsgebot) darstellen, sondern lediglich feststellender Natur sind. ⁶Die Festsetzung des konkret zur Zahlung oder Auszahlung fällig werdenden Betrages erfolgt erst nach der Verrechnung.

7. Zustimmungserfordernis nach § 20 Abs. 5 DVBayKrG

¹Entscheidungen über die Bewilligung von Fördermitteln nach Art. 16 und 17 BayKrG sowie über das Absehen vom Widerruf von Förderbescheiden nach Art. 19 Abs. 2 BayKrG bedürfen der Zustimmung des StMFH. ²Dem StMFH ist daher unter Beachtung dieser Vollzugsregelungen jeweils ein begründeter Entscheidungsvorschlag über die förderrechtliche Abwicklung der gegenseitigen Rechtsbeziehungen nach einem vollständigen oder teilweisen Planausscheiden eines Krankenhauses zur vorherigen Zustimmung vorzulegen.

³In der Vorlage sind die wesentlichen Entscheidungskriterien, eine EU-beihilferechtliche Bewertung (soweit einschlägig, samt Entwurf eines Vertrauensaktes) sowie die vorgesehenen Bescheidaufgaben darzustellen.

⁴Die von der Regierung geprüften Anlagen nach dem Muster-Formblatt 2 (soweit einschlägig), 4a und 4b sind dem Entscheidungsvorschlag beizufügen. ⁵Sind mehrere Nachfolgenutzungen vorgesehen, ist der Entscheidungsvorschlag je Nachfolgenutzung zu gliedern und eine Gegenüberstellung der geförderten Fläche mit den jeweiligen Nachfolgenutzungen vorzusehen. ⁶Weitere Unterlagen sind nur dann beizufügen, wenn sie im Einzelfall zur Nachvollziehbarkeit des Entscheidungsvorschlags erforderlich sind.

8. Inkrafttreten, Außerkrafttreten

¹Dieses Schreiben tritt am 15. Juli 2025 in Kraft; es tritt am 14. Juli 2030 außer Kraft. ²Das Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen über den Vollzug des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG); Förderrechtliche Abwicklung der Schließung von Krankenhäusern bzw. des teilweisen Ausscheidens von Krankenhäusern aus dem Krankenhausplan vom 25. Juli 2008, Gz. 62 – FV 6800 – 008 – 17186/08, das zuletzt durch

Schreiben vom 30. Mai 2025 (Gz. 62-FV 6800.9-1/32) geändert worden ist, tritt mit Ablauf des 14. Juli 2025 außer Kraft.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Isabell Jagel

Ministerialrätin