KleinK-FöR: 2126.8-G Förderrichtlinie zur Unterstützung kleinerer Krankenhäuser und zum Erhalt von Gesundheitsversorgungsstrukturen im ländlichen Raum (Förderrichtlinie kleinere Krankenhäuser – KleinK-FöR) Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention vom 15. April 2024, Az. 22b-K9300-2023/3-16 (BayMBl. Nr. 206)

2126.8-G

Förderrichtlinie zur Unterstützung kleinerer Krankenhäuser und zum Erhalt von Gesundheitsversorgungsstrukturen im ländlichen Raum (Förderrichtlinie kleinere Krankenhäuser – KleinK-FöR)

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention vom 15. April 2024, Az. 22b-K9300-2023/3-16 (BayMBl. Nr. 206)

Zitiervorschlag: Förderrichtlinie kleinere Krankenhäuser (KleinK-FöR) vom 15. April 2024 (BayMBl. Nr. 206), die durch Bekanntmachung vom 10. März 2025 (BayMBl. Nr. 129, 159) geändert worden ist

[1]Der Freistaat Bayern gewährt nach Maßgabe dieser Richtlinie und der allgemeinen haushaltsrechtlichen Bestimmungen, insbesondere Art. 23 und 44 der Bayerischen Haushaltsordnung (BayHO) und der dazu erlassenen Verwaltungsvorschriften, Zuwendungen an Krankenhäuser zur Unterstützung der Patientenversorgung im ländlichen Raum. [2]Zuwendungen nach dieser Richtlinie werden ohne Rechtsanspruch im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel gewährt. [3]Zuwendungen aus dem Programm stellen freiwillige Leistungen dar und können nur insoweit bewilligt werden, als dafür Haushaltsmittel zur Verfügung stehen. [4]Ein Zuwendungsantrag kann deshalb unter Umständen wegen Überzeichnung des Förderprogramms nicht bewilligt werden.

Teil 1
Inhalt

1. Zuwendungszweck

[1]Der Erhalt und die Stärkung einer qualitativ hochwertigen und wohnortnahen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung im ländlichen Raum, die Sicherung und Weiterentwicklung der dazu notwendigen Infrastruktur und deren Voraussetzungen sind Ziel und Aufgabe der Staatsregierung. [2]Kleinere Krankenhäuser im ländlichen Raum sind wichtiger Bestandteil dieser notwendigen Infrastruktur. [3]Vielfach leisten aber auch größere Kliniken und Kliniken in Verdichtungsräumen in herausgehobener Weise einen maßgeblichen Beitrag zur notwendigen Versorgung des ländlichen Raums. [4]Diese Krankenhäuser sollen deshalb als Teil der notwendigen Infrastruktur für eine wohnortnahe gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Abhängigkeit von den regionalen Gegebenheiten möglichst erhalten oder – insbesondere kleinere Krankenhäuser im ländlichen Raum – vor dem Hintergrund geänderter Rahmenbedingungen im Sinne von modernen, zukunftsfähigen und betriebswirtschaftlich tragfähigen Angebotsstrukturen für eine wohnortnahe Gesundheits- und Pflegeversorgung weiterentwickelt werden.

2. Fördergegenstand

2.1

[1]Die Zuwendung wird Zuwendungsempfängern gemäß Nr. 3 für Maßnahmen an Krankenhäusern (Nr. 4.1) gewährt, die dem in Nr. 1 genannten Zweck dienen. [2]Als förderfähig gelten insbesondere

a) Investitionen in die Beschaffung von Anlagen oder bauliche Maßnahmen am oder im Krankenhaus zur Sicherung der Versorgungsaufgabe für den ländlichen Raum, insbesondere zur Anpassung an geänderte Mindestvoraussetzungen für den Krankenhausbetrieb oder zur Anpassung an erforderliche

Leistungsgruppen, deren Struktur- oder Qualitätsvoraussetzungen, Versorgungsstufen oder vergleichbare Kenn- und Zielgrößen,

b) Investitionen in die Beschaffung von Anlagen oder bauliche Maßnahmen am oder im Krankenhaus zur Herstellung der Voraussetzungen für eine, auch sektorenübergreifende, Notfallversorgung oder eine andere zur, auch sektorenübergreifenden, Gesundheits- und Pflegeversorgung notwendige Anpassung,

c) Investitionen in die Beschaffung von Anlagen oder bauliche Maßnahmen am oder im Krankenhaus zu dessen im krankenhausplanerischen Interesse liegenden Umwandlung in eine Einrichtung zur künftigen Wahrnehmung von Aufgaben der sektorenübergreifenden Versorgung.

[3]Als förderfähig gilt auch die Erstellung eines Strukturgutachtens oder Umsetzungskonzepts für den oder die jeweiligen Krankenhausstandorte, etwa zur Vorbereitung von Maßnahmen nach Satz 2 Buchst. a bis c oder anderer strukturstärkender Vorhaben, insbesondere im Zusammenhang mit vorgesehenen Kooperations- oder Fusionsbildungen. [4]In den Untersuchungsraum sollen in der Regel sämtliche somatischen Kliniken im Versorgungsgebiet einbezogen werden. [5]Der Antragsteller hat nachzuweisen, dass er allen nach Satz 4 betroffenen Kliniken im Versorgungsgebiet eine Beteiligung am Strukturgutachten oder Umsetzungskonzept angeboten hat. [6]In aller Regel müssen dabei Fragen der Bedarfsnotwendigkeit bei Verlagerung, Neuerrichtung und Wegfall medizinischer Angebote unter Einbeziehung auch telemedizinischer Aspekte erörtert und Analysen insbesondere zur Sicherstellung der stationären Notfallversorgung, insbesondere im Bereich der sogenannten Tracer-Diagnosen, und der Erreichbarkeit der Geburtshilfe enthalten sein. [7]Der Begutachtung sind die Leistungsgruppen gemäß dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und der auf Basis des KHVVG erlassenen Rechtsverordnungen mitsamt den jeweiligen Struktur- und Qualitätsvoraussetzungen zugrunde zu legen. [8]Weiterhin können erforderliche kommunikative Maßnahmen von Kliniken zur Unterstützung im krankenhausplanerischen Interesse liegender Überlegungen und Entwicklungen gefördert werden. [9]Hierzu zählen insbesondere

– Kommunikationskonzepte zur Umsetzung regional konsentierter Strukturüberlegungen, vor allem auf der Grundlage gutachterlicher Untersuchungen,

– Mediationskonzepte oder Mediationen mit dem Ziel der Konsentierung struktureller Überlegungen zur Anpassung der Krankenhauslandschaft innerhalb einer Versorgungsregion,

– Organisation und Durchführung von moderierten Veranstaltungen zur Umsetzung regionaler Dialoge oder zur Durchführung von Regionalkonferenzen, soweit es sich um für die Durchführung notwendige Kosten handelt.

2.2

[1]Die Investitionen müssen für das Erreichen des Zwecks bedarfsgerecht sein und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen. [2]Investitionenin bauliche Maßnahmen müssen sich auf grundsätzlich berücksichtigungsfähige, gegebenenfalls auch ehemals akutstationär genutzte Bereiche im Sinne des bayerischen Krankenhausförderrechts beziehen. [3]Für die Zweckbestimmung erforderliche bauliche Erweiterungen können in die förderfähigen Maßnahmen nur einbezogen werden, wenn sie einen untergeordneten Umfang – in der Regel maximal 10 % der dem Grunde nach förderfähigen Ausgaben – einnehmen.

3. Zuwendungsempfänger

3.1

[1]Empfänger von Zuwendungen nach Nr. 2 können Träger von Krankenhäusern im Sinne des § 108 Nr. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) sein, die im jeweiligen Vorjahr des Jahres der Antragstellung zum 1. Januar oder zum Zeitpunkt der Antragstellung im Krankenhausplan des Freistaates Bayern als Plankrankenhäuser mit jeweils nicht mehr als 200 Betten (Planbetten) am jeweiligen

Krankenhausstandort ausgewiesen sind (kleinere Krankenhäuser). [2]Die Anzahl der Planbetten mehrerer Krankenhausstandorte, die im Krankenhausplan als ein Krankenhaus im Rechtssinne zusammengefasst sind, wird nicht addiert. [3]Empfänger von Zuwendungen für Maßnahmen nach Nr. 2.1 Buchst. a und b und für vergleichbare Maßnahmen, die jeweils lediglich akutstationären Zwecken dienen, sowie von Zuwendungen nach Nr. 2.1 Satz 3 bis 9 können auch Träger von Krankenhäusern im Sinne des § 108 Nr. 2 SGB V sein, die mehr als 200 Planbetten am jeweiligen Krankenhausstandort aufweisen, wenn sie krankenhausplanerisch bestätigt in herausgehobener Weise eine maßgebliche Rolle bei der Versorgung des ländlichen Raums übernehmen. [4]Zuwendungsempfänger können auch Träger mehrerer Krankenhäuser sein, wenn die Voraussetzungen nach Satz 1 oder 3 für das Krankenhaus erfüllt sind, an dem oder für das die Maßnahme nach Nr. 2.1 durchgeführt wird. [5]Zuwendungsempfänger kann in Umwandlungsfällen auch der Träger der künftigen, nicht akutstationären Versorgungseinrichtung sein. [6]Voraussetzung hierfür ist, dass der Träger der künftigen Einrichtung eine entsprechende Vereinbarung mit dem Krankenhausträger getroffen hat und das Krankenhaus zuvor die Voraussetzungen der Sätze 1 und 2 entsprechend erfüllt hat.

3.2

[1]Der Zuwendungsempfänger muss Maßnahmeträger sein. [2]Soweit Maßnahmen im Sinne der Nr. 2.1 im Rahmen von Kooperationen verschiedener Krankenhausträger umgesetzt werden, ist ein Träger als Maßnahmeträger und Ansprechpartner zu bestimmen. [3]Eine Weitergabe der Zuwendung ist ausgeschlossen.

4. Zuwendungsvoraussetzungen

4.1

[1]Zuwendungen für Maßnahmen nach Nr. 2 werden für Standorte von Einrichtungen gewährt, die im jeweiligen Vorjahr des Jahres der Antragstellung zum 1. Januar oder zum Zeitpunkt der Antragstellung im allgemeinen ländlichen Raum oder im ländlichen Raum mit Verdichtungsansätzen gemäß Anhang 2 (Strukturkarte) des zu diesem Zeitpunkt geltenden Landesentwicklungsprogramms (LEP) Bayern liegen. [2]Abweichend hiervon können Zuwendungen für jeweils lediglich akutstationären Zwecken dienende Maßnahmen nach Nr. 2.1 Buchst. a und b und vergleichbare Maßnahmen sowie Zuwendungen nach Nr. 2.1 Satz 3 bis 9 auch für Standorte gewährt werden, die nicht in den in Satz 1 liegenden Teilräumen liegen, aber krankenhausplanerisch bestätigt in herausgehobener Weise eine maßgebliche Rolle bei der Versorgung des ländlichen Raums übernehmen.

4.2

[1]Je Krankenhausstandort ist je Kalenderjahr grundsätzlich nur eine, in sich abgeschlossene, Maßnahme nach Nr. 2.1 Satz 2 Buchst. a, b oder c oder eine vergleichbare Maßnahme förderfähig. [2]Maßnahmen nach Nr. 2.1 Satz 3 sind je Krankenhausstandort grundsätzlich nur einmalig förderfähig. [3]Maßnahmen nach Nr. 2.1 Satz 8 und 9 sind insgesamt maximal bis zum Förderhöchstbetrag förderfähig.

4.3

[1]Die Leistungen der Einrichtung müssen zum Wohle der Bürger oder im Interesse der Gesellschaft als Ganzes erbracht werden. [2]Für sie muss im Zeitpunkt der Antragstellung aufgrund begründeter Annahmen ein anhaltender Bedarf bestehen, der nicht von im Einklang mit den Marktregeln handelnden Unternehmen zu normalen Marktbedingungen zufriedenstellend gedeckt wird oder gedeckt werden kann. [3]Untersteht die Versorgungseinrichtung der Planungskompetenz einer Körperschaft des öffentlichen Rechts, kann der Antragsteller insoweit auf deren Bedarfsermittlungen verweisen oder eine Bestätigung dieser Körperschaft über den Bedarf im Sinne dieser Richtlinie vorlegen.

4.4

[1]Abweichend von VV Nr. 1.2 zu Art. 44 BayHO kann die Bewilligungsbehörde eine Zuwendung für Maßnahmen nach Nr. 2.1 Satz 3 auch bewilligen, nachdem ein Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Zuwendungsempfängers zum Zwecke der Sanierung gestellt

oder ein solches eröffnet worden ist. [2]Eine Auszahlung der Zuwendung erfolgt erst nach Abschluss der Maßnahme. [3]Der Zuwendungsempfänger ist im Bescheid hierauf hinzuweisen.

4.5

[1]Für Vorhaben nach Nr. 2.1 Satz 3, die in der Zeit vom 27. Februar 2024 bis zum Inkrafttreten der Richtlinie begonnen wurden, und für Vorhaben nach Nr. 2.1 Satz 3 von Zuwendungsempfängern nach Nr. 3.1 Satz 3 und Nr. 4.1 Satz 2, die in der Zeit vom 13. Januar 2025 bis zum 27. März 2025 begonnen wurden, ist der vorzeitige Maßnahmenbeginn abweichend von VV Nr. 1.3 zu Art. 44 BayHO zugelassen. [2]Mit der Erlaubnis des vorzeitigen Maßnahmenbeginns entsteht kein Rechtsanspruch auf Förderung.

5. Art und Umfang der Zuwendung; zuwendungsfähige Ausgaben

5.1

Die Zuwendung wird als Projektförderung im Wege der Anteilfinanzierung gewährt.

5.2

Zuwendungsfähig sind die für Vorhaben nach Nr. 2 anfallenden notwendigen Ausgaben für Investitionen und externe Dienstleistungen nach folgenden Maßgaben.

5.2.1

Soweit einschlägig, sind die Ausgaben für die entsprechenden Kostengruppen 300, 400 und 600 gemäß DIN 276 zuzüglich der Pauschale für Baunebenkosten gemäß Nr. 5.2.2 maßgeblich.

5.2.2

Die dem Grunde nach zuwendungsfähigen Ausgaben für Architekten- und Ingenieurleistungen werden mit 23 % der Ausgaben der Kostengruppen 300, 400 und 600 gemäß DIN 276 pauschaliert berücksichtigt.

5.2.3

Nicht zuwendungsfähig sind

- Ausgaben für eigenes Personal,
- eigene Verwaltungsausgaben,
- der Erwerb (einschließlich Grunderwerb) oder die Anmietung von Gebäuden oder Gebäudeteilen,
- Betriebskosten,
- investive Maßnahmen außerhalb des Bestandsgebäudes; Nr. 2.2 Satz 3 bleibt unberührt.

5.3

[1]Die Höhe der Zuwendung beträgt im Falle von Maßnahmen nach Nr. 2.1 Satz 2 Buchst. a bis c sowie vergleichbarer Maßnahmen jeweils höchstens 2,5 Millionen Euro, im Fall von Maßnahmen nach Nr. 2.1 Satz 3 höchstens 250 000,00 Euro für einen förderfähigen Krankenhausstandort, für ein gemeinsames Gutachten für mehr als einen förderfähigen Krankenhausstandort maximal 500 000,00 Euro, und im Fall von Maßnahmen nach den Sätzen 8 und 9 höchstens 200 000,00 Euro für einen förderfähigen Krankenhausstandort, für gemeinsame Kommunikationsmaßnahmen für mehr als einen förderfähigen Krankenhausstandort maximal 400 000,00 Euro. [2]Eine Verwendung von Zuwendungen für andere als die antragsgegenständlichen Krankenhausstandorte im Sinne der Nr. 4.1 ist ausgeschlossen.

5.4

Für Maßnahmen nach Nr. 2.1 Satz 2 Buchst. b und c und vergleichbare Maßnahmen, die jeweils ausschließlich außerakutstationären Zwecken dienen, wird die Förderung grundsätzlich maximal in Höhe von 90 % der zuwendungsfähigen Ausgaben gewährt.

5.5

[1]Leistungen des Bundes oder der Europäischen Union sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. [2]Eine Förderung nach dieser Richtlinie entfällt für Maßnahmen, für die anderweitige Mittel des Freistaates für denselben Fördergegenstand in Anspruch genommen werden.

6. EU-Beihilferecht

[1]Die Bewilligungsbehörde hat in jedem einzelnen Förderfall zu prüfen, ob eine Beihilfe vorliegt und wenn ja, ob diese unter den nachfolgend genannten Regelungen als mit dem Binnenmarkt vereinbar anzusehen und somit von der Notifizierungspflicht befreit ist. [2]Die Bewilligungsbehörde prüft in diesem Fall, ob die Voraussetzungen der Verordnung (EU) 2023/2832 (sogenannte DAWI-De-minimis-Verordnung), des Beschlusses 2012/21/EU (sogenannter DAWI-Freistellungsbeschluss) oder der Verordnung (EU) Nr. 2023/2831 (sogenannte allgemeine De-minimis-Verordnung) vorliegen. [3]Sofern eine DAWI-De-minimis-Beihilfe oder De-minimis-Beihilfe in Betracht kommt, hat der Antragsteller eine De-minimis-Erklärung gegenüber der Bewilligungsbehörde abzugeben. [4]Dem Antragssteller wird bei Vorliegen der Voraussetzungen der DAWI-De-minimis-Verordnung oder der De-minimis-Verordnung eine De-minimis-Bescheinigung ausgehändigt. [5]Diese ist vom Antragsteller zehn Jahre lang aufzubewahren und auf Anforderung der Europäischen Kommission, der Bundesregierung, der Landesverwaltung oder der bewilligenden Stelle innerhalb von einer Woche oder einer in der Anforderung festgesetzten längeren Frist vorzulegen. [6]Der Antragssteller wird bei Vorliegen der Voraussetzungen der DAWI-De-minimis-Verordnung oder des DAWI-Freistellungsbeschlusses mit der jeweiligen Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse betraut. [7]Wird die Bescheinigung innerhalb der Frist nicht vorgelegt, entfällt rückwirkend die Bewilligungsvoraussetzung und die Beihilfen zuzüglich Zinsen werden zurückgefordert.

7. Subvention

[1]Die Zuwendung stellt eine Subvention gemäß § 264 des Strafgesetzbuchs dar. [2]Die für die Gewährung maßgeblichen Tatsachen sind subventionserheblich im Sinne des Subventionsgesetzes in Verbindung mit Art. 1 des Bayerischen Strafrechtsausführungsgesetzes. [3]Mit dem Antrag (Nr. 9) ist eine entsprechende Erklärung abzugeben.

Teil 2
Verfahren

8. Bewilligungsbehörde, Antragstellung

8.1

[1]Bewilligungsbehörde ist das Landesamt für Pflege. [2]Der Antrag auf Gewährung der Zuwendung ist bis spätestens 30. Juni 2028 bei der Bewilligungsbehörde zu stellen. [3]Das Antragsformular kann auf den Internetseiten der Bewilligungsbehörde abgerufen werden.

8.2

Dem Antrag auf Förderung von Maßnahmen nach Nr. 2.1 Buchst. a bis c sowie vergleichbaren Maßnahmen ist ein strukturelles und medizinisches Gesamtkonzept für das Vorhaben am jeweiligen Standort beizufügen.

8.3

Der Antragsteller hat mit Antragstellung darzulegen, wie die Maßnahme dem Zweck nach Nr. 1 dient.

9. Bewilligung

9.1

[1]Die Bewilligungsbehörde prüft die Anträge und bewilligt die Zuwendung. [2]Die Bewilligung erfolgt im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel. [3]Liegen die Voraussetzungen für eine Zuwendung nicht vor, ist der Antrag abzulehnen.

9.2

Im Zuwendungsbescheid ist insbesondere auf die Einhaltung der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung an kommunale Körperschaften (ANBest-K) oder der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P), die dem Bescheid als Anlage beigefügt werden, hinzuweisen.

9.3

Im Zuwendungsbescheid ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass eine Verwendung von Zuwendungen für andere als die antragsgegenständlichen Krankenhausstandorte ausgeschlossen ist.

9.4

Der Bewilligungszeitraum endet am 31. Dezember 2028.

9.5

Die Zuwendung ist im Hinblick auf die Ungewissheit über die Höhe der tatsächlich anfallenden zuwendungsfähigen Ausgaben im Sinne der Nr. 5.2 unter Korrekturvorbehalt festzusetzen.

10. Verwendungsnachweis

[1]Über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel ist der Bewilligungsbehörde in den Anwendungsfällen der Nr. 6.1 ANBest-P oder Nr. 6.1 ANBest-K entsprechend den dortigen Fristen ein Verwendungsnachweis vorzulegen. [2]Dem Verwendungsnachweis ist eine Bestätigung eines Jahresabschlussprüfers über die der Nr. 1 der Richtlinie zweckentsprechende Verwendung der Zuwendung vorzulegen. [3]Aus der Bestätigung muss sich insbesondere ergeben, dass sämtliche Fördermittel für den bewilligten Zuwendungszweck verwendet wurden. [4]Art. 31 Abs. 7 des Bayerischen Verwaltungsverfahrensgesetzes ist anzuwenden.

11. Datenschutz

[1]Bei der Verarbeitung personenbezogener Daten sind die datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere die Verordnung (EU) 2016/679 (EU-Datenschutzgrundverordnung – DSGVO) einzuhalten. [2]Die Bewilligungsbehörde ist Verantwortliche im Sinne von Art. 4 Nr. 7 DSGVO. [3]Die Verpflichtungen aus der DSGVO, insbesondere die Betroffenenrechte und die Informationspflichten gemäß Art. 13 f. DSGVO, werden durch die Bewilligungsbehörde erfüllt.

Teil 3
Schlussbestimmungen

12. Inkrafttreten, Außerkrafttreten

[1]Diese Bekanntmachung tritt am 2. Mai 2024 in Kraft. [2]Sie tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2028 außer Kraft.

Dr. Winfried Brechmann

Ministerialdirektor