



Bundesversicherungsamt, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

Per E-Mail

Strukturfonds-Verteiler

Nachrichtlich:

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 212
Rochusstr. 1
53123 Bonn

HAUSANSCHRIFT

Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

TEL +49 228 619 1677

FAX +49 228 619 1867

Strukturfonds@bvamt.bund.de
www.bundesversicherungsamt.de

BEARBEITER(IN) Herr Köhler

19. Juni 2017

AZ **314 - 5660.0 - 1120/2016**
(bei Antwort bitte angeben)

Verwaltung des Strukturfonds

Grundsätzliche Fragen zur Auslegung von Fördertatbeständen nach der KHSFV u.a.

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei der Prüfung von Förderanträgen sowie durch diverse Voranfragen und Vorprüfungsanträge seitens der Länder sind Fragen zur Auslegung von Fördertatbeständen nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 KHSFV sowie zur Förderfähigkeit einzelner Positionen aufgekomen.

Im Folgenden möchten wir Sie über die Entscheidungen des Bundesversicherungsamtes im Hinblick auf diese Themenfelder informieren.

I. Förderfähigkeit einzelner Positionen

1. Für die Förderung der Umwandlung von Krankenhäusern oder Teilen von akutstationären Versorgungseinrichtungen in Einrichtungen der ambulanten Versorgung gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 3 lit. b) KHSFV kommt grundsätzlich auch die Umwandlung in Praxen, etwa von niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten, Logopäden oder Psychotherapeuten, in Betracht. Die in BR-Drs. 532/15, S. 12, genannten Regelbeispiele (Medizinisches Versorgungszentrum, Gesundheits- und Pflegezentrum etc.) sind nicht als abschließend zu verstehen. Entscheidend ist aber, dass die von der ambulanten Einrichtung angebotenen Leistungen

einen direkten Bezug zum Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung aufweisen.

Die Vorgaben zur Rechtmäßigkeit der Nachfolgenutzung sowie zur Vereinbarkeit der Förderung mit EU-Beihilfenrecht bleiben unberührt.

2. Auch Tageskliniken sind als akutstationäre Versorgungseinrichtungen im Sinne der KHSFV anzusehen, da auch bei nur teilstationärer Versorgung die medizinisch-organisatorische Infrastruktur eines Krankenhauses in Anspruch genommen wird, vgl. u.a. Bundessozialgericht, Urteil vom 28. Februar 2007, Az. B 3 KR 17/06 R.

II. Bewertung einzelner Förderkonstellationen

1. Im Rahmen von Konzentrationsvorhaben gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 2 KHSFV kann es für die Förderfähigkeit unter Umständen ausreichen, wenn Planbetten einer bestimmten Fachrichtung von einem Standort an einen anderen Standort mit dort bereits vorhandenen Kapazitäten verlagert werden und an diesem „Konzentrationsstandort“ ein maßgeblicher Abbau von Planbetten einer anderen Fachrichtung stattfindet.

Voraussetzung ist allerdings, dass an jedem der beteiligten Standorte jeweils mindestens eine Abteilung eines Krankenhauses betroffen ist, vgl. § 1 Abs. 1 Nr. 2 KHSFV, wobei dies für mindestens einen der beteiligten Standorte bedeutet, dass eine Abteilung vollständig aus der Versorgung ausscheiden muss, während an den übrigen Standorten ggf. bereits eine Reduktion des Leistungsangebotes ausreichen kann.

Der hiermit bewirkte Planbettenabbau muss erkennbar in einem kausalen Zusammenhang mit der Konzentration stehen.

2. Sofern alternativ oder zusätzlich zum Abbau von Planbetten eine Verminderung von Vorhaltungsaufwand geltend gemacht wird, ist dies im Antrag hinreichend konkret darzulegen, d.h., die voraussichtlich zu erzielenden Einsparungen von Kosten etwa für medizinisch-pflegerisches Personal sowie Sach- und Infrastrukturkosten sind so genau wie möglich zu beschreiben und zu beziffern.

Es wird darauf hingewiesen, dass nur stationärer Vorhaltungsaufwand maßgeblich ist (vgl. BR-Drs. 532/15, S. 11), d.h., Einsparungen z.B. aufgrund der Zusammenlegung von Krankenhausverwaltungen genügen insoweit nicht.

3. Sofern Planbettenkapazitäten einer akutstationären Einrichtung im Rahmen eines förderungsfähigen Konzentrationsvorhabens vollständig an einen anderen Standort verlagert werden, zählen die Baukosten, die an dem aufgegebenen Standort beispielsweise für die Errichtung eines Medizinischen Versorgungszentrums entstehen, nicht zu den für die Konzentration erforderlichen Baukosten im Sinne von § 2 Abs. 2 Nr. 2 KHSFV.

Im Falle verbleibender Kapazitäten kommt jedoch ggf. eine förderfähige Umwandlung dieser Kapazitäten im Sinne von § 1 Abs. 1 Nr. 3 KHSFV in Betracht. Notwendig ist mindestens die Umwandlung einer Fachabteilung, vgl. Ergebnisniederschrift des Bund-Länder-Arbeitstreffens vom 9. März 2016, Ziff. 2.13.

Zu beachten ist die Vereinbarkeit der Förderung mit EU-Beihilfenrecht.

4. Gemäß § 1 Abs. 2 Nr. 1 KHG, § 1 Abs. 2 Satz 2 KHSFV ist Voraussetzung für die Förderung, dass die Umsetzung eines Vorhabens am 1. Januar 2016 noch nicht begonnen hat. Bei schon vor dem 1. Januar 2016 begonnenen Gesamtvorhaben, die aus mehreren selbständigen Abschnitten bestehen, kommen auch die nach dem 1. Januar 2016 erfolgenden Maßnahmen für eine Förderung in Betracht, soweit es sich um selbständige Abschnitte eines Gesamtvorhabens handelt, vgl. § 1 Abs. 2 Satz 3 KHSFV.

Um verordnungswidrige „Mitnahmeeffekte“ zu vermeiden, ist es erforderlich, dass das Land aussagekräftige ursprüngliche Unterlagen vorlegt, aus denen sich ergibt, dass es sich um ein bereits vor dem 1. Januar 2016 konzipiertes, mehrstufiges Gesamtvorhaben handelt. Die aus dem Strukturfonds zu fördernden Maßnahmen müssen also in einem finalen Zusammenhang zu den bereits vor 2016 begonnenen Maßnahmen stehen. Nicht förderfähig wäre z.B. eine bauliche Maßnahme eines Krankenhauses, die an eine bereits vor 2016 durchgeführte Konzentrationsmaßnahme lediglich anknüpft, die aber noch nicht Teil des ursprünglichen Konzentrationskonzepts war.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

gez. Dr. Markus Sichert