

Orientierungshilfen zur Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung der Kran- kenhausstrukturen aus dem Strukturfonds

in Rheinland-Pfalz

Stand: 1. März 2017

Inhalt

1. Förderungsfähige Vorhaben	3
2. Fördervoraussetzungen /-kriterien	3
3. Förderungsfähige Kosten	4
4. Zuwendungsempfänger	5
5. Verfahren	5
6. Rechtliche Grundlagen der Förderung	7
7. Kontakt	7

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) fördert im Rahmen zur Verfügung stehender Haushaltsmittel Maßnahmen zur Verbesserung der Krankenhausstrukturen der rheinland-pfälzischen Krankenhäuser aus dem Strukturfonds. Die nachfolgenden Grundsätze geben eine Orientierung zur Verwaltungspraxis.

1. Förderungsfähige Vorhaben

1.1 Der **Kapazitätsabbau, d.h. die endgültige und ersatzlose Stilllegung akutstationärer Krankenhauskapazitäten**. Ein Abbau von Überkapazitäten kann insbesondere durch die Schließung eines ganzen Krankenhauses als auch durch die Schließung von Teilen eines Krankenhauses bis zur Schließung einzelner, nicht mehr bedarfsgerechter Fachabteilungen erfolgen. Da es sich um eine dauerhafte Schließungsförderung handelt, ist sicherzustellen, dass hiermit im zeitlichen und örtlichen Zusammenhang kein kompensatorischer Neuaufbau von Versorgungskapazitäten an anderen Krankenhäusern verbunden ist.

Die stillgelegte Versorgungsfunktion muss von Krankenhäusern in erreichbarer Nähe mit den bereits vorhandenen Kapazitäten übernommen werden können. Dies ist im Rahmen der Antragstellung zu bestätigen.

1.2 Die **Konzentration von akutstationären Versorgungseinrichtungen** an dem Standort, der hierfür die besten Voraussetzungen erfüllt, oder der den Wegfall von Versorgungskapazitäten nach der Schließung eines benachbarten Standortes kompensiert. Dabei handelt es sich nicht um eine bloße Verlagerung, sondern um solche Konzentrationsmaßnahmen, die zu einem Abbau von Versorgungskapazitäten oder zur Verminderung von stationärem Vorhaltungsaufwand führen und zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit und Qualität der stationären Versorgung beitragen.

1.3 Vorhaben, die die **Umwandlung nicht mehr bedarfsgerechter akutstationärer Versorgungsangebote** zum Gegenstand haben. Die Förderungsfähigkeit erstreckt sich auch auf Vorhaben, durch die nicht mehr bedarfsgerechte akutstationäre Versorgungseinrichtungen insbesondere in ambulante, sektorenübergreifende oder palliative Versorgungseinrichtungen, in eine Pflege- oder Rehabilitationseinrichtung umgewandelt werden. Voraussetzung für die Förderung ist, dass die mit der Umwandlung beabsichtigte Nachfolgenutzung in Übereinstimmung mit den hierfür geltenden rechtlichen Vorgaben steht. Die Rechtskonformität der beabsichtigten Nachfolgenutzung ist vom Antragsteller gegenüber dem Land zu bestätigen. Bereits stillgelegte Versorgungsstrukturen können nicht gefördert werden.

Maßnahmen, sind nur dann förderfähig, wenn sie mit den landeskrankenhausplanerischen Zielen einer bedarfsgerechten stationären Versorgung übereinstimmen.

2. Fördervoraussetzungen /-kriterien

2.1 Voraussetzung für eine Förderung ist, dass die Umsetzung des Vorhabens am 1. Januar 2016 noch nicht begonnen hat (§ 1 Absatz 2 KHSFV).

2.2 Übersteigt die Summe der beantragten Fördermittel für grundsätzlich förderfähig befundene Maßnahmen das tatsächlich vorhandene Fördervolumen, erfolgt eine Priorisierung der Mittelvergabe (§1 KHSFV). Die Bewilligungsbehörde entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel und im Einvernehmen mit den Krankenkassen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen insbesondere nach folgenden Kriterien:

- bedarfsorientierte Verbesserung der medizinischen Versorgung,

- Versorgungsqualität,
- Umfang des Betten-/Kapazitätsabbaus,
- Umfang der Reduzierung von Vorhaltungsaufwand,
- Steigerung der Wirtschaftlichkeit der Betriebsabläufe,
- Einsparpotentiale.

2.3 Ein Rechtsanspruch auf die Bewilligung einer Zuwendung besteht nicht.

2.4 Ansprüche aus dem Zuwendungsbescheid dürfen weder abgetreten noch verpfändet werden.

3. Förderungsfähige Kosten

Gefördert werden können bei Vorhaben nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 KHSFV die Kosten der Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen eines Krankenhauses und bei Vorhaben nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 und 3 KHSFV die Kosten der Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen des Krankenhauses sowie die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen.

Förderungsfähig sind nur Kosten, die den Grundsätzen von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen (§ 2 Abs. 4 KHSFV und §§ 7 und 34 LHO).

Aufgrund von Investitionen in der Vergangenheit vom Land zurückgeforderte Mittel sind nicht förderungsfähig (§ 2 Abs. 1 KHSFV).

Förderungsfähig sind (abhängig von der Art des Vorhabens, § 1 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 KHSFV) somit:

Schließungskosten:

- Infolge der endgültigen Schließung einer oder mehrerer Abteilungen des Krankenhauses oder des gesamten Krankenhauses. Darunter fallen beispielsweise Kosten, die aufgrund erforderlicher Personalmaßnahmen entstehen (für Sozialpläne, Abfindungen, Lohnfortzahlung für die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zwischen Zeitpunkt der Stilllegung/Schließung bis zum Endzeitpunkt der Kündigung, überplanmäßige Beschäftigung der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an anderen Krankenhäusern bis maximal 2 Jahre, Ablösezahlungen an Zusatzversorgungskassen, Kosten für Rechtstreitigkeiten zu den vorgenannten Kostenarten).
- Kosten, die nach der Schließungsankündigung aufgrund notwendig weiterlaufender Betriebskosten zur Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebs bis zum Zeitpunkt der Einstellung des Gesamt- oder Teilbetriebs weiter anfallen und die aufgrund der Schließungsankündigung nicht mehr durch korrespondierende Umsatzerlöse gedeckt werden können (z. B. Kosten infolge weiterlaufender Verträge, die nicht rechtzeitig beendet oder auf andere Rechte oder Gegenstände übertragen werden können, Kosten für Personal, das zur Aufrechterhaltung des Betriebs notwendigerweise vorzuhalten ist und nicht auch mit anderweitigen Tätigkeiten beschäftigt werden kann, Kosten zur Unterhaltung für Gebäudeteile, die weiter genutzt werden müssen)
- Abriss- oder Rückbaukosten der für Krankenhauszwecke genutzten Gebäude oder Teile hiervon (die Erlöse aus dem Verkauf oder der Weiternutzung sind gegenzurechnen).
- Erhaltungs- oder Verwertungskosten für Anlagegüter, die nicht mehr für den Betrieb benötigt werden (in Ausnahmefällen, da diese Anlagegüter umgehend zu verwerten sind).

Kosten für erforderliche Baumaßnahmen (Förderungsfähig sind Investitionsmaßnahmen analog der Einzelförderung).

4. Zuwendungsempfänger

Träger von Plankrankenhäusern sowie bei Umwandlung in nicht akutstationäre Einrichtungen gegebenenfalls auch Dritte als Träger der zukünftigen Einrichtung.

5. Verfahren

Umfang und Art der Förderung

Grundsätzlich ist von einem Eigenanteil des Trägers auszugehen (§ 12 Abs. 2 Nr. 2 KHG). Vorhaben können mit bis zu 90 % der förderfähigen Kosten gefördert werden, z. B. bei baulichen Erweiterungen zur Umsetzung einer Kapazitätserweiterung. Instandhaltungsaufwand ist nicht förderfähig.

Bewilligungsbehörde, Bewilligung und Auszahlung der Fördermittel

Über die Gewährung der Zuwendung entscheidet das MSAGD als Bewilligungsbehörde nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel. Zuwendungen werden durch schriftlichen Zuwendungsbescheid gewährt.

Die Bescheide können mit Nebenbestimmungen versehen werden, um eine zweckentsprechende, wirtschaftliche und sparsame Verwendung der Fördermittel sicherzustellen. Sie sind mit einem Rückforderungsvorbehalt für die Fälle zu versehen, dass

- die Voraussetzungen für eine Auszahlung der Fördermittel von Anfang an nicht bestanden haben oder nachträglich entfallen sind,
- Beträge nicht zweckentsprechend verwendet werden,
- Nachweise nach § 8 KHSFV nicht oder nicht vollständig vorgelegt werden.

Zuwendungen werden mit Bestandskraft des erlassenen Förderbescheides nach entsprechender Mittelanforderung ausgezahlt.

Zuwendungs- und Finanzierungsart

Zuwendungen für erforderliche Baumaßnahmen werden grundsätzlich als Projektförderung im Rahmen einer Festbetragsfinanzierung und Zuwendungen für erforderliche Schließungskosten werden im Rahmen einer Anteilsfinanzierung unter Festlegung eines Höchstbetrages gewährt.

Sicherung der Finanzierung

Die Gesamtfinanzierung des Projektes muss gesichert sein, das heißt, es muss ein in Ausgaben und Einnahmen ausgeglichener und detaillierter Ausgaben- und Finanzierungsplan vorliegen.

Antrag:

Allen Anträgen ist ein detaillierter Ausgaben- und Finanzierungsplan, voraussichtlicher Beginn und voraussichtliches Ende des Vorhabens sowie eine Konzeption (Erläuterung zu Zielen und Zweck der Maßnahme) beizufügen.

Förderverfahren:

Für Baumaßnahmen gilt das in den Orientierungshilfen für das Antrags- und Bewilligungsverfahren bei Krankenhausbaumaßnahmen in Rheinland-Pfalz geregelte Verfahren. Die Vorentwurfsplanung soll bis spätestens 31. Januar 2017 prüffähig dem MSAGD vorliegen.

Bei Schließungskosten sollen die förderfähigen Kosten dem MSAGD bis spätestens 30. April 2017 nachvollziehbar dargelegt sein.

Der Antrag beim Bundesversicherungsamt ist seitens des Landes (nach Herstellung des Einverständnisses mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, § 13 KHG) bis spätestens 31. Juli 2017 beim Bundesversicherungsamt zu stellen. Seitens des Landes ist es möglich, einen Vorprüfungsantrag beim Bundesversicherungsamt zu stellen, um die Förderungsfähigkeit des Vorhabens vorprüfen zu lassen. Da dieser nicht fristwährend ist, muss der offizielle Antrag bis spätestens 31. Juli 2017 nachgereicht werden. Das Bundesversicherungsamt entscheidet über die Anträge durch Bescheid und zahlt die bewilligten Mittel an das antragstellende Land aus.

Nach Erhalt des Auszahlungsbescheides des Bundesversicherungsamtes erlässt das MSAGD einen Förderbescheid. Das Bundesversicherungsamt sowie die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen erhalten einen Abdruck dieses Bescheides.

Verwendungsnachweis

Die bestimmungsgemäße und zweckentsprechende Verwendung der Zuwendung ist bei Vorhaben freigemeinnütziger und privater Krankenhausträger spätestens 6 Monate, bei Bauvorhaben kommunaler und staatlicher Krankenhausträger spätestens 12 Monate nach der letzten Auszahlung durch Vorlage des Verwendungsnachweises nachzuweisen. Kürzere Fristen sind möglich.

Der Verwendungsnachweis besteht aus einem Sachbericht und dem zahlenmäßigen Nachweis. In dem zahlenmäßigen Nachweis sind die Einnahmen und Ausgaben in zeitlicher Folge und voneinander getrennt, entsprechend der Gliederung des Finanzierungsplanes, auszuweisen. Der Nachweis muss alle mit dem Verwendungszweck zusammenhängenden Einnahmen und Ausgaben enthalten. Der Sachbericht soll als Gesamtbericht erstellt werden. Er muss Aussagen über die Zielsetzung und insbesondere über die Zielerreichung sowie die wichtigsten Positionen des zahlenmäßigen Nachweises enthalten.

Bei Schließungskosten ist durch einen Wirtschaftsprüfer, ein Wirtschaftsprüfungsunternehmen oder eine vergleichbare Institution zu bestätigen, dass die Ausgaben notwendig waren, dass wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben mit den Büchern und den Belegen übereinstimmen.

Bis zur Vorlage eines geprüften Schlussverwendungsnachweises können bis zu 5 % v.H. der Zuwendung von der Bewilligungsbehörde zurückbehalten werden.

Besondere Mitteilungspflichten

Der Bewilligungsbehörde ist unverzüglich anzuzeigen, wenn

- weitere Zuwendungen für denselben Zweck bei anderen öffentlichen Stellen beantragt oder von ihnen gewährt werden oder wenn gegebenenfalls weitere Mittel von Dritten zur Verfügung gestellt werden,
- der Verwendungszweck oder sonstige für die Bewilligung der Zuwendung maßgebliche Umstände sich ändern oder wegfallen,
- sich Anhaltspunkte ergeben, dass der Verwendungszweck nicht oder mit der bewilligten Zuwendung nicht zu erreichen ist,
- die ausgezahlten Beträge nicht innerhalb von zwei Monaten nach Auszahlung verbraucht werden können,
- ein Insolvenzverfahren beantragt wird oder eröffnet worden ist.

Zudem hat der Zuwendungsempfänger dem MSAGD jeweils zum 1. März eines Jahres den Umsetzungsstand und den voraussichtlichen Abschluss des Vorhabens mitzuteilen.

Prüfrechte

Das MSAGD ist berechtigt, Bücher, Belege und sonstige Geschäftsunterlagen anzufordern sowie die Verwendung der Zuwendung durch örtliche Erhebungen zu prüfen oder durch Beauftragte prüfen zu lassen. Die erforderlichen Unterlagen sind bereitzuhalten und die notwendigen Auskünfte zu erteilen.

Der Rechnungshof ist berechtigt, bei allen Zuwendungsempfängern zu prüfen.

6. Rechtliche Grundlagen der Zuwendung

Rechtsgrundlagen für die Gewährung einer Zuwendung sind

- das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG),
- die Krankenhausstrukturverordnung (KHSFV),
- das Landeskrankenhausgesetz (LKG),
- die §§ 23 und 44 LHO in Verbindung mit der Verwaltungsvorschrift zu § 44 Abs. 1 LHO vom 20. Dezember 2002 (MinBl. 2003, S. 22 ff.) in der jeweils gültigen Fassung,
- die Allgemeinen Nebenbestimmungen zur Projektförderung (ANBest-P oder ANBest-K),
- die fachlichen Ergänzungsbestimmungen für Zuwendungen (ZBau) sowie
- sonstige im Krankenhausbau geltende Vorschriften.

7. Kontakt

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
Rheinland-Pfalz
Abteilung 63
Bauhofstraße 9
55116 Mainz