

# **Orientierungshilfen zur Fortführung der Förderung von Maßnahmen zur Verbesse- rung der Krankenhausstrukturen aus dem Strukturfonds ab dem Jahr 2019**

in Rheinland-Pfalz

Stand: 26. Februar 2021

## **Inhalt**

1. Förderungsfähige Vorhaben	3
2. Fördervoraussetzungen /-kriterien	4
3. Förderungsfähige Kosten	5
4. Zuwendungsempfänger	6
5. Verfahren	6
6. Rechtliche Grundlagen der Förderung	8
7. Kontakt	9

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 bei der Umsetzung des Krankenhausstrukturfonds ab dem Jahr 2019.

Die bisherigen Zwecke der Förderung werden beibehalten. Ein Strukturwandel hin zu einer bedarfsgerechten Krankenhausversorgung soll unterstützt werden. Die Förderungen dienen somit auch der Umsetzung der Krankenhausplanung des Landes. Zusätzlich wird der Strukturfonds stärker darauf ausgerichtet, bestimmte gesundheitspolitische Zwecke (wettbewerbsrechtlich zulässige Bildung von Zentren mit besonderen medizinischen Kompetenzen, zentralisierten Notfallstrukturen, Verbesserung der IT-Sicherheit von Krankenhäusern oder die Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten für Krankenpflegeberufe) zu fördern.

## **1. Förderungsfähige Vorhaben (gemäß § 11 Abs. 1 KHSFV)**

### **1.1 Der Kapazitätsabbau, d.h. die endgültige und ersatzlose Stilllegung akutstationärer Krankenhauskapazitäten. (§ 11 Abs. 1 Nr. 1 KHSFV)**

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. Nach erfolgter Prüfung wird dies vom Land im Rahmen des Antragsverfahrens entsprechend gegenüber dem BAS bestätigt.

### **1.2 Die wettbewerbsrechtlich zulässige standortübergreifende Konzentration von akutstationären Versorgungskapazitäten**

#### **1.2.1 in den Fällen des § 11 Abs. 1 Nr. 2 a – c KHSFV, insbesondere:**

- Verlagerung einer Versorgungseinrichtung an eine Hochschulklinik bei Mindestmengenregelungen
- Verlagerung von Versorgungseinrichtungen zur Behandlung von seltenen Erkrankungen an eine Hochschulklinik
- Die beteiligten jeweils rechtlich selbständigen Krankenhäuser haben eine dauerhafte Zusammenarbeit im Rahmen eines Krankenhausverbunds, etwa durch gemeinsame Abstimmung des Versorgungsangebots, vereinbart. Es bedarf einer entsprechenden Kooperationsvereinbarung.

#### **1.2.2 in sonstigen Fällen bei Verminderung akutstationärer Versorgungskapazitäten (Bettenabbau).**

### **1.3 Vorhaben, die die Umwandlung nicht mehr bedarfsgerechter akutstationärer Versorgungsangebote zum Gegenstand haben. (§ 11 Abs. 1 Nr. 3 KHSFV)**

Die Förderungsfähigkeit erstreckt sich auf Vorhaben, durch die akutstationäre Versorgungsangebote 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.

1.4. Die **Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer oder kommunikationstechnischer Anlagen, Systeme oder Verfahren oder bauliche Maßnahmen**, wenn sie erforderlich sind, um

1.4.1 die Informationstechnik der Krankenhäuser, die die Voraussetzungen des Anhangs 5 Teil 3 der BSI-Kritisverordnung erfüllen (30.000 vollstationäre Fälle), an die **Vorgaben von § 8a des BSI-Gesetzes** anzupassen (§ 11 Abs. 1 Nr. 4 a KHSFV) oder

1.4.2 **telemedizinische Netzwerkstrukturen**, insbesondere zwischen Krankenhäusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung einschließlich der Hochschulkliniken einerseits und Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung andererseits zu schaffen; im Rahmen der geförderten telemedizinischen Netzwerkstrukturen sind Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch zu nutzen, sobald diese zur Verfügung stehen. (§ 11 Abs. 1 Nr. 4 b KHSFV)

Die Erforderlichkeit zu den genannten Zwecken ist gegenüber dem MSAGD durch einen vom Antragsteller beauftragten anerkannten und im Bereich der Informations- und Telekommunikationstechnik qualifizierten IT-Berater zu bestätigen.

1.5 Vorhaben, die die **Bildung integrierter Notfallstrukturen insbesondere durch bauliche Maßnahmen** zum Gegenstand haben.  
(§ 11 Abs. 1 Nr. 5 KHSFV)

1.6 Vorhaben, bei denen **Ausbildungskapazitäten** in mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a Buchstabe e – g des Krankenhausfinanzierungsgesetzes **geschaffen oder erweitert** werden.  
(§ 11 Abs. 1 Nr. 6 KHSFV)

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 2019 noch nicht begonnen hat (§ 11 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.

Mindestens 5 % des zur Verfügung stehenden Strukturfondsvolumens wird für Vorhaben gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 6 KHSFV (1.6) beantragt. Sofern bis zum 31.12.2023 keine ausreichenden Anträge gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 6 KHSFV vorliegen, um 5 % des Strukturfondsvolumens auszuschöpfen, können die Mittel für andere Vorhaben beantragt werden.

Die Bewilligungsbehörde entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel und im Einvernehmen 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.

In begründeten Einzelfällen kann eine Zurückstellung der Entscheidung über die Antragstellung beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) erfolgen.

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

Bei Vorhaben nach § 11 Absatz 1 Nr. 1 KHSFV die Kosten für eine Verminderung der Zahl der krankenhauplanerisch festgesetzten Betten des Krankenhauses mit:

4500 Euro je Bett bei einer Verminderung um 11 bis 30 Betten,  
 6000 Euro je Bett bei einer Verminderung um 31 bis 60 Betten,  
 8500 Euro je Bett bei einer Verminderung um 61 bis 90 Betten,  
 12000 Euro je Bett bei einer Verminderung um mehr als 90 Betten,

**höchstens jedoch jeweils in Höhe der tatsächlich entstehenden Kosten, die substantiiert darzulegen sind. Bei vollständiger Schließung eines Krankenhauses oder eines Krankenhausstandortes erfolgt die Förderung in Höhe der Schließungskosten, die nachzuweisen sind.**

Förderungsfähig sind abhängig von der Art des Vorhabens, § 11 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 und 5 KHSFV, Schließungskosten, insbesondere:

- Infolge der vollständigen und ersatzlosen Schließung akutstationärer Einrichtungen eines Krankenhauses oder eines gesamten Krankenhauses oder Krankenhausstandortes. 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 - ausgenommen ist die Berufsgruppe des Pflegedienstes - an andere Krankenhäusern bis maximal 2 Jahre, Ablösezahlungen an Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung / 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 für die Abwicklung von Verträgen, 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).
- Abrisskosten 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) bei

- **Vorhaben nach 1.1, 1.2.1, 1.3, 1.5, 1.6 (§ 12 Ab. 1 Nr. 2 und 5 i.V.m. § 11 Abs. 1 Nr. 2 a-c, 3, 5 und 6 KHSFV)**
- **Vorhaben nach 1.2.2, wenn die vollständige Schließung eines Kranken-**

hauses oder eines Krankenhausstandortes Bestandteil des Vorhabens ist (§ 12 Abs. 1 Nr. 3 KHSFV)

- Vorhaben nach 1.4 im Umfang von 10 % der beantragten Fördermittel (§ 12 Abs. 1 Nr. 4 KHSFV)

**Kosten für die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informations- oder kommunikationstechnischer Anlagen, die Kosten für die erforderlichen baulichen Maßnahmen und die Kosten für die erforderlichen personellen Maßnahmen einschließlich der Kosten für die Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; für bauliche Maßnahmen dürfen nur 10 Prozent der beantragten Fördermittel verwendet werden,**

bei Vorhaben nach 1.4 (§ 12 Abs. 1 Nr. 4 KHSFV)

**Kosten für die erstmalige Ausstattung der Ausbildungsstätten**

bei Vorhaben nach 1.6 (§ 12 Abs. 1 Nr. 5 KHSFV)

**Förderfähig sind nur Kosten, die den Grundsätzen von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen (§ 12 Abs. 3 i.V.m. § 2 Abs. 4 KHSFV und §§ 7 und 34 LHO).**

**Mittel aus dem Strukturfonds dürfen nicht gewährt werden, soweit der Krankenträger gegenüber dem Land auf Grund der zu fördernden Maßnahme zu Rückzahlung von Mitteln für die Investitionsförderung verpflichtet ist. (§ 12 a Abs. 3 S. 3 KHG).**

#### **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 a Abs. 3 Nr. 2 KHG). Vorhaben können mit bis zu 90 % der förderfähigen Kosten gefördert werden. Instandhaltungsaufwand ist nicht förderfähig.

Der Eigenanteil des Trägers wird auf den Landesanteil angerechnet, wobei der Landesanteil aus Landeshaushaltsmitteln mindestens 25 % der förderfähigen Kosten des Vorhabens beträgt. Dies gilt auch für Anträge gemäß § 4 Abs. 1 Satz 2 KHSFV.

##### 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, 17 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 entsprechend der Regelungen der Nr. 3 als Anteilsfinanzierung mit Höchstbetrag 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:

**Die Antragstellung erfolgt über die in der Anlage beigefügten Antragsformulare, aus denen sich weitere vorzulegende Unterlagen ergeben. Diese sind einmal in Papierform und zusätzlich digital dem MSAGD zuzuleiten.**

**Für eine Antragstellung gegenüber dem BAS im Folgejahr sind die Anträge gegenüber dem Land spätestens bis zum 31. Juli zu stellen, für eine Antragstellung gegenüber dem BAS im Jahr 2024 spätestens bis zum 31. Juli 2023. In den Jahren 2019 bis 2021 und in begründeten Einzelfällen können Fristverlängerungen gewährt werden.**

Allen Anträgen ist ein detaillierter Ausgaben- und Finanzierungsplan beizufügen.

#### Förderverfahren:

Für Baumaßnahmen gilt das in den Orientierungshilfen für das Antrags- und Bewilligungsverfahren bei Krankenhausbaumaßnahmen in Rheinland-Pfalz geregelte Verfahren. Für eine Antragstellung im Folgejahr soll die Vorentwurfsplanung bis spätestens 31. Dezember prüffähig dem MSAGD vorliegen, für eine Antragstellung gegenüber dem BAS im Jahr 2024 spätestens bis zum 31. Dezember 2023.

Anträge werden beim BAS seitens des Landes (nach Herstellung des Einverständnisses mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen) jährlich bis spätestens 31. August beim BAS gestellt. Eilige Anträge können jederzeit, spätestens bis zum 31.12.2024 bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen gegenüber dem BAS gestellt werden.

Das BAS entscheidet über die Anträge durch Bescheid und zahlt die bewilligten Mittel an das antragstellende Land aus.

Nach Erhalt des Auszahlungsbescheides des BAS erlässt das MSAGD bei Baumaßnahmen nach Vorliegen der geprüften Haushaltsunterlage – Bau einen Förderbescheid. Das BAS sowie die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen erhalten einen Abdruck dieses Bescheides. Der Förderbescheid muss innerhalb von 15 Monaten nach Erhalt des Auszahlungsbescheides des BAS ergehen, da das BAS den Auszahlungsbescheid ansonsten aufheben kann.

#### Verwendungsnachweis

Die bestimmungsgemäße und zweckentsprechende Verwendung der Zuwendung ist bei Vorhaben freigemeinnütziger und privater Krankenhausträger spätestens 6 Monate, bei Vorhaben 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 % 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 baufachlichen 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