

05.11.15

G

Verordnung
des Bundesministeriums
für Gesundheit

**Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Kranken-
hausbereich (Krankenhausstrukturfonds-Verordnung - KHSFV)****A. Problem und Ziel**

Nach § 12 Absatz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), der durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) eingefügt worden ist, bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere zur Verwaltung des Strukturfonds zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung von Versorgungsstrukturen im Krankenhaussektor. Die Mittel des Strukturfonds werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt und auf Antrag der Länder durch das Bundesversicherungsamt (BVA) ausgezahlt.

B. Lösung

Die Verordnung legt die Kriterien fest, die ein Vorhaben erfüllen muss, damit es mit Mitteln des Strukturfonds gefördert werden kann, einschließlich der Abgrenzung der förderungsfähigen Kosten. Darüber hinaus wird in der Verordnung das Verfahren der Vergabe der Fördermittel durch das BVA geregelt. Hierzu gehören auch die Regelungen, welche Unterlagen die Länder zum Nachweis der Förderungsvoraussetzungen vorzulegen haben. Schließlich werden die Voraussetzungen und das Verfahren der Rückforderung von Fördermitteln aus dem Strukturfonds geregelt.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

- a) Für Bund und Gemeinden ergeben sich keine Mehrausgaben. Für die Länder ergeben sich keine Mehrausgaben, die über die durch das KHSG verursachten Mehrausgaben hinausgehen.
- b) Für die gesetzliche Krankenversicherung ergeben sich keine Mehrausgaben, die über die durch das KHSG verursachten Mehrausgaben hinausgehen.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Durch die Regelungen der Verordnung entsteht für die Wirtschaft kein Erfüllungsaufwand, der über den Erfüllungsaufwand hinausgeht, der auf das KHSG zurückzuführen ist.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für das BVA und für die Länder entsteht durch die Verordnung kein Erfüllungsaufwand, der über den Erfüllungsaufwand hinausgeht, der auf das KHSG zurückzuführen ist. Eine Quantifizierung des den Ländern entstehenden Erfüllungsaufwands ist nicht möglich. Die Spannweite der förderungsfähigen Vorhaben reicht von der Umwandlung einzelner Fachrichtungen eines Krankenhauses, die allenfalls geringfügigen Erfüllungsaufwand verursacht, bis zur Konzentration mehrerer Standorte von Krankenhäusern, verbunden mit den erforderlichen Aus- und Umbaumaßnahmen und einem entsprechend hohen Erfüllungsaufwand. Es ist aber weder die Zahl der Vorhaben bekannt, für die voraussichtlich Anträge gestellt werden, noch die Verteilung dieser Vorhaben auf

solche mit typischerweise niedrigem Erfüllungsaufwand und solche mit typischerweise hohem Erfüllungsaufwand. Ebenso wenig ist bekannt, in welchem Umfang Vorhaben realisiert worden wären, auch wenn der Strukturfonds nicht eingeführt worden wäre, sodass der entsprechende Erfüllungsaufwand durch diese Rechtsverordnung nicht verursacht, sondern nur zeitlich vorgezogen wird.

F. Weitere Kosten

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung können Mehrausgaben entstehen, wenn sie sich auf freiwilliger Basis am Strukturfonds beteiligen.

Bundesrat

Drucksache **532/15**

05.11.15

G

Verordnung
des Bundesministeriums
für Gesundheit

**Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Kranken-
hausbereich (Krankenhausstrukturfonds-Verordnung - KHSFV)**

Der Chef des Bundeskanzleramtes

Berlin, 5. November 2015

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Stanislaw Tillich

Sehr geehrter Herr Präsident,

hiermit übersende ich die vom Bundesministerium für Gesundheit zu erlassende

Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich
(Krankenhausstrukturfonds-Verordnung – KHSFV)

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 80 Absatz 2 des Grundgesetzes herbeizuführen.

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Absatz 1 NKRG ist als Anlage beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Peter Altmaier

Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhausstrukturfonds-Verordnung – KHSHFV)

Vom ...

Auf Grund des § 12 Absatz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, der durch Artikel 1 Nummer 5 des Gesetzes vom ... 2015 (BGBl. I S. ...) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1

Förderungsfähige Vorhaben

(1) Ein Vorhaben wird nach § 12 Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes gefördert, wenn:

1. ein Krankenhaus oder Teile von akutstationären Versorgungseinrichtungen eines Krankenhauses dauerhaft geschlossen werden, insbesondere wenn ein Standort, eine unselbständige Betriebsstätte oder eine Fachrichtung, mindestens aber eine Abteilung eines Krankenhauses geschlossen wird,
2. akutstationäre Versorgungskapazitäten, insbesondere Fachrichtungen mehrerer Krankenhäuser, standortübergreifend konzentriert werden, soweit in den beteiligten Krankenhäusern jeweils mindestens eine Abteilung betroffen ist und das Vorhaben insgesamt zu einem Abbau von Versorgungskapazitäten oder zur Verminderung von Vorhaltungsaufwand führt, oder
3. ein Krankenhaus oder Teile von akutstationären Versorgungseinrichtungen eines Krankenhauses, insbesondere ein Standort, eine unselbständige Betriebsstätte oder eine Fachrichtung, mindestens aber eine Abteilung eines Krankenhauses, umgewandelt werden in
 - a) eine bedarfsnotwendige andere Fachrichtung oder
 - b) eine nicht akutstationäre Versorgungseinrichtung, insbesondere in eine Einrichtung der ambulanten, der sektorenübergreifenden oder der palliativen Versorgung, in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder in eine Einrichtung der stationären Rehabilitation.

(2) Voraussetzung für eine Förderung ist, dass die Umsetzung des Vorhabens am 1. Januar 2016 noch nicht begonnen hat. Als Vorhabenbeginn gilt der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Liefer-, Dienstleistungs- oder Werkvertrags. Im Fall von Baumaßnahmen gelten Planungen und Baugrunduntersuchungen nicht als Beginn des Vorhabens. Einzelne Vorhaben, die selbständige Abschnitte eines vor dem 1. Januar 2016 begonnenen Gesamtvorhabens

darstellen, können gefördert werden, wenn sie nach dem 1. Januar 2016 begonnen werden und die Voraussetzungen des Absatzes 1 erfüllen.

(3) Nicht gefördert werden Vorhaben nach Absatz 1 Nummer 1, wenn ein zeitlicher und örtlicher Zusammenhang mit dem Aufbau von Behandlungsplätzen oder der Neuaufnahme entsprechender Fachrichtungen an anderen Krankenhäusern besteht.

§ 2

Förderungsfähige Kosten

(1) Nicht förderungsfähig sind die Kosten, die auf andere als die in § 9 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Fördertatbestände entfallen, sowie die vom Land zurückgeforderten Mittel der Investitionsförderung.

(2) Gefördert werden können

1. bei Vorhaben nach § 1 Absatz 1 Nummer 1 die Kosten der Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen des Krankenhauses,
2. bei Vorhaben nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 und 3 die Kosten der Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen des Krankenhauses sowie die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen.

(3) Förderungsfähig sind auch die Aufwendungen für Zinsen, Tilgung und Verwaltungskosten eines Darlehens, das ein Krankenhausträger zur Finanzierung eines förderungsfähigen Vorhabens aufgenommen hat. Als Förderbetrag kann der zum Zeitpunkt der Antragstellung ermittelte Barwert der Aufwendungen nach Satz 1 ausgezahlt werden, soweit diese in den ersten zehn Jahren nach Abschluss des Darlehens entstehen. Für die Berechnung des Barwerts sind die anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Berechnungszeitpunkt zu Grunde zu legen.

(4) Fördermittel dürfen nur dem Förderzweck entsprechend verwendet werden. Es sind nur die Kosten zu berücksichtigen, die den Grundsätzen von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen.

§ 3

Verwaltungsaufgaben des Bundesversicherungsamts

(1) Das Bundesversicherungsamt veröffentlicht auf seiner Internetseite die auf die einzelnen Länder entfallenden Anteile an den Fördermitteln, die sich aus dem Königsteiner Schlüssel nach dem Stand vom 1. Januar 2016 abzüglich des Betrags nach Absatz 2 ergeben.

(2) Das Bundesversicherungsamt schätzt bis zum Ende des ersten Quartals des Jahres 2016 die ihm bis zum 31. Dezember 2020 voraussichtlich entstehenden Aufwendungen nach § 12 Absatz 2 Satz 6 und § 14 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und passt diese Schätzung jährlich an die tatsächlich entstandenen Ausgaben an.

(3) Das Bundesversicherungsamt teilt dem Bundesministerium für Gesundheit sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zum Stand 31. Dezember eines Jahres, erstmals zum Stand 31. Dezember 2016, die Zahl der eingegangenen Anträge nach § 4, die Höhe der beantragten und ausgezahlten Fördermittel sowie die Höhe der dem Bundesversicherungsamt entstandenen Verwaltungsausgaben mit. Im Fall einer finanziellen Beteiligung der privaten Krankenversicherung an dem Strukturfonds sind die Informationen auch dem Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung zur Verfügung zu stellen.

(4) Das Bundesversicherungsamt kann zum Zweck einer einheitlichen und wirtschaftlichen Durchführung des Förderverfahrens nähere Bestimmungen zur Durchführung des Förderverfahrens treffen und verlangen, dass die Unterlagen nach § 4 Absatz 2 und § 8 in einem einheitlichen Format oder in einer maschinell auswertbaren Form übermittelt werden.

§ 4

Antragstellung

(1) Die Länder können bis zum 31. Juli 2017 Anträge an das Bundesversicherungsamt auf Auszahlung von Fördermitteln aus dem Strukturfonds stellen. Wird ein fristgemäß gestellter Antrag nach Fristablauf bestandskräftig abgelehnt oder zurückgenommen oder werden Fördermittel nach § 7 zurückgezahlt, kann das betreffende Land auch nach dem 31. Juli 2017 Fördermittel beantragen, soweit sein Anteil nach § 3 Absatz 1 noch nicht ausgeschöpft ist.

(2) Dem Antrag sind die nachfolgenden Unterlagen beizufügen:

1. die Beschreibung des Vorhabens, aus der sich der Träger, der voraussichtliche Beginn und das voraussichtliche Ende des Vorhabens sowie die voraussichtliche Höhe des Investitionsvolumens ergeben,
2. die Erklärung, aus der sich die voraussichtliche Höhe der förderungsfähigen Kosten, der Finanzierungsanteil des Landes und gegebenenfalls die Finanzierungsbeiträge Dritter ergeben,
3. die Erklärung zur Verpflichtung, die Voraussetzungen des § 12 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes einzuhalten,
4. bei Vorhaben nach § 1 Absatz 1 Nummer 1 die Bestätigung, dass
 - a) die stillgelegte Versorgungsfunktion durch Krankenhäuser in erreichbarer Nähe sichergestellt wird und

- b) der betroffene Krankenhausträger gegenüber dem antragstellenden Land auf Grund der Schließung nicht zur Rückzahlung von Mitteln für die Investitionsfinanzierung verpflichtet ist,
5. bei Vorhaben nach § 1 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe b die Erklärung, dass die mit der Umwandlung beabsichtigte Nachfolgenutzung in Übereinstimmung mit den maßgeblichen rechtlichen Vorgaben steht,
6. die Berechnung des Barwerts nach § 2 Absatz 3 einschließlich einer Erläuterung der zu Grunde gelegten versicherungsmathematischen Annahmen, wenn ein förderungsfähiges Vorhaben durch Aufnahme eines Darlehens des Krankenhausträgers finanziert werden soll, und
7. den Nachweis, dass mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen das Einvernehmen über die Förderung des Vorhabens und die Beantragung von Mitteln aus dem Strukturfonds herbeigeführt worden ist.

Das Bundesversicherungsamt kann im Einzelfall weitere Nachweise verlangen, wenn dies erforderlich ist, um die Förderungsfähigkeit eines Vorhabens zu prüfen.

§ 5

Nachverteilung

(1) Das Bundesversicherungsamt ermittelt, in welcher Höhe für die bis zum 31. Juli 2017 eingegangenen Anträge höchstens Mittel aus dem Strukturfonds bereitzustellen sind. Unterschreitet der nach Satz 1 ermittelte Betrag den Betrag von 500 Millionen Euro abzüglich der Aufwendungen des Bundesversicherungsamts nach § 12 Absatz 2 Satz 6 und § 14 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, steht der Unterschiedsbetrag zur Nachverteilung zur Verfügung (Nachverteilungsbetrag). Im Fall einer finanziellen Beteiligung der privaten Krankenversicherung erhöht sich der Betrag nach Satz 2 entsprechend. Das Bundesversicherungsamt teilt den Ländern unverzüglich die Höhe des Nachverteilungsbetrags mit.

(2) Der Nachverteilungsbetrag wird für die Förderung von Vorhaben verwendet, für die nach dem 1. September 2017 Anträge von den Ländern gestellt werden. Das Bundesversicherungsamt entscheidet über die Anträge in der Reihenfolge ihres Eingangs und zahlt die Mittel aus, bis der Betrag von 500 Millionen Euro abzüglich der Aufwendungen des Bundesversicherungsamts nach § 12 Absatz 2 Satz 6 und § 14 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ausgeschöpft ist. Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend.

§ 6

Auszahlungsbescheide des Bundesversicherungsamts

(1) Das Bundesversicherungsamt entscheidet über die Anträge durch Bescheid und zahlt die bewilligten Mittel an das antragstellende Land aus. Die Bescheide können mit Nebenbestimmungen versehen werden, soweit diese erforderlich sind, um eine zweckentsprechende, wirtschaftliche und sparsame Verwendung der Fördermittel sicherzustellen.

(2) Die Bescheide sind mit einem Rückforderungsvorbehalt für den Fall zu versehen, dass die Voraussetzungen für eine Auszahlung der Fördermittel von Anfang an nicht bestanden haben oder nachträglich entfallen sind, der Finanzierungsanteil des Strukturfonds höher als 50 Prozent liegt, Beträge nicht zweckentsprechend verwendet worden sind, die Nachweise nach § 8 nicht oder nicht vollständig vorgelegt werden oder die Auswertung nach § 14 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ergibt, dass die Verpflichtungen nach § 12 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nicht eingehalten worden sind.

(3) Die Länder oder die von diesen beauftragten Stellen übersenden nach Erhalt des Auszahlungsbescheids unverzüglich einen Abdruck des Förderbescheids an das Bundesversicherungsamt sowie an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen. § 3 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Die Länder stellen sicher, dass die Gewährung der Fördermittel an die Krankenhausträger in Übereinstimmung mit dem Wettbewerbsrecht und dem EU-Beihilfenrecht erfolgt.

§ 7

Rückforderung und Verzinsung von Fördermitteln

(1) Für die Rücknahme oder den Widerruf von Auszahlungsbescheiden des Bundesversicherungsamts und für die Erstattung von Fördermitteln gelten die §§ 44 bis 51 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch.

(2) Das Bundesversicherungsamt macht Rückforderungsansprüche gegenüber den Ländern durch Bescheid geltend, soweit die Voraussetzungen für eine Auszahlung der Fördermittel von Anfang an nicht bestanden haben oder nachträglich entfallen sind, der Finanzierungsanteil des Strukturfonds höher als 50 Prozent liegt, Beträge nicht zweckentsprechend verwendet worden sind, die Nachweise nach § 8 nicht oder nicht vollständig vorgelegt werden oder die Auswertung nach § 14 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ergibt, dass die Verpflichtungen nach § 12 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nicht eingehalten worden sind. Zinserträge, die mit den Fördermitteln erzielt worden sind, sind anteilig an das Bundesversicherungsamt zu Gunsten des Strukturfonds abzuführen. Satz 2 gilt nicht für die Zinserträge, die ein Land aus der Bewirtschaftung der Fördermittel erzielt, wenn es diese in Teilbeträgen an den Krankenhausträger auszahlt.

(3) Fordert ein Land von ihm gewährte Mittel vom Krankenhausträger zurück, hat es auch den aus dem Strukturfonds gezahlten Anteil zurückzufordern und an das Bundesversicherungsamt zu Gunsten des Strukturfonds zurückzuzahlen. Absatz 2 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.

§ 8

Auswertung der Wirkungen der Förderung

(1) Für die Auswertung der Wirkungen der Förderung übermitteln die zuständigen obersten Landesbehörden dem Bundesversicherungsamt oder der von diesem nach § 14 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes mit der Auswertung beauftragten Stelle sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zum 1. April eines Jahres, erstmals zum 1. April 2017, für die Vorhaben, für die das Bundesversicherungsamt Fördermittel bewilligt hat,

1. den Stand der Umsetzung und den voraussichtlichen Abschluss des Vorhabens,
2. Zwischenergebnisse über die Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung der Mittel oder die begründete Erklärung, dass eine entsprechende Zwischenprüfung nicht erfolgt,
3. Angaben über die Höhe der ausgezahlten Mittel,
4. aussagekräftige Unterlagen, aus denen sich ergibt, dass die Bestimmungen des § 12 Absatz 2 Satz 1 und 2, insbesondere der Verpflichtungen nach § 12 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes eingehalten worden sind.

§ 3 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend. Das Bundesversicherungsamt oder die von ihm mit der Auswertung nach § 14 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes beauftragte Stelle kann weitergehende Nachweise verlangen, sofern diese für die Auswertung der Wirkungen der Förderung erforderlich sind.

(2) Spätestens innerhalb von fünfzehn Monaten nach Abschluss eines Vorhabens übersenden die Länder dem Bundesversicherungsamt oder der von ihm mit der Auswertung nach § 14 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes beauftragten Stelle sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen den Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel. § 3 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) Die Länder teilen dem Bundesversicherungsamt oder der von ihm mit der Auswertung nach § 14 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes beauftragten Stelle sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen einschlägige Prüfungsbemerkungen ihrer obersten Rechnungsprüfungsbehörden mit. § 3 Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 9

Bewirtschaftung der Fördermittel

Die vom Bundesversicherungsamt aus dem Strukturfonds ausgezahlten Fördermittel werden als Einnahmen in den Haushaltsplänen der Länder vereinnahmt. Die Länder haben für die haushaltsmäßige Übertragbarkeit der ihnen aus dem Strukturfonds gewährten Fördermittel Sorge zu tragen. Die Bewirtschaftung der Fördermittel richtet sich nach dem Haushaltsrecht der Länder.

§ 10

Beteiligung der privaten Krankenversicherung

Im Fall einer finanziellen Beteiligung der privaten Krankenversicherung an der Förderung nach § 12 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind diese Mittel dem Strukturfonds zuzuführen. Das Nähere über die Zahlung und Abrechnung des Finanzierungsanteils vereinbart das Bundesversicherungsamt mit dem Verband der privaten Krankenversicherungen.

§ 11

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Bonn, den ... Dezember 2015

Der Bundesminister für Gesundheit

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Nach § 12 Absatz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), der durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) eingefügt worden ist, bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere zur Durchführung des Strukturfonds zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung von Versorgungsstrukturen im Krankenhaussektor. Die Mittel des Strukturfonds werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt und auf Antrag der Länder durch das Bundesversicherungsamt (BVA) ausgezahlt.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Die Verordnung legt die Kriterien fest, die ein Vorhaben erfüllen muss, damit es mit Mitteln des Strukturfonds gefördert werden kann, einschließlich der Abgrenzung der förderungsfähigen Kosten. Darüber hinaus wird das Verfahren der Vergabe der Fördermittel durch das BVA geregelt. Hierzu gehören auch die Regelungen, welche Unterlagen die Länder zum Nachweis der Förderungsvoraussetzungen vorzulegen haben. Schließlich werden die Voraussetzungen und das Verfahren der Rückforderung von Fördermitteln aus dem Strukturfonds durch das BVA geregelt.

III. Alternativen

Keine.

IV. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Verordnungsentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar.

V. Verordnungsfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Da es sich um eine neue Stammverordnung handelt, führt sie nicht zu einer Aufhebung oder Vereinfachung bestehender Regelungen.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Die Förderung struktureller Veränderungen im Krankenhaussektor führt mittel- und langfristig zu einer wirtschaftlicheren Mittelverwendung und trägt dadurch zu mehr Nachhaltigkeit bei.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Für Bund und Gemeinden ergeben sich keine Mehrausgaben. Für die Länder ergeben sich keine Mehrausgaben, die über die durch das KHSG verursachten Mehrausgaben hinausgehen. Für die gesetzliche Krankenversicherung ergeben sich keine Mehrausgaben, die über die durch das KHSG verursachten Mehrausgaben hinausgehen.

4. Erfüllungsaufwand

a) Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Durch die Regelungen der Verordnung entsteht für die Wirtschaft kein Erfüllungsaufwand, der über den Erfüllungsaufwand hinausgeht, der auf das KHSG zurückzuführen ist.

b) Erfüllungsaufwand für die Verwaltung

Für das BVA und für die Länder entsteht durch die Verordnung kein Erfüllungsaufwand, der über den Erfüllungsaufwand hinausgeht, der auf das KHSG zurückzuführen ist. Eine Quantifizierung des den Ländern entstehenden Erfüllungsaufwands ist nicht möglich. Die Spannbreite der förderungsfähigen Vorhaben reicht von der Umwandlung einzelner Fachrichtungen eines Krankenhauses, die allenfalls geringfügigen Erfüllungsaufwand verursacht, bis zur Konzentration mehrerer Standorte von Krankenhäusern, verbunden mit den erforderlichen Aus- und Umbaumaßnahmen und einem entsprechend hohen Erfüllungsaufwand. Es ist aber weder die Zahl der Vorhaben bekannt, für die voraussichtlich Anträge gestellt werden, noch die Verteilung dieser Vorhaben auf solche mit typischerweise niedrigem Erfüllungsaufwand und solche mit typischerweise hohem Erfüllungsaufwand. Ebenso wenig ist bekannt, in welchem Umfang Vorhaben realisiert worden wären, auch wenn der Strukturfonds nicht eingeführt worden wäre, sodass der entsprechende Erfüllungsaufwand durch diese Rechtsverordnung nicht verursacht, sondern nur zeitlich vorgezogen wird.

5. Weitere Kosten

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung können Mehrausgaben entstehen, wenn sie sich auf freiwilliger Basis am Strukturfonds beteiligen.

6. Weitere Verordnungsfolgen

Keine.

7. Demografie

Zentrale Zielsetzung dieser Rechtsverordnung ist die Anpassung der stationären Versorgungskapazitäten an den stationären Versorgungsbedarf der Bevölkerung. Hierzu gehört auch die Anpassung der bedarfsnotwendigen stationären Versorgungseinrichtungen an die durch den demografischen Wandel hervorgerufenen geänderten Versorgungsbedarfe. Daher trägt die Rechtsverordnung den Erfordernissen des demografischen Wandels Rechnung.

VI. Befristung; Evaluation

Im KHSG ist bereits eine begleitende Evaluation des Strukturfonds vorgesehen. Darüberhinausgehender Regelungen in der Verordnung bedarf es daher nicht.

B. Besonderer Teil

Zu § 1 (Förderungsfähige Vorhaben)

§ 1 konkretisiert die gesetzlichen Voraussetzungen des § 12 Absatz 1 KHG für die Förderung strukturverbessernder Vorhaben aus Mitteln des Strukturfonds.

Zu Absatz 1

Zu Nummer 1

Gefördert wird entsprechend der Vorgabe in § 12 Absatz 1 Satz 3 KHG der Kapazitätsabbau, d. h. die endgültige und ersatzlose Stilllegung akutstationärer Krankenhauskapazitäten. Hierdurch sollen diese Überkapazitäten an den tatsächlichen Versorgungsbedarf angepasst werden. 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 die Schließungsförderung nur die endgültige und ersatzlose Schließung von Versorgungskapazitäten umfasst („dauerhaft“), kann nach Nummer 1 nicht eine Schließung gefördert werden, die mit dem kompensatorischen Neuaufbau von Versorgungskapazitäten an anderen Krankenhäusern verbunden ist. In diesem Fall kann die Maßnahme als Konzentration von Versorgungskapazitäten nach Nummer 2 förderungsfähig sein, wonach eine Förderung sowohl der Schließungskosten als auch der zur Vermeidung von Versorgungslücken erforderlichen Umbaukosten an dem aufnehmenden Standort zulässig ist. Demnach sind nach Nummer 1 nur solche Schließungen förderungsfähig, bei denen der verbleibende Versorgungsbedarf von umliegenden Krankenhäusern gedeckt werden kann, ohne dass dafür ein Kapazitätsaufbau erforderlich ist, zum Beispiel bei Schließung einer unterbelegten Fachabteilung in einem Ballungszentrum, wo sich der verbleibende Versorgungsbedarf auf eine Vielzahl benachbarter Krankenhäuser verteilt.

Um einen spürbaren strukturverbessernden Effekt zu bewirken, muss von der Stilllegung mindestens eine Abteilung eines Krankenhauses betroffen sein. Gefördert werden kann eine derartige Maßnahme unabhängig davon, ob und gegebenenfalls welcher Nachfolgenutzung die stillgelegten Kapazitäten zugeführt werden. Allerdings darf die Stilllegung nicht dazu führen, dass Versorgungsentpässe entstehen. Andernfalls würde es sich nicht mehr um den Abbau von Überkapazitäten handeln. Die stillgelegte Versorgungsfunktion muss daher von Krankenhäu-

sern in erreichbarer Nähe übernommen werden können. Dies ist vom antragstellenden Land im Rahmen der Antragstellung zu bestätigen (vgl. § 4 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4). Die Förderung einer Stilllegung von Krankenhauskapazitäten kommt daher nicht in Betracht, soweit für dieses Krankenhaus ein Sicherstellungszuschlag nach § 17b Absatz 1 Satz 9 des KHG vereinbart worden ist.

Zu Nummer 2

Die Konzentration akutstationärer Versorgungseinrichtungen an dem Standort, der hierfür die besten Voraussetzungen erfüllt, oder der den Wegfall von Versorgungskapazitäten nach der Schließung eines benachbarten Standorts kompensiert, kann gefördert werden, weil eine Konzentration und Abstimmung akutstationärer Versorgungsangebote insbesondere benachbarter Krankenhäuser geeignet ist, zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit und Qualität der stationären Versorgung beizutragen. Hierdurch können unwirtschaftliche Mehrfachvorhaltungen vermieden werden und die für eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Versorgung erforderlichen Mindestfallzahlen eher erreicht werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn es sich um Versorgungsangebote mit hoher Komplexität handelt, wie etwa die Versorgung in Schlaganfall-, Perinatal- oder Schädel-Hirn-Verletztenzentren.

Die Förderung ist auf standortübergreifende Konzentrationsmaßnahmen beschränkt, die mindestens eine Fachabteilung betreffen. Konzentrationsmaßnahmen innerhalb eines Krankenhausstandorts bzw. einer Krankenhausbetriebsstätte sind dagegen von der Förderung ausgenommen, da davon auszugehen ist, dass von derartigen Maßnahmen keine ausreichende strukturverbessernde Wirkung ausgeht. Zur Vermeidung bloßer Kapazitätsverlagerungen und zur Sicherung der gewünschten Struktureffekte sind nur solche Konzentrationsmaßnahmen förderungsfähig, die bei einer Gesamtbetrachtung des Vorhabens zu einem Abbau von Versorgungskapazitäten oder zur Verminderung von stationärem Vorhaltungsaufwand führen.

Zu Nummer 3

Zur Verbesserung der Struktur des akutstationären Versorgungsangebots kann auch eine Umwandlung der entsprechenden Versorgungskapazitäten in Versorgungsangebote beitragen, die dem sich wandelnden Versorgungsbedarf besser entsprechen. Insbesondere durch die zunehmende Alterung der Bevölkerung, aber auch durch die sich ändernde Grenzziehung zwischen stationär zu erbringenden und ambulant erbringbaren Versorgungsleistungen müssen die akutstationären Versorgungskapazitäten ständig daraufhin überprüft werden, ob sie noch dem aktuellen Versorgungsbedarf entsprechen. Umwandlungen akutstationärer Versorgungseinrichtungen in Einrichtungen, die dem bestehenden Versorgungsbedarf besser angepasst sind, sind daher ebenfalls förderungswürdig. Um einen spürbaren strukturverbessernden Effekt zu bewirken, muss von der Umwandlung mindestens eine Abteilung eines Krankenhauses betroffen

sein. Bereits stillgelegte Versorgungsstrukturen können nicht Gegenstand einer Umwandlungsmaßnahme im Sinne von Nummer 3 sein.

Im Übrigen beruht die Vorschrift auf dem Regelungsvorbild des § 9 Absatz 2 Nummer 6 des KHG. Danach können die Länder den Krankenhäusern auch Fördermittel zur Umstellung von Krankenhäusern oder Krankenhausabteilungen auf andere Aufgaben, insbesondere zu ihrer Umwidmung in Pflegeeinrichtungen oder Pflegeabteilungen, gewähren. Im Rahmen der Vorgaben des § 2 bleibt es den Ländern und den Krankenkassen vorbehalten, den genauen Umfang der förderungsfähigen Umstellungskosten zu bestimmen.

Zu Buchstabe a

Hiernach sind Vorhaben förderungswürdig, die die Umwandlung nicht mehr bedarfsgerechter akutstationärer Versorgungsangebote in dem Versorgungsbedarf besser entsprechende akutstationärer Versorgungsangebote zum Gegenstand haben. Hierzu gehören etwa die Umwandlung einer Krankenhausabteilung für Innere Medizin in eine geriatrische Abteilung oder die Umwandlung einer nicht mehr bedarfsgerechten Intensivstation in eine Normalstation.

Zu Buchstabe b

Die Förderungsfähigkeit erstreckt sich auch auf Vorhaben, durch die nicht mehr bedarfsgerechte akutstationäre Versorgungseinrichtungen insbesondere in ambulante, sektorenübergreifende oder palliative Versorgungseinrichtungen oder in stationäre Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen umgewandelt werden. Hierdurch kann einem sich ändernden Versorgungsbedarf in wirtschaftlicher und qualitativ hochwertiger Weise Rechnung getragen werden. In Betracht kommen hierbei beispielsweise die Umwandlung in ein Medizinisches Versorgungszentrum, in ein Gesundheits- und Pflegezentrum oder in eine Einrichtung der Prävention oder der Rehabilitation. Voraussetzung für eine Förderung ist, dass die mit der Umwandlung beabsichtigte Nachfolgenutzung in Übereinstimmung mit den hierfür geltenden rechtlichen Vorgaben steht. So ist etwa die Umwandlung akutstationärer Versorgungseinrichtungen in ein Medizinisches Versorgungszentrum nur dann förderungsfähig, wenn dieses den Richtlinien zur ambulanten Bedarfsplanung nicht widerspricht. Die Rechtskonformität der beabsichtigten Nachfolgenutzung ist vom antragstellenden Land gegenüber dem BVA zu bestätigen (vgl. § 4 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5).

Zu Absatz 2

Absatz 2 konkretisiert die gesetzliche Voraussetzung, dass es sich bei den förderungsfähigen Vorhaben um neue Vorhaben handeln muss. Neu sind danach nur solche Vorhaben, deren Umsetzung erst nach dem 1. Januar 2016 beginnt. Im Regelfall ist ein auf der Grundlage des Bewilligungsbescheids des Landes erfolgreicher Abschluss eines Liefer-, Dienstleistungs- oder Werkvertrags als Beginn der Umsetzung eines Vorhabens anzusehen. Ein bereits erfolgter Baubeginn schließt die Förderungsfähigkeit in jedem Fall aus. Förderungsfähig sind auch noch nicht be-

gonnene einzelne Abschnitte eines Gesamtvorhabens, dessen Umsetzung schon vor dem 1. Januar 2016 begonnen hat, wenn diese Einzelabschnitte als selbständige Vorhaben angesehen werden können und jeweils als solche die Voraussetzungen der Förderungsfähigkeit erfüllen. Die bauplanerische und fachliche Prüfung, die Voraussetzung für die Erteilung eines Bewilligungsbescheids gegenüber dem Krankenhausträger ist, obliegt weiterhin den zuständigen Landesbehörden.

Zu Absatz 3

Die Regelung stellt klar, dass keine Schließung im Sinne des Absatz 1 Nummer 1 vorliegt, wenn es in zeitlichem und örtlichen Zusammenhang mit einer Stilllegungsmaßnahme zum Aufbau inhaltsgleicher Versorgungskapazitäten an anderen Krankenhäusern kommt. In Abgrenzung zur Schließungsförderung nach Absatz 1 Nummer 1 kann in diesen Fällen eine Konzentration von Versorgungskapazitäten vorliegen, die nach Absatz 1 Nummer 2 dann förderungsfähig ist, wenn sie insgesamt mit dem Abbau von Versorgungskapazitäten oder mit der Verminderung von Vorhaltungsaufwand verbunden ist.

Zu § 2 (Förderungsfähige Kosten)

Zu Absatz 1

Die Regelung beschränkt die förderungsfähigen Kosten auf die Kosten, die auch im Rahmen des KHG förderungsfähig sind. Dies trägt der Zielsetzung des Strukturfonds Rechnung, die Länder bei strukturverbessernden Investitionsmaßnahmen nach dem KHG zu unterstützen. Nicht förderungsfähig sind daher vor allem die pflegesatzfähigen Betriebskosten gemäß § 4 Nummer 2 KHG und die Grundstückskosten gemäß § 2 Nummer 2 KHG. Fordert ein Land im Fall der Stilllegung akutstationärer Versorgungskapazitäten in der Vergangenheit gewährte Mittel für Investitionsförderung zurück, erhöhen sich hierdurch an sich zwar die Schließungskosten. Um zu verhindern, dass diese Rückzahlungsverpflichtungen mit Mitteln des Strukturfonds erfüllt werden, ordnet Absatz 1 an, dass diese Kosten nicht förderungsfähig sind.

Zu Absatz 2

Zu Satz 1

Zu Nummer 1

Bei Vorhaben, die die endgültige und ersatzlose Stilllegung akutstationärer Versorgungskapazitäten zum Gegenstand haben, sind die auf Grund der Stilllegung erforderlichen Kosten förderungsfähig. Hierzu gehören sowohl die Kosten der für die Schließung erforderlichen Baumaßnahmen als auch die Kosten, die auf Grund der erforderlichen Personalmaßnahmen entstehen, wie etwa die Kosten eines Sozialplans, Abfindungen oder Ablösezahlungen an Einrichtungen der Zusatzversorgung.

Die Bestimmung der Fördermodalitäten obliegt den Ländern. Insbesondere kann die Schließungskostenförderung mit den Mitteln des Strukturfonds auch durch die Zahlung fester Pauschalbeträge erfolgen.

Zu Nummer 2

Da mit der Konzentration von Versorgungsangeboten im Sinne von § 1 Absatz 1 Nummer 2 auch der Abbau von Versorgungskapazitäten oder Vorhaltungsaufwand einhergeht, sind die anfallenden Schließungskosten auch im Rahmen der Förderung nach Nummer 2 förderungsfähig. Gleiches gilt für Umwandlungsmaßnahmen, soweit damit die Stilllegung von Versorgungskapazitäten verbunden ist. Darüber hinaus sind sowohl bei Konzentrationsmaßnahmen als auch bei Umwandlungsmaßnahmen die Baukosten förderungsfähig, die im Rahmen der Konzentration oder der Umwandlung erforderlich werden, etwa weil die weggefallenen Versorgungskapazitäten im Fall einer Schließung teilweise durch ein Nachbar Krankenhaus kompensiert werden müssen, um Versorgungslücken zu vermeiden, oder weil die Umwandlung in eine andere Fachrichtung mit Umbaukosten verbunden ist..

Zu Absatz 3

Die Regelung stellt klar, dass zu den förderungsfähigen Kosten auch der Schuldendienst aus einem Darlehen gehört, das ein Krankenhausträger aufgenommen hat, um ein förderungsfähiges Vorhaben nach § 1 zu finanzieren. Dies ermöglicht es, dass mit den Mitteln des Strukturfonds ein Beitrag zur Förderung umfangreicher Vorhaben initiiert werden kann. Wird ein förderungsfähiges Vorhaben durch Aufnahme eines Darlehens finanziert, können mit den Mitteln des Strukturfonds die in den ersten zehn Jahren anfallenden Zins- und Tilgungsleistungen finanziert werden. Die anschließenden Zins- und Tilgungsleistungen erfolgen aus den Investitionsfördermitteln des Landes nach § 2 Nummer 3 Buchstabe b KHG. Dies ermöglicht es, die Mittel des Strukturfonds auf eine größere Zahl von strukturverbessernden Vorhaben zu verteilen, als wenn die Kosten des Vorhabens unmittelbar finanziert würden.

Nach § 2 Nummer 3 Buchstabe b KHG sind die Zinsen, die Tilgung und die Verwaltungskosten von Darlehen, die ein Krankenhausträger zur Finanzierung von Investitionsvorhaben aufgenommen hat, den Investitionskosten gleichgestellt. Entsprechend sehen auch die Krankenhausgesetze mehrerer Länder vor, dass eine Förderung nach § 9 KHG auch in der Weise erfolgen kann, dass die Bewilligungsbehörde der Verwendung eines Darlehens zur Finanzierung einer förderungsfähigen Investition zustimmt und Fördermittel in Höhe der Zinsen, Tilgung und Verwaltungskosten für das Darlehen bewilligt.

Fördermittel aus dem Strukturfonds können bis zur Höhe des Betrags gewährt werden, der dem Barwert der in den ersten zehn Jahren nach der Darlehensaufnahme aufzuwendenden Zinsen, Tilgungsleistungen und Verwaltungskosten entspricht. Die Ermittlung des Barwerts hat

nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu erfolgen. Die Begrenzung auf zehn Jahre trägt dem Umstand Rechnung, dass bei einem längeren Zeitraum die der Ermittlung des Barwerts zu Grunde zu legenden versicherungsmathematischen Annahmen unsicherer werden mit der Folge, dass auch die Ermittlung der Höhe des Barwerts unzuverlässiger wird. Die Ermittlung des Barwerts einschließlich einer Erläuterung der zu Grunde gelegten versicherungsmathematischen Annahmen ist dem BVA als Teil der Antragsunterlagen vorzulegen (vgl. § 4 Absatz 2 Satz 1 Nummer 6).

Zu Absatz 4

Die Regelung bringt zum Ausdruck, dass die Beteiligten an die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gebunden sind. Maßnahmen, die diesen Grundsätzen nicht entsprechen, sind nicht förderungsfähig.

§ 3 (Verwaltungsaufgaben des Bundesversicherungsamts)

Zu Absatz 1

Sobald die Anteile der einzelnen Länder am Strukturfonds nach dem Königsteiner Schlüssel mit Stand 1. Januar 2016 feststehen, veröffentlicht das BVA die entsprechenden Beträge abzüglich der ihm voraussichtlich für die Verwaltung und Auswertung der Wirkungen des Strukturfonds entstehenden Kosten auf seiner Internetseite. Hierdurch wird für die Länder Transparenz geschaffen, in welcher Höhe ihnen Fördermittel aus dem Strukturfonds zustehen.

Zu Absatz 2

Da die Höhe der dem BVA entstehenden Aufwendungen für die Verwaltung des Strukturfonds und die Auswertung des durch die Förderung bewirkten Strukturwandels nicht von vorneherein feststehen, können insoweit lediglich Schätzgrößen zu Grunde gelegt werden. Die Schätzung ist vom BVA jährlich zu aktualisieren und an die tatsächliche Entwicklung anzupassen. Dabei ist ein Zeitraum bis zum 31. Dezember 2020 zu Grund zu legen, da davon ausgegangen werden kann, dass zu diesem Zeitpunkt der weit überwiegende Teil der Fördermittel ausgezahlt worden ist und danach keine nennenswerte Verwaltungstätigkeit des BVA mehr anfällt.

Zu Absatz 3

Die Regelung bestimmt, welche Informationen über die Verwaltung des Strukturfonds das BVA dem Bundesministerium für Gesundheit sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen jährlich zu übermitteln hat. Im Fall einer finanziellen Beteiligung der privaten Krankenversicherung an dem Strukturfonds sind die Informationen auch dieser zur Verfügung zu stellen.

Zu Absatz 4

Die Regelung dient der Verfahrensökonomie und der Vereinheitlichung des Verfahrens. Es wird davon ausgegangen, dass das BVA die Länder vor Festlegung der entsprechenden Bestimmungen in angemessener Form beteiligt.

Zu § 4 (Antragstellung)

Zu Absatz 1

Die Regelung entspricht der zeitlichen Vorgabe für die Stellung von Anträgen der Länder in § 12 Absatz 1 Satz 5 KHG. Satz 2 enthält eine Ausnahme von der Antragsfrist für den Fall, dass ein fristgemäß gestellter Antrag bestandskräftig abgelehnt oder vom antragstellenden Land zurückgenommen worden ist oder ausgezahlte Mittel an das BVA zurückgezahlt worden sind. Die infolgedessen nicht ausgeschöpften Mittel sollen weiterhin dem Land zustehen, sodass es die Möglichkeit hat, insoweit auch nach dem 31. Juli 2017 noch Anträge auf Fördermittel zu stellen.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift konkretisiert, welche Unterlagen den Anträgen der Länder beizufügen sind, damit die Anträge vom BVA geprüft werden können. Auf Grund der größeren Sachnähe der Länder zur Versorgungssituation im jeweiligen stationären Bereich ist das BVA darauf angewiesen, dass insbesondere die Prüfung, ob durch ein Stilllegungsvorhaben Versorgungslücken entstehen und ob die maßgeblichen rechtlichen Bestimmungen für die vorgesehene Nachfolgenutzung eingehalten werden, durch das antragstellende Land erfolgt. Hierzu gehören etwa die maßgeblichen Vorgaben der ambulanten Bedarfsplanung, wenn eine Umwandlung in eine ambulante Versorgungseinrichtung erfolgt. Die Durchführung dieser Prüfung und das Prüfergebnis hat das Land dem BVA zu bestätigen.

Zu § 5 (Nachverteilung)

Die Vorschrift regelt das Verfahren der Verteilung der Fördermittel, die durch die zum 31. Juli 2017 gestellten Anträge der Länder nicht ausgeschöpft worden sind, und die nach § 12 Absatz 1 Satz 5 KHG verwendet werden sollen, um Vorhaben in anderen Ländern zu fördern. Bei diesem Nachverteilungsverfahren handelt es sich um ein selbständiges Zuteilungsverfahren (§ 12 Absatz 3 Nummer 2 KHG) nach Abschluss der Erstverteilung zum Stichtag 31. Juli 2017 (§ 12 Absatz 3 Nummer 1 KHG).

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Ermittlung des Betrags, der für das Nachverteilungsverfahren zur Verfügung steht. Nach dem Stand der bis zum 31. Juli 2017 eingegangenen Anträge ermittelt das BVA, inwieweit die einzelnen Länder den ihnen zustehenden Anteil ausgeschöpft haben und teilt den Ländern mit, ob und in welcher Höhe noch ein Betrag zur Nachverteilung zur Verfügung steht.

Zu Absatz 2

Soweit der Betrag von 500 Millionen Euro abzüglich der Aufwendungen des BVA für die Verwaltung des Strukturfonds und die Auswertung des durch die Förderung bewirkten Strukturwandels sowie unter Berücksichtigung einer etwaigen Beteiligung der privaten Krankenversicherung durch die bis zum 31. Juli 2017 gestellten Anträge noch nicht ausgeschöpft ist, können die Länder neue Anträge stellen. Da der zu verteilende Betrag allen Ländern gleichermaßen zusteht, erfolgt die Bearbeitung durch das BVA in der Reihenfolge des Eingangs der Anträge. Offensichtlich und in erheblicher Weise unvollständige oder unbegründete Anträge sind dabei nicht zu berücksichtigen.

Zu § 6 (Auszahlungsbescheide des Bundesversicherungsamts)

Zu Absatz 1

Die Regelung stellt klar, dass die Bewilligungsbescheide des BVA gegenüber den Ländern ergehen und die Auszahlung der Fördermittel ebenfalls an die antragstellenden Länder erfolgt. Ein Verwaltungsrechtsverhältnis zwischen dem BVA und den einzelnen Krankenhausträgern wird daher nicht begründet. Im Übrigen sichert Absatz 1 die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel, gegebenenfalls durch entsprechende Nebenbestimmungen in den Auszahlungsbescheiden des BVA.

Zu Absatz 2

Absatz 2 stellt die Rückzahlung von Fördermitteln sicher, die gezahlt worden sind, obwohl die Voraussetzungen hierfür entweder von Anfang an nicht vorgelegen haben oder nachträglich entfallen beziehungsweise die in § 12 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 KHG geregelten Verpflichtungen nicht erfüllt worden sind. Zu diesem Zweck sind die Auszahlungsbescheide des BVA mit entsprechenden Rückforderungsvorbehalten zu versehen.

Zu Absatz 3

Durch die Verpflichtung der antragstellenden Länder, nach Auszahlung der bewilligten Fördermittel durch das BVA eine Kopie des Förderbescheids an den Krankenhausträger vorzulegen, wird sichergestellt, dass die Voraussetzungen für die Förderung nach § 12 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 KHG erfüllt sind. Da die Auswahl der zu fördernden Vorhaben im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen erfolgt, ist es sachgerecht, dass diese auch über den Inhalt der Förderbescheide informiert werden.

Zu Absatz 4

Die Regelung stellt klar, dass die Verantwortung für die Einhaltung des Wettbewerbs- und des EU-Beihilferechts nicht das BVA, sondern die Länder trifft. Dies ist sachgerecht, da die Mittelvergabe gegenüber den Krankenhausträgern ausschließlich durch die Länder erfolgt, sodass

nur diese in der Lage sind, die Wettbewerbs- und Beihilfekonformität abschließend zu beurteilen. Dies betrifft insbesondere die Umwandlung akutstationärer Versorgungskapazitäten in nicht akutstationäre Versorgungskapazitäten. Denkbar ist hier etwa die Aufnahme von Nebenbestimmungen in den Förderbescheid, wonach die Überlassung umgewandelter Räumlichkeiten zu marktüblichen Konditionen erfolgen muss, und wonach die daraus erzielten Gewinne mit den Investitionsmitteln nach dem KHG verrechnet werden. Gleiches gilt für die Prüfung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit der von den Krankenhausträgern angeforderten Beträge einschließlich der rechtlichen Voraussetzungen der Mittelgewährung an diese.

Zu § 7 (Rückforderung und Verzinsung von Fördermitteln)

Zu Absatz 1

Absatz 1 stellt klar, dass für die Verwaltungstätigkeit des BVA das Verwaltungsverfahrensgesetz des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch gilt.

Zu Absatz 2

Da ein Verwaltungsrechtsverhältnis nur zwischen dem BVA und dem jeweils antragstellenden Land besteht, sind auch Rückforderungsansprüche des BVA nur gegenüber dem jeweiligen Land geltend zu machen, nicht aber gegenüber dem begünstigten Krankenhausträger. Eine teilweise oder vollständige Rückforderung von Fördermitteln hat insbesondere dann zu erfolgen, wenn die Voraussetzungen der Förderung von Anfang an nicht vorgelegen haben oder nachträglich entfallen beziehungsweise die in § 12 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 KHG geregelten Verpflichtungen nicht erfüllt worden sind. Die zurückgezahlten Fördermittel und die hierauf entfallenden anteiligen Zinsen stehen dem betreffenden Land weiterhin zu, sodass es hierfür neue Anträge in entsprechender Höhe stellen kann.

Zu Absatz 3

Absatz 3 verdeutlicht, dass eine Rückforderung von Fördermitteln gegenüber dem Krankenhausträger nur durch das jeweilige Land erfolgen kann, auch soweit Mittel zurückgefordert werden, die auf den Strukturfonds entfallen. Diese Mittel sind anschließend vom Land an das BVA abzuführen. Für die Voraussetzungen und das Verfahren der Rückforderung gilt das einschlägige Landesrecht.

Zu § 8 (Auswertung der Wirkungen der Förderung)

Zu Absatz 1

Da § 14 Satz 1 KHG eine begleitende Auswertung der Wirkungen der Förderung vorgibt, ist vorgesehen, dass die Länder für die Vorhaben, für die das BVA Mittel aus dem Strukturfonds bewilligt hat, jährlich aktualisierte Unterlagen über den Stand der Umsetzung dieser Vorhaben übermitteln. Von besonderer Bedeutung sind dabei die Zwischenergebnisse über die Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel, da die zweckentsprechende Verwen-

dung der Fördermittel eine Grundvoraussetzung für den Eintritt der strukturverbessernden Wirkungen der Förderung ist. Deshalb sollen die Länder die Verwendungsnachweisprüfung nicht nur abschließend sondern auch projektbegleitend durchführen, soweit praktisch durchführbar. Wenn in den Ländern ein vereinfachtes Prüfverfahren vorgesehen ist, reicht dies auch für die projektbegleitende Verwendungsnachweisprüfung aus. Sollte projektbegleitend auch die Durchführung eines vereinfachten Prüfverfahrens nicht möglich sein, etwa aufgrund fehlender personeller Ressourcen, hat das antragstellende Land dazu eine begründete Erklärung abzugeben.

Die Aufzählung der von den Ländern zu übermittelnden Unterlagen ist nicht abschließend. Welche Unterlagen für die Auswertung der Förderung letztlich erforderlich sind, hängt maßgeblich von den durch den beauftragten Gutachter festzulegenden Kriterien ab, anhand derer die Auswertung erfolgen soll. Daher hat dieser die Möglichkeit, weitere Unterlagen im Rahmen des verwaltungsökonomisch Vertretbaren anzufordern.

Zu Absatz 2

Auf Grund der besonderen Bedeutung einer zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel für den Eintritt der strukturverbessernden Wirkungen der Förderung ist auch das Ergebnis der abschließenden Prüfung durch die Länder zeitnah an das BVA oder die von diesem beauftragte Stelle sowie an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, bei finanzieller Beteiligung der privaten Krankenversicherung auch an diese, zu übermitteln. Der Nachweis der zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel kann auch durch das Testat eines Wirtschaftsprüfers erbracht werden.

Zu Absatz 3

Da sich Erkenntnisse über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel und den Eintritt der strukturverbessernden Wirkungen der Förderung auch aus einschlägigen Prüfungen der Landesrechnungshöfe ergeben können, ist vorgesehen, dass auch die entsprechenden Prüfberichte an das BVA sowie an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, bei finanzieller Beteiligung der privaten Krankenversicherung auch an diese, übermittelt werden.

Zu § 9 (Bewirtschaftung der Fördermittel)

Die Regelung stellt klar, dass die aus dem Strukturfonds gewährten Fördermittel von den Ländern als Haushaltseinnahmen zu vereinnahmen sind. Dies ist sachgerecht, da die Mittel vom BVA ausschließlich an die Länder ausgezahlt werden.

§ 10 (Beteiligung der privaten Krankenversicherung)

Da sich im Fall einer Beteiligung der privaten Krankenversicherung am Strukturfonds, das Fördervolumen erhöht, ist die Berechnung der Anteile nach § 3 Absatz 1 entsprechend anzupassen. Das Zahlungsverfahren und die Abrechnung der fraglichen Mittel sind zwischen BVA und PKV-Verband zu vereinbaren, um eine flexible und verwaltungsökonomische Lösung zu ermöglichen.

Zu § 11 (Inkrafttreten)

Die Verordnung soll am Tag nach der Verkündung in Kraft treten, um eine frühzeitige Förderung von Struktur verbessernden Maßnahmen zu ermöglichen.

Anlage

**Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gem. § 6 Abs. 1 NKRG
Entwurf einer Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im
Krankenhausbereich (KHSFV) (NKR-Nr.3488)**

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf des oben genannten Regelungsvorhabens geprüft.

I. Zusammenfassung

Bürgerinnen und Bürger	Keine Auswirkungen auf den Erfüllungsaufwand
Wirtschaft	Keine Auswirkungen auf den Erfüllungsaufwand
Verwaltung	Der Erfüllungsaufwand des Bundesversicherungsamtes wurde bereits im Entwurf des Krankenhausstrukturgesetzes dargestellt. Aufgrund der Heterogenität der förderfähigen Vorhaben, ist auch mit der Konkretisierung der Kriterien keine aussagekräftige Quantifizierung der Kosten der Länder im Rahmen der Verordnung möglich, da nicht abschätzbar ist, wie viele Anträge überhaupt gestellt werden und welchen Umfang die Vorhaben haben werden.
Evaluierung	Aufgrund des Gesetzes, wird dieser Bereich der Regelung begleitend evaluiert.
Das Bundesministerium für Gesundheit hat die darstellbaren Kosten sowie die Gründe der derzeit nicht zu quantifizierenden Kosten nachvollziehbar dargestellt. Daher macht der Nationale Normenkontrollrat im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags keine Einwände gegen die Darstellungen der Gesetzesfolgen im vorliegenden Regelungsvorhaben geltend.	

II. Im Einzelnen

Mit dem Entwurf zum Krankenhausstrukturgesetz wurde für die Verbesserung der Versorgungsstrukturen und zur Unterstützung der Umstrukturierungsprozesse in den Ländern die rechtliche Grundlage einen Strukturfonds einzurichten geschaffen. Die förderfähigen Kriterien sowie die Abgrenzung der förderungsfähigen Kosten u.a. werden nun mit vorliegendem Verordnungsentwurf konkretisiert. Mittelverwalter wird das Bundesversicherungsamt sein. Sofern die Länder eine Förderung beanspruchen möchten, müssen sie einen Antrag mit den entsprechenden Unterlagen stellen. Die Anträge können bis zum 31. Juli 2017 gestellt werden, unter bestimmten Voraussetzungen auch darüber hinaus.

Erfüllungsaufwand

Das o.g. Regelungsvorhaben hat keine Auswirkungen auf den Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger sowie Wirtschaft.

Soweit möglich, hatte das Ressort die Auswirkungen für die Verwaltung im Zusammenhang mit der Einrichtung des Strukturfonds bereits im genannten Gesetzentwurf dargestellt. Für das Bundesversicherungsamt hatte es sieben Personenjahre veranschlagt. Eine Konkretisierung erfolgt in den Haushaltsverhandlungen 2016. Die veranschlagten maximal sieben Personenjahre beinhalten sowohl den Aufbau des Strukturfonds als auch alle mit den Anträgen zusammenhängende Tätigkeiten (z.B. Prüfung, Bescheidung u.a.). Zudem werden die Kosten vollständig aus dem aus den von der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds für den Strukturfonds bereitgestellten Mitteln gedeckt.

Dies gilt auch für die Länder. Nicht konkretisiert werden kann weiterhin der Aufwand, der den Ländern für die einmalige Beantragung der Vorhaben entsteht. Das hängt von dem jeweiligen Vorhaben ab. Förderfähig sind z.B. Umwandlungen einzelner Fachrichtungen eines Krankenhauses aber auch die Konzentration mehrerer Standorte von Krankenhäusern, die dann auch mit Aus- und Umbaumaßnahmen verbunden sind. Die Entscheidung über eine Antragstellung ist den Ländern vorbehalten, daher kann gegenwärtig keine Aussage über die Anzahl der Anträge getroffen werden sowie darüber, welche Maßnahmen die Vorhaben beinhalten werden.

Auf Grundlage des Gesetzes wird begleitend überprüft, inwieweit die Förderung zur Verbesserung der Versorgungsstruktur zum Abbau von Überkapazitäten sowie zur Umwandlung stationärer in ambulante Einrichtungen mit Hilfe des Strukturfonds fortgesetzt werden soll. Dies beinhaltet auch die Auswertung der einzelnen Vorhaben.

Dr. Ludewig
Vorsitzender

Catenhusen
Berichterstatter