

Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
Landesangelegenheiten Krankenhauswesen –31–

Krankenhäuser im Lande Bremen

24.07.2008

Geschäftsführungen / Direktionen

Mailbrief

Nutzung von geförderten Anlagegütern für Zwecke außerhalb des KHG / BremKHG

Transparenzverfahren zur Herstellung der EU Konformität

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Ausbau der Krankenhäuser zu „Gesundheitszentren“ mit zunehmender sektorübergreifender Versorgung führt dazu, dass die öffentlich geförderte Krankenhausinfrastruktur auch außerhalb des festgesetzten Versorgungsauftrages genutzt bzw. an Dritte vermietet oder verpachtet wird. Hierzu wurden Sie in der Vergangenheit bereits wiederholt angeschrieben mit der Aufforderung, zur Klärung von grundsätzlich gegebenen Rückführungspflichten von Fördermitteln die hieraus erzielten Erlöse zu melden. Dies ist vereinzelt erfolgt.

In Zusammenhang mit der Vorgabe der Generaldirektion Wettbewerb der Europäischen Union, dass Krankenhäuser bei der Erbringung von ambulanten Leistungen keine Wettbewerbsvorteile gegenüber niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten erlangen dürfen, möchte ich dieses Thema nochmals aufgreifen. In dieser Angelegenheit läuft derzeit ein Prüfverfahren in einigen Ländern gegen die Bundesrepublik Deutschland. Zudem sind Konkurrentenschutzklagen bei der EU anhängig. Gleichzeitig wird bis Ende d. J. in Abstimmung mit den Ländern ein Bericht der Bundesregierung an die EU Kommission zur Umsetzung des sog. „Monti Pakets“ erstellt. Die Einhaltung der EU seitig geforderten Transparenzkriterien zwingt die Länder, bestehende Verfahrensregeln zu prüfen und ggf. weiter zu entwickeln.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat in einem Schreiben von 04.07.2007 an die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Verbände der Krankenhausdirektoren bereits auf die Einhaltung der beihilferechtlichen Transparenzregelungen am Beispiel der Finanzierung Medizinischer Versorgungszentren hingewiesen.

Gefordert wird von den Krankenhäusern eine **Kostentransparenz** und somit die **Abgrenzung zwischen stationärem und ambulanten Sektor** sowie die **Zahlung von Entgelten** für die ambulante Inanspruchnahme von Vorhalteleistungen des Krankenhauses. Dies gilt auch für die Inanspruchnahme von Räumen und Geräten, die regelmäßig öffentlich gefördert werden. Insofern sind auch **Investitionskostenanteile** durch die Krankenhäuser - zunächst unabhängig einer Rückforderung von Fördermitteln an das Land / die Stadt - auszuweisen und den Leistungserbringern in **Rechnung zu stellen**.

Zur Frage der Anpassung der Krankenhausbuchführungsverordnung vertritt die Bundesregierung gegenüber der Kommission die Auffassung (14.05.2007), dass eine Änderung der Krankenhausbuchführungsverordnung in dem Zusammenhang nicht notwendig sei, da diese nur Mindestangaben enthalte und somit weitergehende Untergliederungen z.B. infolge von EU-Vorgaben möglich seien.

Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
Landesangelegenheiten Krankenhauswesen –31–

Zur Sicherstellung der erforderlichen Kostentransparenz muss das Rechnungswesen der Plankrankenhäuser diesen Sachverhalt berücksichtigen. In der Mitteilung der Bundesregierung an die Kommission wird auf den entsprechenden anteiligen Rückzahlungsanspruch des Landes hingewiesen. Dieser besteht, soweit der Träger eines Krankenhauses Gebäude und Geräte, die für Zwecke der stationären Versorgung mit öffentlichen Investitionsfördermitteln finanziert worden sind, auch für die ambulante Versorgung nutzt und damit die der Förderung zugrunde liegende Zweckbindung der „stationären Versorgung“ nicht mehr in vollem Umfang gegeben ist.

Die Zweckbindung für nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) geförderte Anlagegüter wird grundsätzlich für die weiteren, beispielhaft im folgenden genannten Sachverhalte durchbrochen, d.h. für sämtliche Formen der Leistungserbringung und Nutzung außerhalb der dem Versorgungsauftrag entsprechenden stationären Versorgung. Die nicht zweckentsprechende Verwendung hat der Fördermittelempfänger zu vertreten.

Derartige Nutzungsmöglichkeiten bestehen insbesondere bei

- der ambulanten Versorgung,
(*Notfälle -§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V-, Vor- und nachstationäre Behandlung -§ 115a SGB V-, Ambulante Operationen -§ 115b SGB V-, Ermächtigung in unterversorgten Gebieten -§ 116a SGB V-, im Rahmen von Verträgen zu strukturierten Behandlungsprogrammen -§ 116 b Abs. 1 SGB V-, bei Verträgen über die ambulante Erbringung hochspezialisierter Leistungen sowie zur Behandlung seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen - § 116b Abs. 2 ff. SGB V-, im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung -§ 140a ff. SGB V- psychiatrische Institutsambulanzen -§ 118 SGB V-)*)
- der Nutzung von Krankenhausinfrastruktur durch MVZ` s,
- der Nutzung der Infrastruktur durch Vermietung / Verpachtung von medizinischen (Laboren, Geräte usw.) und nicht medizinischen Einrichtungen (Küchen, Wäschereien, Apotheken, Kioske, Parkplätze, Außenanlagen usw.),
- der Errichtung von Privatkliniken oder ähnlichen Einrichtungen in geförderten Strukturen,
- der Versorgung von Patienten außerhalb des GKV-/PKV-Systems (z.B. ausländische Patientinnen / Patienten).

Die in Rechnung zu stellenden Entgelte sollen der Refinanzierung im stationären Bereich dienen.

Insofern beabsichtige ich, in Anlehnung an vergleichbare Regelungen anderer Bundesländer zur transparenten Darstellung der EU Konformität in die Förderbescheide folgende Punkte als Nebenbestimmung aufzunehmen:

1. Für die Inanspruchnahme von Leistungen / Vorhaltungen der geförderten Krankenhäuser außerhalb der durch den Versorgungsauftrag des Krankenhausplanes festgelegten Zweckbindung sind den Leistungserbringern bzw. Nutzern Nutzungsentgelte in Rechnung zu stellen.
2. Entgelte aus investiven Anteilen der Nutzung / Mitbenutzung sowie der Vermietung und Verpachtung von mit Fördermitteln finanzierten Investitionen nach § 9 Abs. 1 und 3 KHG sind jährlich durch Sie eigenverantwortlich zu ermitteln, unabhängig davon ob diese von Ihnen tatsächlich erlöst werden. Gleich-

Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
Landesangelegenheiten Krankenhauswesen –31–

ches gilt für mit Fördermitteln finanzierte Nutzung nach § 9 Abs. 2 Nr. 1 KHG. Die Ermittlung der Entgelte erstreckt sich sowohl auf im laufenden Jahr als auch in der Vergangenheit bewilligte Fördermittel.

3. Die Entgelte sind grundsätzlich auf der Basis der durchschnittlichen Nutzungsdauer der Anlagegüter nach steuerlichen Grundsätzen und dem Umfang der nichtstationären Nutzung zu ermitteln und dem Pauschalmittelkonto zuzuführen.
4. Bei Mietvereinbarungen,
 - die für mehrere Anlagegüter mit unterschiedlichen Nutzungsdauern geschlossen worden sind,
 - für nicht ausschließlich aus Fördermitteln finanzierte Anlagegüter
 - die Betriebs- und Investitionskostenanteile nicht getrennt ausweisenkönnen die investiven Kostenanteile pauschal ermittelt werden.
5. Die dem Pauschalmittelkonto zuzuführenden Mittel sowie die daraus zu erzielenden Zinsen unterliegen der KHG / BremKHG -Zweckbindung der pauschalen Fördermittel.
6. Die Mittel sind in der Anlage 2 zum Pauschalfördermittelbescheid - Sonstige Einnahmen - auszuweisen, erstmals im Verwendungsnachweis 2008 für in 2008 erzielte / erzielbare Entgelte. Sie unterliegen damit der Prüfung der zweckentsprechenden und wirtschaftlichen Verwendung der Fördermittel nach § 17 Abs. 1 BremKHG.
7. Der grundsätzliche Rückforderungsanspruch des Landes gemäß § 18 BremKHG i. V. m. § 49a Bremisches Verwaltungsverfahrensgesetz bleibt davon unberührt.

Die vorstehende Regelung soll die wesentlichen Fälle erfassen und dient der Verfahrenstransparenz bei der administrativen Umsetzung beihilferechtlicher Grundsätze und Vorgaben der EU zur Wettbewerbsneutralität.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

i. A. Frederik Buscher

Leitung des Referats
Landesangelegenheiten Krankenhauswesen –31–
-Planung, Förderung, Pflegesatzrecht-