

17. Wahlperiode

Vorlage – zur Beschlussfassung –

Erstes Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes

Der Senat von Berlin
GesSoz – I D 11
Tel. 9(0)28 1760

An das
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorblatt

Vorlage - zur Beschlussfassung -

über

Erstes Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes

A. Problem

Im Krankenhausfinanzierungsgesetz ermöglicht der Bundesgesetzgeber den Ländern für die Investitionsförderung die Einführung von leistungsorientierten Investitionspauschalen. Derzeit wird in Berlin nur ein Teil der Krankenhausinvestitionskosten mit öffentlichen Mitteln pauschal gefördert, bauliche Maßnahmen werden weitestgehend durch Festbetrag finanziert. Um für die Berliner Krankenhäuser ab 2015 mehr Gestaltungsfreiraum zu schaffen, ist die Investitionsförderung mit Pauschalbeträgen ein adäquates Modell. Die erforderlichen rechtlichen Grundlagen für die Einführung der Investitionspauschalen sind im Landeskrankenhausgesetz noch nicht gegeben.

B. Lösung

Zum 1. Juli 2015 wird im Bereich der Krankenhausfinanzierung die Unterscheidung zwischen der Einzelförderung von größeren Investitionsmaßnahmen und der pauschalen Förderung von kurzfristigen Anlagegütern und kleinen baulichen Maßnahmen aufgehoben. Die Finanzierung der notwendigen Investitionskosten wird auf eine pauschalierte Förderung umgestellt. Dazu sind insbesondere Änderungen der §§ 8 bis 10 des Landeskrankenhausgesetzes notwendig.

C. Alternative / Rechtsfolgenabschätzung

Mit der Umstellung der Investitionskostenfinanzierung wird weiterhin ein effizienter Einsatz öffentlicher Fördermittel ermöglicht. Das Land Berlin sieht die pauschalierte Förderung als Chance für die Krankenhäuser, jährlich gewährte Pauschalbeträge mit mehr Eigenverantwortung wirtschaftlich zu verwenden und durch Eigenmittel zu ergänzen. Dafür ist die Änderung des Landeskrankenhausgesetzes unumgänglich.

D. Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter

Die Gesetzesänderung bezieht sich auf die Art und Weise der Fördermittelgewährung und hat daher keine Auswirkung auf die Gleichstellung der Geschlechter.

E. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen

a) Auswirkungen auf Privathaushalte:

Die Gesetzesänderung hat keine Auswirkungen auf Privathaushalte.

b) Auswirkungen auf Wirtschaftsunternehmen:

Die Umstellung auf die pauschalierte Förderung trägt zur Entbürokratisierung bei, weil der Aufwand für die Krankenhäuser und die Verwaltung geringer wird. So entfällt insbesondere der Aufwand für die Vorlage von Bauplanungsunterlagen durch die Krankenhäuser und deren Prüfungen durch die für das Gesundheitswesen und das Bauwesen zuständigen Senatsverwaltungen. Erforderlich bleibt die Vorlage eines Bedarfsprogramms für Investitionsmaßnahmen mit einem Finanzierungsvolumen von über fünf Millionen Euro, die überwiegend mit Fördermitteln finanziert werden. Um einen Überblick über das Baugeschehen in Plankrankenhäusern zu behalten, werden die Krankenhausträger verpflichtet, zukünftig jährlich der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung ihre geplanten und laufenden Investitionsmaßnahmen anzuzeigen.

F. Gesamtkosten

Durch die Gesetzesänderung entstehen keine zusätzlichen Kosten.

G. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg

Das Gesetz hat keine Auswirkung auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg. Insbesondere die Abstimmung mit dem Land Brandenburg über die Krankenhausplanung bleibt unberührt.

H. Zuständigkeit

Für die Durchführung des Beschlusses ist die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales zuständig.

Der Senat von Berlin
GesSoz – I D 11
Telefon 9(0)28 1760

An das
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorlage

- zur Beschlussfassung -

über Erstes Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

Erstes Gesetz
zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes

Vom

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Landeskrankenhausgesetzes

Das Landeskrankenhausgesetz vom 18. September 2011 (GVBl. S. 483) wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu § 10 wird wie folgt gefasst:
„§ 10 Investitionspauschale“.
 - b) Die Angabe zu § 13 wird wie folgt gefasst:
„§ 13 (weggefallen)“.
 - c) Die Angabe zu § 17 wird wie folgt gefasst:

„§ 17 Rechtsverordnung“.

1. In § 5 Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „und der Aufstellung der Investitionsprogramme nach § 9“ gestrichen.

3. § 8 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Notwendige Investitionskosten werden nach den Vorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und dieses Gesetzes sowie im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel gefördert, soweit und solange Krankenhäuser in den Krankenhausplan aufgenommen sind.“

- b) Absatz 1 Satz 2 wird aufgehoben.

- c) Absatz 2 Satz 3 bis 5 wird wie folgt gefasst:

„Die Krankenhausträger haben bei Kreditinstituten für Fördermittel nach § 10 Absatz 1 und § 11 ein Pauschalmittelkonto als Treuhandkonto und für Fördermittel nach § 12 jeweils ein gesondertes Konto als Treuhandkonto einzurichten, über die der gesamte Zahlungsverkehr abzuwickeln ist. Nicht verwendete Fördermittel nach § 10 Absatz 1 und § 11 einschließlich der Zinserträge verbleiben auf dem Pauschalmittelkonto und dürfen in den Folgejahren für Zwecke im Sinne des § 10 Absatz 1 und § 11 verwendet werden. Nicht verwendete Fördermittel nach § 12 einschließlich der Zinserträge sind an den Landeshaushalt abzuführen.“

- d) In Absatz 3 Satz 3 werden die Wörter „im Sinne des § 10 Absatz 2“ durch die Wörter „mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei bis zu 15 Jahren (kurzfristige Anlagegüter)“ ersetzt.

4. § 9 wird wie folgt gefasst:

„§ 9
Investitionsprogramm

Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung stellt ein Investitionsprogramm nach § 6 Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf, das die jährlich für die Krankenhausförderung zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel darstellt.“

5. § 10 wird wie folgt gefasst:

„§ 10
Investitionspauschale

(1) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung fördert

1. Investitionskosten im Sinne des § 2 Nummer 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und

2. den Investitionskosten gleichstehende Kosten im Sinne des § 2 Nummer 3 Buchstabe a bis d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

durch feste jährliche Pauschalbeträge, mit denen das Krankenhaus im Rahmen der Zweckbindung der Fördermittel frei wirtschaften kann.

(2) Die Krankenhausträger müssen jeweils bis zum 1. Oktober eines Jahres bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung jede Neubau-, Umbau- und Erweiterungsbaumaßnahme, für die Investitionskosten nach Absatz 1 Nummer 1 entstehen, anzeigen und hierbei die Bezeichnung der Maßnahme, ihre Kurzbeschreibung, ihren Baubeginn, ihre geplante Inbetriebnahme, das Gesamtfinanzierungsvolumen und den Anteil der Pauschalbeträge angeben. Darüber hinaus müssen die Krankenhausträger für jede geplante Neubau-, Umbau- und Erweiterungsbaumaßnahme mit Investitionskosten nach Absatz 1 Nummer 1 von jeweils über fünf Millionen Euro, die zu über 50 Prozent mit Pauschalbeträgen finanziert werden soll, bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung ein Bedarfsprogramm einreichen. Die Pauschalbeträge dürfen erst verwendet werden, wenn die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung die Inhalte des Bedarfsprogramms auf ihre grundsätzliche Förderfähigkeit geprüft hat.

(3) Die jährlichen Pauschalbeträge nach Absatz 1 bemessen sich nach den im Rahmen des Versorgungsauftrages erbrachten Leistungen des jeweiligen Krankenhauses.“

6. § 13 wird aufgehoben.
7. In § 15 Absatz 3 werden nach den Wörtern „Absatz 2 bis 5“ die Wörter „oder die Anforderungen nach § 10 Absatz 2“ eingefügt.
8. § 17 wird wie folgt gefasst:

„§ 17 Rechtsverordnung

Der Senat wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres zum Verfahren der Förderung zu regeln, insbesondere

1. zum Antrag nach § 8 Absatz 1 Satz 2,
2. zum Verfahren der Abführung von Fördermitteln und Zinserträgen an den Landeshaushalt nach § 8 Absatz 2 Satz 5,
3. zur Anzeige nach § 8 Absatz 3 Satz 2, zum Wegfall der Nutzung nach § 8 Absatz 3 Satz 3 und zur Mitnutzung nach § 8 Absatz 4,
4. über den Nachweis und die Prüfung der Verwendung der Fördermittel nach § 8 Absatz 5,

5. zu der Höhe und den Zahlungsmodalitäten der jährlichen Pauschalbeträge nach § 10 Absatz 1, zur Anzeige der Baumaßnahmen nach § 10 Absatz 2 Satz 1, zu den Anforderungen und der Prüfung des Bedarfsprogramms nach § 10 Absatz 2 Satz 2 und 3 sowie zur Bemessungsgrundlage nach § 10 Absatz 3,
 6. zur Höhe der Förderung von Ausbildungsstätten nach § 11 und
 7. zu dem Verfahren, der Höhe und den Zahlungsmodalitäten der Festbetragsförderung nach § 12.“
9. § 33 wird wie folgt geändert:
- a) Der Wortlaut wird Absatz 1.
 - b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Auf Fördermittel, die auf der Grundlage dieses Gesetzes vor Inkrafttreten des Ersten Gesetzes zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes vom <Datum> (GVBl. S. <Seitenzahl>) bewilligt worden sind, ist dieses Gesetz in seiner bis dahin geltenden Fassung weiter anzuwenden. Dies gilt nicht für die nach § 10 Absatz 2 und § 11 bewilligten und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes vom <Datum des Ersten Gesetzes zur Änderung des LKG> noch nicht verwendeten Fördermittel einschließlich der auf sie entfallenden Zinserträge. Diese können für Investitionskosten im Sinne des § 10 Absatz 1 in der Fassung des Gesetzes vom <Datum des Ersten Gesetzes zur Änderung des LKG> und des § 11 verwendet werden. Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes vom <Datum des Ersten Gesetzes zur Änderung des LKG> bestehenden Pauschalmittelkonten können als Pauschalmittelkonten nach § 8 Absatz 2 Satz 3 in der Fassung des Gesetzes vom <Datum des Ersten Gesetzes zur Änderung des LKG> bestehen bleiben.“

Artikel 2

Berichterstattung

Der Senat von Berlin berichtet dem Abgeordnetenhaus von Berlin bis zum 31. Dezember 2018 über die Auswirkungen dieses Gesetzes.

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 2015 in Kraft.

A. Begründung:

a) Allgemeines

Der Krankenhausfinanzierung liegt das duale Finanzierungssystem zugrunde. Die Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan aufgenommen sind, werden wirtschaftlich gesichert, indem ihre Investitionskosten öffentlich gefördert werden und sie leistungsgerechte Erlöse aus Pflegesätzen sowie Vergütungen für vor- und nachstationäre Behandlung und für ambulantes Operieren erhalten (§ 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes - KHG). Der Bundesgesetzgeber hat die Grundsätze der Investitionsförderung im Rahmen seiner Gesetzgebungskompetenz im Krankenhausfinanzierungsgesetz geregelt und die Fördertatbestände vorgegeben (vgl. §§ 8 bis 11 KHG). Näheres zur Förderung wird durch Landesrecht bestimmt (§ 11 Satz 1 KHG). Eine Ausnahme macht § 9 Absatz 3 KHG, der festlegt, dass die Länder die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter sowie kleine bauliche Maßnahmen durch feste jährliche Pauschalbeträge fördern. In der geltenden Fassung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes kommt besonders im Entwicklungsauftrag des § 10 Absatz 1 Satz 1 zum Ausdruck, dass die Pauschalförderung als genereller Förderweg zulässig ist. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist es daher den Landesgesetzgebern erlaubt, auch die Investitionskosten der Plankrankenhäuser zur Wiederbeschaffung ihrer langfristig nutzbaren Anlagegüter durch jährliche (Bau-) Pauschalen zu fördern (Urteil vom 30. August 2012, BVerwG 3 C 17.11).

Der Senat hat in den Richtlinien der Regierungspolitik festgelegt, nach Wegen zu suchen, den Krankenhausbereich besser auszustatten und eine adäquate jährliche Investitionsfinanzierung sicher zu stellen sowie eine Umstellung der Krankenhausinvestitionen auf Investitionspauschalen nach Auswertung der Erfahrungen anderer Länder zu prüfen. Eine Umfrage dazu in den Ländern, die ihre Krankenhausförderung bereits auf Investitionspauschalen umgestellt haben, hat ergeben, dass die bisherigen Erfahrungen weit überwiegend positiv sind. Insofern bestehen keine Anhaltspunkte, die gegen die Umstellung der Krankenhausförderung auf Investitionspauschalen sprechen.

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Abgeordnetenhauses von Berlin erwartet entsprechend seiner Stellungnahme zur Gestaltung des neuen Krankenhausplans 2016 vom 23. Juni 2014 vom Senat, dass bei der Ausgestaltung der rechtlichen Grundlagen für die Umstellung der Krankenhausförderung die im Rahmen der Kalkulation der Investitionsbewertungsrelationen durch das Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) gewonnenen Erkenntnisse zu Investitionsbedarfen berücksichtigt werden und bei der Bemessung des Fördermittelvolumens auch eine Orientierung an geeigneten bundesdurchschnittlichen Investitionskennziffern erfolgt.

Der Senat wird ermächtigt, wie bisher auch Näheres zur Pauschalförderung durch Rechtsverordnung zu regeln. Als Grundlage für die Berechnung der Investitionspauschalen sind die vom InEK kalkulierten Investitionsbewertungsrelationen vorgesehen. Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534) beauftragte der Gesetzgeber den GKV-Spitzenverband und den Verband der privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die Investitionskostenfinanzierung der Krankenhäuser zu reformieren und Grundlagen für die leistungsorientierten Investitionspauschalen zu entwickeln. Das 2010 mit der Entwicklung beauftragte InEK hat im April 2014 einen Katalog mit Investitionsbe-

wertungsrelationen (IBR) vorgelegt, der es ermöglicht, den jeweiligen Krankenhausleistungen differenziert einen Investitionsanteil zuzuordnen. Die Höhe der auf dieser Basis ermittelten Investitionspauschalen hängt dabei von den in einem Bundesland bereitgestellten Haushaltsmitteln ab.

b) Einzelbegründung:

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Es handelt sich um redaktionelle Folgeänderungen zu den Änderungen der §§ 10 und 17 sowie zur Aufhebung des § 13.

Zu Nummer 2 (§ 5)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Umstellung auf die pauschalierte Förderung. Zusätzliche Voraussetzung für die Einzelförderung der Investitionskosten ist nach § 8 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 9 Absatz 1 Nummer 1 KHG die Aufnahme in das Investitionsprogramm. Durch die pauschale Förderung der Investitionskosten und der den Investitionskosten gleichstehenden Kosten liegt es nunmehr in der Verantwortung des Krankenhausträgers, im Rahmen seines Versorgungsauftrages und der Zweckbindung der Mittel die ihm sachgerecht erscheinenden Investitionen zu dem gewünschten Zeitpunkt zu verwirklichen. Das Land stellt keine Einzelbaumaßnahmen ausweisende Investitionsprogramme mehr auf, so dass einvernehmliche Regelungen mit den Beteiligten nicht mehr erforderlich sind.

Zu Nummer 3 (§ 8)

Zu Buchstabe a

Es wird klargestellt, dass die Höhe der pauschalierten Investitionskostenförderung begrenzt ist auf das Volumen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

Zu Buchstabe b

Durch die Umstellung der Investitionskostenfinanzierung auf die pauschalierte Förderung entfällt die im bisherigen § 8 Absatz 1 Satz 2 geregelte Aufnahme konkreter Baumaßnahmen in das Investitionsprogramm. Das Land stellt keine Einzelbaumaßnahmen ausweisende Investitionsprogramme mehr auf. Es obliegt der Verantwortung des Krankenhausträgers, im Rahmen seines Versorgungsauftrages und der Zweckbindung der Mittel die ihm sachgerecht erscheinenden Investitionen zu dem gewünschten Zeitpunkt zu verwirklichen.

Zu Buchstabe c

Fördermittel für Einzelfördermaßnahmen nach dem bisherigen § 10 Absatz 1 wurden nur in der Höhe ausgezahlt, in der sie voraussichtlich innerhalb von drei Monaten

nach der Auszahlung für fällig gewordene Rechnungen benötigt wurden, und müssen auf einem gesonderten Konto angelegt werden.

Mit Umstellung auf die pauschalierte Förderung muss der Krankenhausträger nach Satz 3 für die jährlichen Pauschalbeträge nach § 10 Absatz 1 und – wie bisher – für die bereits als Pauschale gewährten Fördermittel für Ausbildungsstätten nach § 11 ein Pauschalmittelkonto führen. Für jeden im Einzelfall nach § 12 gewährten Zuschlag ist nach wie vor ein gesondertes Konto einzurichten. Sowohl das Pauschalmittelkonto als auch die für Zuschläge nach § 12 jeweils einzurichtenden gesonderten Konten sind weiterhin als Treuhandkonten zu führen.

Nach Satz 4 stehen dem jeweiligen Krankenhausträger nicht verwendete Fördermittel nach § 10 Absatz 1 und § 11 einschließlich der Zinserträge zur Verfügung. Dies entspricht der bewährten Praxis zu Pauschalfördermitteln. Die nicht verwendeten Mittel einschließlich der Zinserträge dürfen für Zwecke im Sinne des § 10 Absatz 1 und § 11 verwendet werden, wobei es den Krankenhausträgern unbenommen bleibt, nicht verwendete Mittel nach § 11 für Zwecke im Sinne des § 10 Absatz 1 und umgekehrt zu verwenden.

Satz 5 betrifft einmalig gewährte Zuschläge nach § 12. Anders als bei den Fördermitteln nach § 10 Absatz 1 und § 11 werden Zuschläge nach § 12 im Einzelfall für einen bestimmten Zweck gewährt. Daher ist es gerechtfertigt, dass der Krankenhausträger nicht verwendete Fördermittel und die erwirtschafteten Zinsen nicht anderweitig verwenden darf, sondern an den Landeshaushalt abführen muss.

Zu Buchstabe d

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Neufassung des § 10.

Zu Nummer 4 (§ 9)

§ 9 entspricht der bundesrechtlichen Vorgabe des § 6 Absatz 1 und des § 8 Absatz 1 Satz 1 KHG zum Investitionsprogramm. Nach § 11 Satz 1 KHG bestimmt das Landesrecht Näheres zur Förderung. Der Inhalt des Investitionsprogramms ist damit den Ländern überlassen. Das Investitionsprogramm enthält zukünftig wegen der pauschalen Investitionsförderung keine konkreten Baumaßnahmen mehr, da ein Krankenhaus mit den Pauschalbeträgen frei wirtschaften kann. Inhalt des Investitionsprogramms wird deshalb nur noch die Höhe der im Landeshaushalt eingestellten Fördermittel sein.

Zu Nummer 5 (§ 10)

§ 10 regelt die landesrechtliche Förderung der Investitionskosten im Sinne des § 2 Nummer 2 KHG und der den Investitionskosten gleichstehenden Kosten nach § 2 Nummer 3 Buchstabe a bis d KHG neu. Die Investitionskostenfinanzierung für die Errichtung von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung und für die Wiederbeschaffung mittel- und langfristiger Anlagegüter wird von der Festbetragsförderung auf eine pauschalierte Förderung umgestellt. Damit wird die gesamte Investitionskostenfinanzierung einschließlich der Förderung der Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter und der kleinen baulichen Maßnahmen (vgl. § 9 Absatz 1 und 3 KHG) pauschal gefördert. Mit dieser Regelung wird von der Möglichkeit des § 10 Absatz 1 Satz 5 KHG Gebrauch gemacht. Diese Vorschrift sieht vor, dass die Länder

eigenständig zwischen der Förderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen und der Einzelförderung von Investitionen einschließlich der Pauschalförderung kurzfristiger Anlagegüter entscheiden können. Die Krankenhäuser erhalten unter Berücksichtigung der im Landeshaushalt zur Verfügung stehenden Mittel feste jährliche Beträge, mit denen das jeweilige Krankenhaus im Rahmen der Zweckbindung eigenverantwortlich wirtschaften kann. Die abstrakte Bemessungsgrundlage ist für alle Krankenhäuser gleich und richtet sich nach dem vom InEK entwickelten Katalog der Investitionsbewertungsrelationen, die den Krankenhausleistungen des jeweiligen Krankenhauses zugeordnet werden. Mit der Umstellung der Festbetragsfinanzierung nach dem bisherigen § 10 Absatz 1 auf eine Pauschalfinanzierung wird das derzeit aufwendige Einzelfördersystem durch ein pauschaliertes System ersetzt. Für die Fördertatbestände des bisherigen § 10 Absatz 1 entfallen die Verfahren bei der Beantragung, der Begleitung, der Durchführung und der baufachlichen Prüfung der baulichen Maßnahmen. Das Krankenhaus bleibt aber weiterhin verpflichtet, eigenverantwortlich die Fördergrundsätze des § 8 zu beachten.

§ 10 Absatz 1 beinhaltet Regelungen zur Investitionspauschale. Mit festen jährlichen Pauschalbeträgen fördert die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung zukünftig

- Investitionskosten gemäß § 2 Nummer 2 KHG, die für Neubau-, Umbau- und Erweiterungsbaumaßnahmen einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern (§ 2 Nummer 2 Buchstabe a KHG) sowie für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren (§ 2 Nummer 2 Buchstabe b KHG) entstehen, und
- die den Investitionskosten gleichstehenden Kosten im Sinne des § 2 Nummer 3 Buchstabe a bis d KHG, d. h. Kosten für die Nutzung von Anlagegütern (§ 2 Nummer 3 Buchstabe a KHG), Darlehenslasten (§ 2 Nummer 3 Buchstabe b KHG), Kosten für gemeinschaftliche Einrichtungen der Krankenhäuser (§ 2 Nummer 3 Buchstabe c KHG), wie beispielsweise Apotheke, Wäscherei oder Labor, und Kapitalkosten (§ 2 Nummer 3 Buchstabe d KHG).

§ 10 Absatz 2 Satz 1 regelt die Verpflichtung der Krankenhausträger, der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung jährlich aktuell ihre Neubau-, Umbau- und Erweiterungsbaumaßnahmen anzuzeigen. Damit behält das Land Berlin bereits vor der Verwendungsnachweisprüfung ohne größeren Aufwand einen Überblick über den Einsatz der gewährten Pauschalbeträge für Baumaßnahmen in einem Krankenhaus. Für Neubau-, Umbau- und Erweiterungsbaumaßnahmen mit Investitionskosten, die fünf Millionen Euro übersteigen und überwiegend mit Fördermitteln finanziert werden, muss nach Satz 2 ein von dem jeweiligen Krankenhausträger erstelltes Bedarfsprogramm vorgelegt werden. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung prüft nach Satz 3 die grundsätzliche Förderfähigkeit der in dem Bedarfsprogramm dargestellten Inhalte. Erst dann darf der Krankenhausträger die Fördermittel verwenden. Dies bedeutet für die Krankenhäuser gegenüber dem bisherigen Verfahren eine deutliche Erleichterung. Bisher waren für die Umsetzung von Neubau-, Umbau- und Erweiterungsbaumaßnahmen mehrere Planungsschritte vorgegeben: Anmeldung des Investitionsbedarfs und Einreichen des Bedarfsprogramms sowie der Vorplanungs- und Bauplanungsunterlagen. Dieses Verfahren entfällt in Zukunft vollständig. Für Baumaßnahmen mit Investitionskosten über fünf Millionen Euro und mit einem Fördermittelanteil von über 50 Prozent ist lediglich die Vorlage eines Bedarfsprogramms erforderlich. Bedarfsprogramme dienen bei Hochbau-

maßnahmen dem Überblick über die Grundlagen, die Notwendigkeit und die Zweckbestimmung des Vorhabens sowie über die voraussichtlichen Kosten; sie richten sich nach DIN 18205. Danach bedeutet Bedarfsplanung im Bauwesen: methodische Ermittlung und zielgerichtete Aufbereitung der Bedürfnisse von Bauherren und Nutzern als „Bedarf“ und dessen Umsetzung in bauliche Anforderungen. Das Nähere zu den Anforderungen und den Prüfungen des Bedarfsprogramms wird durch Rechtsverordnung geregelt (vgl. § 17 Nummer 5).

§ 10 Absatz 3 enthält die Bemessungsgrundlage für die jährlichen Pauschalbeträge. Herangezogen werden ausschließlich voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen, die das Krankenhaus im Rahmen seines Versorgungsauftrages erbringt.

Zu Nummer 6 (§ 13)

§ 13 entfällt als Folgeänderung zur Neufassung des § 10 Absatz 1. Mit der Umstellung auf die pauschalierte Förderung entfällt auch die bisherige Einzelförderung für die Nutzung von Anlagegütern (vgl. § 9 Absatz 2 Nummer 1 KHG). Nutzungsentgelte sind zukünftig aus den Pauschalbeträgen zu finanzieren. Da die Krankenhausträger mit den Pauschalbeträgen frei wirtschaften können und deshalb eigenverantwortlich entscheiden, ob Nutzungsentgelte wirtschaftlicher sind als Anschaffungskosten, bedarf es der für die Einzelförderung vorgegebenen Zustimmung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung nicht mehr. Nutzungsentgelte, auf die die Fördermittelpfänger aufgrund bestehender Fördermittelbewilligungen einen Anspruch haben, werden unverändert zur Wahrung des Bestandsschutzes aus dem dafür bestehenden Haushaltstitel zusätzlich zu den jährlichen Pauschalbeträgen gefördert (vgl. den neuen § 33 Absatz 2).

Zu Nummer 7 (§ 15)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Neufassung des § 10 Absatz 2, der zukünftig Anforderungen an die Krankenhausträger festlegt, deren Nichtbeachtung zu einem Widerruf von Bewilligungsbescheiden und zu einer Rückforderung von Fördermitteln führen kann. Dies ist durch Ergänzung des § 15 Absatz 3 klarzustellen.

Zu Nummer 8 (§ 17)

§ 17 ermächtigt den Senat, durch Rechtsverordnung Näheres zum Verfahren der Förderung zu regeln. Die bisherigen Absätze 1 bis 3 werden aus Gründen der Übersichtlichkeit zusammengefasst. Die Neufassung berücksichtigt die Änderungen der §§ 8 bis 10 und enthält auch die Ermächtigung, Näheres zum Verfahren der Abführung von Landesmitteln nach § 8 Absatz 2 Satz 5, zur Anzeige von Baumaßnahmen nach § 10 Absatz 2 Satz 1, zu den Anforderungen und der Prüfung des Bedarfsprogramms nach § 10 Absatz 2 Satz 2 und 3 sowie zu der Höhe und den Zahlungsmodalitäten der Festbetragsförderung nach § 12 zu regeln.

Im Rahmen der Umstellung auf die pauschalierte Förderung wird bei Bemessung der Pauschalbeträge auf die voll- und teilstationären Krankenhausleistungen abgestellt. Die Bemessungsgrundlage richtet sich grundsätzlich nach den vom InEK entwickelten Investitionsbewertungsrelationen. Soweit noch keine Investitionsbewertungsrela-

tionen vorliegen, werden gewichtete Fallzahlen zugrunde gelegt. Um eine Optimierung der Kriterien für die Bemessung im Sinne eines lernenden Systems zu erleichtern, werden die genauen Bemessungsgrundlagen einschließlich der Gewichtung der Fallzahlen, die Höhe und weitere Einzelheiten im Verordnungswege festgelegt, so wie es sich bei der bisherigen Verordnung über die Pauschalförderung nach dem Landeskrankenhausgesetz bereits bewährt hat.

Zu Nummer 9 (§ 33)

Mit diesem Gesetz wird die Krankenhausförderung nach dem Landeskrankenhausgesetz grundlegend geändert. Da es bei Inkrafttreten dieses Gesetzes noch nicht abgeschlossene Sachverhalte der Bewilligung auf Grundlage der bisher geltenden Vorschriften des Landeskrankenhausgesetzes gibt, bedarf es einer Regelung zur weiteren Anwendbarkeit der bisherigen Bestimmungen, die in das Stammgesetz durch Erweiterung des § 33 („Übergangsvorschriften“) aufzunehmen ist.

Der neue Absatz 2 enthält eine Übergangsregelung für die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes gewährten Fördermittel, die nach den bisher geltenden Vorschriften abzuwickeln sind. Dies gilt auch für die Fördermittel, die für die Nutzung von Anlagegütern bewilligt worden sind. Eine Ausnahme gilt für die nach dem bisherigen § 10 Absatz 2 und nach § 11 gewährten Pauschalbeträge nebst Zinserträgen. Soweit diese noch nicht verwendet wurden, sind sie nach Inkrafttreten dieses Gesetzes nicht auf die Verwendung für kurzfristige Anlagegüter oder für Ausbildungsstätten beschränkt, sondern dürfen für sämtliche Kosten im Sinne des neuen § 10 Absatz 1 und des § 11 verwendet werden. Die Krankenhausträger können zudem die bisher geführten Pauschalmittelkonten für die nach Inkrafttreten dieses Gesetzes nach § 10 Absatz 1 und § 11 gewährten Fördermittel beibehalten.

Zu Artikel 2

Um bei unerwarteten Fehlentwicklungen in der Krankenhausfinanzierung zeitnah einschreiten zu können, sollen die Auswirkungen der Gesetzesänderung untersucht und ausgewertet werden.

Zu Artikel 3

Der Artikel regelt das Inkrafttreten dieses Gesetzes.

B. Rechtsgrundlage:

Artikel 59 Absatz 2 der Verfassung von Berlin

C. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

a) Auswirkungen auf Privathaushalte:

Die Gesetzesänderung hat keine Auswirkungen auf Privathaushalte.

b) Auswirkungen auf Wirtschaftsunternehmen:

Die Umstellung auf die pauschalierte Förderung trägt zur Entbürokratisierung bei, weil der Aufwand für die Krankenhäuser und die Verwaltung geringer wird. So entfällt insbesondere der Aufwand für die Vorlage von Bauplanungsunterlagen durch die Krankenhäuser und deren Prüfungen durch die für das Gesundheitswesen und das Bauwesen zuständigen Senatsverwaltungen. Erforderlich bleibt die Vorlage eines Bedarfsprogramms für Investitionsmaßnahmen mit einem Finanzierungsvolumen von über fünf Millionen Euro, die überwiegend mit Fördermitteln finanziert werden. Um einen Überblick über das Baugeschehen in Plankrankenhäusern zu behalten, werden die Krankenhausträger verpflichtet, zukünftig jährlich der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung ihre geplanten und laufenden Investitionsmaßnahmen anzuzeigen.

D. Gesamtkosten:

Durch das Gesetz entstehen keine zusätzlichen Gesamtkosten.

E. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:

Das Gesetz hat keine Auswirkung auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg. Insbesondere die Abstimmung mit dem Land Brandenburg über die Krankenhausplanung bleibt unberührt.

F. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:

- a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:
Durch das Gesetz entstehen keine zusätzlichen Einnahmen und Ausgaben.
- b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:
Das Gesetz wirkt sich personalwirtschaftlich nicht aus.

Berlin, den 2. September 2014

Der Senat von Berlin

Klaus W o w e r e i t
Regierender Bürgermeister

Mario C z a j a
Senator für Gesundheit und Soziales

Anlage zur Vorlage an das Abgeordnetenhaus

I. Gegenüberstellung der Gesetzestexte

Landeskrankenhausgesetz	
Alte Fassung	Neue Fassung
<p>Inhaltsübersicht</p> <p>...</p> <p>Teil 3 Krankenhausförderung</p> <p>§ 8 Grundsätze der Förderung § 9 Investitionsprogramm § 10 <i>Investitionsförderung</i> § 11 Investitionsförderung von Ausbildungsstätten § 12 Zuschlag § 13 <i>Förderung von Entgelten für die Nutzung von Anlagegütern</i> § 14 Förderung bei Schließung von Krankenhäusern § 15 Rücknahme und Widerruf von Bewilligungsbescheiden, Erstattung von Fördermitteln § 16 Investitionen nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes § 17 <i>Rechtsverordnungen</i></p> <p>...</p>	<p>Inhaltsübersicht</p> <p>...</p> <p>Teil 3 Krankenhausförderung</p> <p>§ 8 Grundsätze der Förderung § 9 Investitionsprogramm <u>§ 10 Investitionspauschale</u> § 11 <u>Investitionsförderung</u> von Ausbildungsstätten § 12 Zuschlag <u>§ 13 (weggefallen)</u></p> <p>§ 14 Förderung bei Schließung von Krankenhäusern § 15 Rücknahme und Widerruf von Bewilligungsbescheiden, Erstattung von Fördermitteln § 16 Investitionen nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes <u>§ 17 Rechtsverordnung</u></p> <p>...</p>
<p>§ 5 Unmittelbar Beteiligte, Krankenhausbeirat</p> <p>(1) Unmittelbar Beteiligte im Sinne des § 7 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind im Land Berlin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Berliner Krankenhausgesellschaft, 2. die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen und Ersatzkassen sowie 3. der Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung. <p>Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung strebt bei der Krankenhausplanung nach § 6 <i>und der Aufstellung der Investitionsprogramme nach § 9</i> mit den unmittelbar Beteiligten einvernehmliche Regelungen an.</p>	<p>§ 5 Unmittelbar Beteiligte, Krankenhausbeirat</p> <p>(1) Unmittelbar Beteiligte im Sinne des § 7 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind im Land Berlin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Berliner Krankenhausgesellschaft, 2. die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen und Ersatzkassen sowie 3. der Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung. <p>Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung strebt bei der Krankenhausplanung nach § 6 mit den unmittelbar Beteiligten einvernehmliche Regelungen an.</p>

<p>§ 8 Grundsätze der Förderung</p> <p>(1) Notwendige Investitionskosten werden nach den Vorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und dieses Gesetzes gefördert, soweit und solange Krankenhäuser in den Krankenhausplan aufgenommen sind. <i>Darüber hinaus sind geplante Investitionskosten nach § 10 Absatz 1 oberhalb der Wertgrenze nach § 10 Absatz 2 nur förderfähig, wenn die ihnen zugrunde liegenden Investitionsmaßnahmen in das nach § 9 aufzustellende Investitionsprogramm aufgenommen sind.</i> Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung entscheidet auf Antrag über die Bewilligung von Fördermitteln durch schriftlichen Bescheid. Der Bewilligungsbescheid kann mit Nebenbestimmungen versehen werden, soweit dies zur Erreichung der Ziele des Krankenhausfinanzierungsgesetzes oder dieses Gesetzes oder zur Sicherung einer zweckentsprechenden und wirtschaftlichen Verwendung der Fördermittel erforderlich ist.</p> <p>(2) Fördermittel dürfen nur für die im Krankenhausfinanzierungsgesetz und in diesem Teil genannten Zwecke nach Maßgabe des Bewilligungsbescheides und unter Beachtung des Versorgungsauftrages des Krankenhauses verwendet werden. Bei der Verwendung müssen die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und die Vergabevorschriften eingehalten werden. <i>Für pauschale Fördermittel (Pauschalmittelkonto) und für als Festbetrag gewährte Fördermittel sind vom Krankenhausträger gesonderte Konten (Treuhandkonten) bei einem Kreditinstitut einzurichten, über die der gesamte Zahlungsverkehr abzuwickeln ist. Nicht verwendete pauschale Fördermittel sind verzinslich auf Treuhandkonten anzulegen. Zinserträge sind dem Pauschalmittelkonto zuzuführen und im Sinne des Satzes 1 zu verwenden.</i></p> <p>(3) Geförderte Anlagegüter dürfen grundsätzlich nur für den im Bewilligungsbescheid und in diesem Gesetz bestimmten Zweck genutzt werden (Zweckbestimmung). Krankenhausträger müssen der für das Gesundheitswe-</p>	<p>§ 8 Grundsätze der Förderung</p> <p>(1) Notwendige Investitionskosten werden nach den Vorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und dieses Gesetzes <u>sowie im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel</u> gefördert, soweit und solange Krankenhäuser in den Krankenhausplan aufgenommen sind. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung entscheidet auf Antrag über die Bewilligung von Fördermitteln durch schriftlichen Bescheid. Der Bewilligungsbescheid kann mit Nebenbestimmungen versehen werden, soweit dies zur Erreichung der Ziele des Krankenhausfinanzierungsgesetzes oder dieses Gesetzes oder zur Sicherung einer zweckentsprechenden und wirtschaftlichen Verwendung der Fördermittel erforderlich ist.</p> <p>(2) Fördermittel dürfen nur für die im Krankenhausfinanzierungsgesetz und in diesem Teil genannten Zwecke nach Maßgabe des Bewilligungsbescheides und unter Beachtung des Versorgungsauftrages des Krankenhauses verwendet werden. Bei der Verwendung müssen die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und die Vergabevorschriften eingehalten werden. Die Krankenhausträger haben bei Kreditinstituten für Fördermittel nach § 10 Absatz 1 und § 11 ein Pauschalmittelkonto als Treuhandkonto und für Fördermittel nach § 12 jeweils ein gesondertes Konto als Treuhandkonto einzurichten, über die der gesamte Zahlungsverkehr abzuwickeln ist. Nicht verwendete Fördermittel nach § 10 Absatz 1 und § 11 einschließlich der Zinserträge verbleiben auf dem Pauschalmittelkonto und dürfen in den Folgejahren für Zwecke im Sinne des § 10 Absatz 1 und § 11 verwendet werden. Nicht verwendete Fördermittel nach § 12 einschließlich der Zinserträge sind an den Landeshaushalt abzuführen.</p> <p>(3) Geförderte Anlagegüter dürfen grundsätzlich nur für den im Bewilligungsbescheid und in diesem Gesetz bestimmten Zweck genutzt werden (Zweckbestimmung). Krankenhausträger müssen der für das Gesundheitswe-</p>
---	---

<p>sen zuständigen Senatsverwaltung unverzüglich schriftlich anzeigen, wenn geförderte Anlagegüter nicht oder nicht mehr zweckbestimmt im Sinne des Satzes 1 genutzt werden. Nach Wegfall der zweckbestimmten Nutzung von geförderten Anlagegütern <i>im Sinne des § 10 Absatz 2</i> sind die erzielten oder erzielbaren Einnahmen aus der Nutzung dem Pauschalmittelkonto zuzuführen und im Sinne des Absatzes 2 zu verwenden.</p> <p>(4) Die Mitnutzung von geförderten Anlagegütern durch Dritte oder durch Krankenhäuser außerhalb der Zweckbestimmung ist zulässig, wenn investive Anteile der erzielten oder erzielbaren Einnahmen aus der Mitnutzung dem Pauschalmittelkonto des Krankenhauses zugeführt und im Sinne des Absatz 2 verwendet werden.</p> <p>(5) Krankenhausträger müssen der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung die zweckentsprechende und wirtschaftliche Verwendung gewährter Fördermittel nachweisen, die für die Prüfung der Verwendung erforderlichen Auskünfte erteilen, auf Verlangen Geschäftsunterlagen vorlegen und Beauftragten der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung Zutritt zum Krankenhaus gewähren. Bei pauschal geförderten Investitionskosten ist der Verwendungsnachweis jährlich zu erbringen und auf Kosten des Krankenhauses durch eine Wirtschaftsprüferin oder einen Wirtschaftsprüfer zu testieren. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung prüft die zweckentsprechende und wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel und erlässt einen Prüfbescheid. Das Prüfungsrecht des Rechnungshofes von Berlin nach den §§ 88 ff. der Landeshaushaltsordnung bleibt unberührt.</p>	<p>sen zuständigen Senatsverwaltung unverzüglich schriftlich anzeigen, wenn geförderte Anlagegüter nicht oder nicht mehr zweckbestimmt im Sinne des Satzes 1 genutzt werden. Nach Wegfall der zweckbestimmten Nutzung von geförderten Anlagegütern <u>mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei bis zu 15 Jahren (kurzfristige Anlagegüter)</u> sind die erzielten oder erzielbaren Einnahmen aus der Nutzung dem Pauschalmittelkonto zuzuführen und im Sinne des Absatzes 2 zu verwenden.</p> <p>(4) <u>u n v e r ä n d e r t</u></p> <p>(5) <u>u n v e r ä n d e r t</u></p>
<p>§ 9 Investitionsprogramm</p> <p><i>Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung stellt auf der Grundlage des Krankenhausplans ein jährlich fortzuschreibendes Investitionsprogramm auf, das die nach § 10 Absatz 1 und § 12 förderfähigen und bedarfsgerechten Investitionsvorhaben der Krankenhäuser ausweist. Der Krankenhausträger beantragt bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwal-</i></p>	<p><u>§ 9 Investitionsprogramm</u></p> <p><u>Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung stellt ein Investitionsprogramm nach § 6 Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf, das die jährlich für die Krankenhausförderung zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel darstellt.</u></p>

<p>ting die Aufnahme der Investitionsmaßnahme in das Investitionsprogramm. Das Investitionsprogramm wird vom Senat beschlossen und dem Abgeordnetenhaus von Berlin zur Kenntnis gegeben. Maßnahmen nach Artikel 14 des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266), das zuletzt durch Artikel 205 der Verordnung vom 25. November 2003 (BGBl. I S. 2304) geändert worden ist, werden bis 2014 jährlich im Investitionsprogramm ausgewiesen.</p>	
<p>§ 10 Investitionsförderung</p> <p>(1) Investitionskosten, die insbesondere für die Errichtung von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Betrieb des Krankenhauses notwendigen Anlagegütern und für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren (mittel- und langfristige Anlagegüter) entstehen, werden durch einen Festbetrag gefördert.</p> <p>(2) Die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei bis zu 15 Jahren (kurzfristige Anlagegüter) sowie kleine bauliche Maßnahmen, bei denen die geplanten Investitionskosten nach Absatz 1 den durch Rechtsverordnung festgesetzten Betrag (Wertgrenze) nicht überschreiten, werden durch feste jährliche Pauschalbeträge gefördert, mit denen das Krankenhaus im Rahmen der Zweckbindung der Fördermittel frei wirtschaften kann.</p>	<p><u>§ 10 Investitionspauschale</u></p> <p><u>(1) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung fördert</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Investitionskosten im Sinne des § 2 Nummer 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und</u> 2. <u>den Investitionskosten gleichstehende Kosten im Sinne des § 2 Nummer 3 Buchstabe a bis d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes</u> <p><u>durch feste jährliche Pauschalbeträge, mit denen das Krankenhaus im Rahmen der Zweckbindung der Fördermittel frei wirtschaften kann.</u></p> <p><u>(2) Die Krankenhausträger müssen jeweils bis zum 1. Oktober eines Jahres bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung jede Neubau- Umbau- und Erweiterungsbaumaßnahme, für die Investitionskosten nach Absatz 1 Nummer 1 entstehen, anzeigen und hierbei die Bezeichnung der Maßnahme, ihre Kurzbeschreibung, ihren Baubeginn, ihre geplante Inbetriebnahme, das Gesamtfinanzierungsvolumen und den Anteil der Pauschalbeträge angeben. Darüber hinaus müssen die Krankenhausträger für jede geplante Neubau-, Umbau- und Erweiterungsbaumaßnahme mit Investitionskosten nach Absatz 1 Nummer 1 von jeweils über fünf Millionen Euro, die zu über 50 Prozent mit Pauschalbeträgen finanziert werden soll, bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung ein Bedarfspro-</u></p>

	<p><u>gramm einreichen. Die Pauschalbeträge dürfen erst verwendet werden, wenn die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung die Inhalte des Bedarfsprogramms auf ihre grundsätzliche Förderfähigkeit geprüft hat.</u></p> <p><u>(3) Die jährlichen Pauschalbeträge nach Absatz 1 bemessen sich nach den im Rahmen des Versorgungsauftrages erbrachten Leistungen des jeweiligen Krankenhauses.</u></p>
<p>§ 13 Förderung von Entgelten für die Nutzung von Anlagegütern</p> <p><i>Statt der Investitionskosten können Entgelte für die Nutzung mittel- und langfristiger Anlagegüter gefördert werden, soweit dies wirtschaftlich ist und die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung dem Abschluss der Nutzungsvereinbarung vorab zugestimmt hat. Bei Entgelten für die Nutzung kurzfristiger Anlagegüter ist eine Zustimmung nicht erforderlich, wenn die Nutzungsvereinbarung einer wirtschaftlichen Betriebsführung entspricht.</i></p>	<p>a u f g e h o b e n</p>
<p>§ 15 Rücknahme und Widerruf von Bewilligungsbescheiden, Erstattung von Fördermitteln</p> <p>(1) Für die Rücknahme und den Widerruf von Bewilligungsbescheiden sowie die Erstattung von Fördermitteln gelten die allgemeinen Bestimmungen, soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist.</p> <p>(2) Bewilligungsbescheide sind ganz oder teilweise auch mit Wirkung für die Vergangenheit zu widerrufen und Fördermittel zurückzufordern, wenn ein Krankenhaus seine Aufgaben nach dem Krankenhausplan vollständig oder teilweise nicht mehr erfüllt. Von dem Widerruf kann abgesehen werden, wenn ein Krankenhaus seine Aufgaben nach dem Krankenhausplan auf Grund einer Entscheidung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung vollständig oder teilweise nicht mehr erfüllt.</p> <p>(3) Bewilligungsbescheide können ganz oder teilweise auch mit Wirkung für die Vergangenheit widerrufen und Fördermittel zurückgefordert werden, wenn das Krankenhaus Fördergrundsätze nach § 8 Absatz 2 bis 5 nicht beachtet.</p>	<p>§ 15 Rücknahme und Widerruf von Bewilligungsbescheiden, Erstattung von Fördermitteln</p> <p>(1) u n v e r ä n d e r t</p> <p>(2) u n v e r ä n d e r t</p> <p>(3) Bewilligungsbescheide können ganz oder teilweise auch mit Wirkung für die Vergangenheit widerrufen und Fördermittel zurückgefordert werden, wenn das Krankenhaus Fördergrundsätze nach § 8 Absatz 2 bis 5 oder die Anforderungen nach § 10 Absatz 2</p>

	nicht beachtet.
<p>§ 17 Rechtsverordnungen</p> <p>(1) <i>Der Senat wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres zum Verfahren der Förderung zu regeln, insbesondere</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>zum Antrag nach § 8 Absatz 1 Satz 3 und</i> 2. <i>zur Anzeige nach § 8 Absatz 3 Satz 2, zum Wegfall der Nutzung nach § 8 Absatz 3 Satz 3 und zur Mitnutzung nach § 8 Absatz 4.</i> <p>(2) <i>Der Senat wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres zu regeln</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>zur Aufnahme in das Investitionsprogramm nach § 9,</i> 2. <i>zur Bemessungsgrundlage, zur Höhe und zur Gewährung der jährlichen Pauschalbeträge sowie zur Höhe der Wertgrenze nach § 10 Absatz 2 und</i> 3. <i>zur Höhe der Förderung für Ausbildungsstätten nach § 11.</i> <p>(3) <i>Der Senat wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres zu regeln</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>über den Nachweis und die Prüfung der Verwendung der Fördermittel nach § 8 Absatz 5 und</i> 2. <i>zum Verfahren der Festbetragsförderung nach § 10 Absatz 1 und § 12.</i> 	<p><u>§ 17 Rechtsverordnung</u></p> <p><u>Der Senat wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres zum Verfahren der Förderung zu regeln, insbesondere</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>1. zum Antrag nach § 8 Absatz 1 Satz 2,</u> <u>2. zum Verfahren der Abführung von Fördermitteln und Zinserträgen an den Landeshaushalt nach § 8 Absatz 2 Satz 5,</u> <u>3. zur Anzeige nach § 8 Absatz 3 Satz 2, zum Wegfall der Nutzung nach § 8 Absatz 3 Satz 3 und zur Mitnutzung nach § 8 Absatz 4,</u> <u>4. über den Nachweis und die Prüfung der Verwendung der Fördermittel nach § 8 Absatz 5,</u> <u>5. zu der Höhe und den Zahlungsmodalitäten der jährlichen Pauschalbeträge nach § 10 Absatz 1, zur Anzeige der Baumaßnahmen nach § 10 Absatz 2 Satz 1, zu den Anforderungen und der Prüfung des Bedarfsprogramms nach § 10 Absatz 2 Satz 2 und 3 sowie zur Bemessungsgrundlage nach § 10 Absatz 3,</u> <u>6. zur Höhe der Förderung von Ausbildungsstätten nach § 11 und</u> <u>7. zu dem Verfahren, der Höhe und den Zahlungsmodalitäten der Festbetragsförderung nach § 12.</u>
<p>§ 33 Übergangsvorschriften</p> <p>Auf Fördermittel, die auf der Grundlage des Landeskrankenhausgesetzes in der Fassung vom 1. März 2001 (GVBl. S. 110), das zuletzt durch Nummer 45 der Anlage zu Artikel I § 1 des Gesetzes vom 22. Oktober 2008 (GVBl. S. 294) geändert worden ist, bewilligt worden sind, finden die bisherigen Vorschriften auch nach Inkrafttreten dieses Gesetzes weiterhin Anwendung.</p>	<p>§ 33 Übergangsvorschriften</p> <p><u>(1) Auf Fördermittel, die auf der Grundlage des Landeskrankenhausgesetzes in der Fassung vom 1. März 2001 (GVBl. S. 110), das zuletzt durch Nummer 45 der Anlage zu Artikel I § 1 des Gesetzes vom 22. Oktober 2008 (GVBl. S. 294) geändert worden ist, bewilligt worden sind, finden die bisherigen Vorschriften auch nach Inkrafttreten dieses Gesetzes weiterhin Anwendung.</u></p> <p><u>(2) Auf Fördermittel, die auf der Grundlage dieses Gesetzes vor Inkrafttreten des Ersten Gesetzes zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes vom <Datum> (GVBl. S. <Seitenzahl>) bewilligt worden sind, ist dieses Gesetz in seiner bis dahin geltenden Fassung weiter anzuwenden. Dies gilt nicht für die nach § 10 Absatz 2 und § 11 bewilligten und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des</u></p>

	<p><u>Gesetzes vom <Datum des Ersten Gesetzes zur Änderung des LKG> noch nicht verwendeten Fördermittel einschließlich der auf sie entfallenden Zinserträge. Diese können für Investitionskosten im Sinne des § 10 Absatz 1 in der Fassung des Gesetzes vom <Datum des Ersten Gesetzes zur Änderung des LKG> und des § 11 verwendet werden. Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes vom <Datum des Ersten Gesetzes zur Änderung des LKG> bestehenden Pauschalmittelkonten können als Pauschalmittelkonten nach § 8 Absatz 2 Satz 3 in der Fassung des Gesetzes vom <Datum des Ersten Gesetzes zur Änderung des LKG> bestehen bleiben.</u></p>
--	---

II. Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften

1. **Krankenhausfinanzierungsgesetz**

in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 16a des Gesetzes vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1133) geändert worden ist.

§ 2 Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Gesetzes sind

...

2. Investitionskosten

- a) die Kosten der Errichtung (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau) von Krankenhäusern und der Anschaffung der zum Krankenhaus gehörenden Wirtschaftsgüter, ausgenommen der zum Verbrauch bestimmten Güter (Verbrauchsgüter),
- b) die Kosten der Wiederbeschaffung der Güter des zum Krankenhaus gehörenden Anlagevermögens (Anlagegüter);

zu den Investitionskosten gehören nicht die Kosten des Grundstücks, des Grundstückserwerbs, der Grundstückserschließung sowie ihrer Finanzierung sowie die Kosten der Telematikinfrastruktur gemäß § 291a Abs. 7 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,

3. für die Zwecke dieses Gesetzes den Investitionskosten gleichstehende Kosten

- a) die Entgelte für die Nutzung der in Nummer 2 bezeichneten Anlagegüter,
- b) die Zinsen, die Tilgung und die Verwaltungskosten von Darlehen, soweit sie zur Finanzierung der in Nummer 2 sowie in Buchstabe a bezeichneten Kosten aufgewandt worden sind,
- c) die in Nummer 2 sowie in den Buchstaben a und b bezeichneten Kosten, soweit sie gemeinschaftliche Einrichtungen der Krankenhäuser betreffen,
- d) Kapitalkosten (Abschreibungen und Zinsen) für die in Nummer 2 genannten Wirtschaftsgüter,
- e) Kosten der in Nummer 2 sowie in den Buchstaben a bis d bezeichneten Art, soweit sie die mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten betreffen und nicht nach anderen Vorschriften aufzubringen sind,

...

§ 4

Die Krankenhäuser werden dadurch wirtschaftlich gesichert, daß

1. ihre Investitionskosten im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden und sie
2. leistungsgerechte Erlöse aus den Pflegesätzen, die nach Maßgabe dieses Gesetzes auch Investitionskosten enthalten können, sowie Vergütungen für vor- und nachstationäre Behandlung und für ambulantes Operieren erhalten.

§ 6 Krankenhausplanung und Investitionsprogramme

(1) Die Länder stellen zur Verwirklichung der in § 1 genannten Ziele Krankenhauspläne und Investitionsprogramme auf; Folgekosten, insbesondere die Auswirkungen auf die Pflegesätze, sind zu berücksichtigen.

§ 7 Mitwirkung der Beteiligten

(1) Bei der Durchführung dieses Gesetzes arbeiten die Landesbehörden mit den an der Krankenhausversorgung im Lande Beteiligten eng zusammen; das betroffene Krankenhaus ist anzuhören. Bei der Krankenhausplanung und der Aufstellung der Investitionsprogramme sind einvernehmliche Regelungen mit den unmittelbar Beteiligten anzustreben.

§ 8 Voraussetzungen der Förderung

(1) Die Krankenhäuser haben nach Maßgabe dieses Gesetzes Anspruch auf Förderung, soweit und solange sie in den Krankenhausplan eines Landes und bei Investitionen nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 in das Investitionsprogramm aufgenommen sind. Die zuständige Landesbehörde und der Krankenhausträger können für ein Investitionsvorhaben nach § 9 Abs. 1 eine nur teilweise Förderung mit Restfinanzierung durch den Krankenhausträger vereinbaren; Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und den Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 ist anzustreben. Die Aufnahme oder Nichtaufnahme in den Krankenhausplan wird durch Bescheid festgestellt. Gegen den Bescheid ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben.

(2) Ein Anspruch auf Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan und in das Investitionsprogramm besteht nicht. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern entscheidet die zuständige Landesbehörde unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Krankenhausträger nach pflichtgemäßem Ermessen, welches Krankenhaus den Zielen der Krankenhausplanung des Landes am besten gerecht wird.

(3) Für die in § 2 Nr. 1a genannten Ausbildungsstätten gelten die Vorschriften dieses Abschnitts entsprechend.

§ 9 Fördertatbestände

(1) Die Länder fördern auf Antrag des Krankenhausträgers Investitionskosten, die entstehen insbesondere

1. für die Errichtung von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern,
2. für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren.

(2) Die Länder bewilligen auf Antrag des Krankenhausträgers ferner Fördermittel

1. für die Nutzung von Anlagegütern, soweit sie mit Zustimmung der zuständigen Landesbehörde erfolgt,
2. für Anlaufkosten, für Umstellungskosten bei innerbetrieblichen Änderungen sowie für Erwerb, Erschließung, Miete und Pacht von Grundstücken, soweit ohne die Förderung die Aufnahme oder Fortführung des Krankenhausbetriebs gefährdet wäre,
3. für Lasten aus Darlehen, die vor der Aufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan für förderungsfähige Investitionskosten aufgenommen worden sind,
4. als Ausgleich für die Abnutzung von Anlagegütern, soweit sie mit Eigenmitteln des Krankenhausträgers beschafft worden sind und bei Beginn der Förderung nach diesem Gesetz vorhanden waren,
5. zur Erleichterung der Schließung von Krankenhäusern,

6. zur Umstellung von Krankenhäusern oder Krankenhausabteilungen auf andere Aufgaben, insbesondere zu ihrer Umwidmung in Pflegeeinrichtungen oder selbständige, organisatorisch und wirtschaftlich vom Krankenhaus getrennte Pflegeabteilungen.

(3) Die Länder fördern die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter sowie kleine bauliche Maßnahmen durch feste jährliche Pauschalbeträge, mit denen das Krankenhaus im Rahmen der Zweckbindung der Fördermittel frei wirtschaften kann; § 10 bleibt unberührt. Die Pauschalbeträge sollen nicht ausschließlich nach der Zahl der in den Krankenhausplan aufgenommenen Betten bemessen werden. Sie sind in regelmäßigen Abständen an die Kostenentwicklung anzupassen.

(3a) Der vom Land bewilligte Gesamtbetrag der laufenden und der beiden folgenden Jahrespauschalen nach Absatz 3 steht dem Krankenhaus unabhängig von einer Verringerung der tatsächlichen Bettenzahl zu, soweit die Verringerung auf einer Vereinbarung des Krankenhausträgers mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach § 109 Abs. 1 Satz 4 oder 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beruht und ein Fünftel der Planbetten nicht übersteigt. § 6 Abs. 3 bleibt unberührt.

(4) Wiederbeschaffung im Sinne dieses Gesetzes ist auch die Ergänzung von Anlagegütern, soweit diese nicht über die übliche Anpassung der vorhandenen Anlagegüter an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht.

(5) Die Fördermittel sind nach Maßgabe dieses Gesetzes und des Landesrechts so zu bemessen, daß sie die förderungsfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze notwendigen Investitionskosten decken.

§ 10 Entwicklungsauftrag zur Reform der Investitionsfinanzierung

(1) Für Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind und Entgelte nach § 17b erhalten, soll eine Investitionsförderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen ab dem 1. Januar 2012, für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen nach § 17d Abs. 1 Satz 1, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind, ab dem 1. Januar 2014 ermöglicht werden. Dafür werden bis zum 31. Dezember 2009 Grundsätze und Kriterien für die Ermittlung eines Investitionsfallwertes auf Landesebene entwickelt. Die Investitionsfinanzierung der Hochschulkliniken ist zu berücksichtigen. Die näheren Einzelheiten des weiteren Verfahrens legen Bund und Länder fest. Das Recht der Länder, eigenständig zwischen der Förderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen und der Einzelförderung von Investitionen einschließlich der Pauschalförderung kurzfristiger Anlagegüter zu entscheiden, bleibt unberührt.

(2) Die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 17b Abs. 2 Satz 1 vereinbaren bis zum 31. Dezember 2009 die Grundstrukturen für Investitionsbewertungsrelationen und das Verfahren zu ihrer Ermittlung, insbesondere zur Kalkulation in einer sachgerechten Auswahl von Krankenhäusern. In den Investitionsbewertungsrelationen ist der Investitionsbedarf für die voll- und teilstationären Leistungen pauschaliert abzubilden; der Differenzierungsgrad soll praktikabel sein. Die Vertragsparteien nach Satz 1 beauftragen ihr DRG-Institut, bis zum 31. Dezember 2010 für das DRG-Vergütungssystem und bis zum 31. Dezember 2012 für Einrichtungen nach § 17d Abs. 1 Satz 1 bundeseinheitliche Investitionsbewertungsrelationen zu entwickeln und zu kalkulieren. Für die Finanzierung der Aufgaben gilt § 17b Abs. 5 entsprechend. Die erforderlichen Finanzmittel sind mit dem DRG-Systemzuschlag zu erheben; dieser ist entsprechend zu erhöhen. Für die Befugnisse des Bundesministeriums für Gesundheit gilt § 17b Abs. 7 und 7a entsprechend. Für die Veröffentlichung der Ergebnisse gilt § 17b Absatz 2 Satz 8 entsprechend.

§ 11 Landesrechtliche Vorschriften über die Förderung

Das Nähere zur Förderung wird durch Landesrecht bestimmt. Dabei kann auch geregelt werden, dass Krankenhäuser bei der Ausbildung von Ärzten und sonstigen Fachkräften des Gesundheitswesens besondere Aufgaben zu übernehmen haben; soweit hierdurch zusätzliche Sach- und Personalkosten entstehen, ist ihre Finanzierung zu gewährleisten.

2. Landeskrankenhausgesetz vom 18. September 2011 (GVBl. S. 483)

§ 11 Investitionsförderung von Ausbildungsstätten

Die in § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Ausbildungsstätten und die mit einem Krankenhaus verbundenen Ausbildungsstätten für den Beruf der Kardiotechnikerinnen und -techniker werden gefördert, soweit und solange sie in den Krankenhausplan aufgenommen sind. Die Vorschriften dieses Teils gelten entsprechend. Grundlage der Förderung ist innerhalb der Höchstgrenze der staatlich genehmigten Ausbildungsplätze die Zahl der Ausbildungsplätze, die zum Stichtag 1. November des Vorjahres tatsächlich betrieben wurden.

§ 12 Zuschlag

Für pauschal geförderte Investitionskosten kann im Einzelfall zusätzlich ein Zuschlag gewährt werden, wenn dies entweder zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses und Sicherstellung der bedarfsgerechten stationären Versorgung oder zur Gefahrenabwehr erforderlich ist. Der Zuschlag muss wirtschaftlich vertretbar sein. Für den Zuschlag gelten die Fördergrundsätze des § 8 entsprechend. Der Zuschlag wird als Festbetrag gewährt.