

## **1. Bund-Länder-Arbeitstreffen**

**zur Fortführung der Förderung mit Mitteln des Strukturfonds (Strukturfonds II)**

**am 27. März 2019 in Bonn**

–Ergebnisprotokoll zur Tagesordnung–

### **Abgestimmte Beschlüsse**

#### **TOP 3**

##### **Kurzinformation: Ergebnis der Abfrage des BVA zur Verfahrenssituation in den Bundesländern**

Das Bundesversicherungsamt berichtet über das Ergebnis der Abfrage. Die Teilnehmer nehmen die Ausführungen zur Kenntnis.

#### **TOP 4**

##### **Antragssetzung/Neuantrag; zeitliche Höchstdauer zur Antragstellung nach § 4 Abs. 1 S. 2 KHSFV**

##### ***Beschluss/Beratungsergebnis:***

Eine erneute Antragstellung nach § 4 Abs. 1 Satz 2 KHSFV soll möglichst binnen 18 Monaten erfolgen, nachdem das BVA seinen Bescheid vollständig oder teilweise bestandskräftig aufgehoben hat. Gleiches gilt auch für die vollständige Rücknahme eines Antrages.

## TOP 5

**Antragsetzung/Neuantrag; keine Förderung nach § 12a KHG, §§ 11 ff. KHSFV  
bei Antragstellung nach § 4 Abs. 1 S. 2 KHSFV**

***Beschluss/Beratungsergebnis:***

Die Förderfähigkeit der nach § 4 Abs. 1 Satz 1 und 2 KHSFV, auch iVm. § 5 KHSFV, gestellten Anträge folgt allein den Voraussetzungen nach §§ 1 und 2 KHSFV; § 11 KHSFV findet keine Anwendung.

## TOP 6a

**Förderung eines bereits mit Mitteln des SF I geförderten Vorhabens nach SF II?**

***Beschluss/Beratungsergebnis:***

Sofern damit nicht bereits vor dem 1. Januar 2019 begonnen wurde, können selbständige Abschnitte eines bereits mit Mitteln des Strukturfonds I geförderten Vorhabens gefördert werden, es sei denn, diese waren bereits im Rahmen dieser Förderung mit Mitteln des Strukturfonds I antrags- und entscheidungsgegenständlich.

## TOP 6 b

**„Doppelförderung“ (nach §§ 12 und 12a KHG)**

***Beschluss/Beratungsergebnis:***

Eine Förderung kombiniert nach den §§ 12, 12a KHG ist zulässig, sofern die zu fördernde Maßnahme die jeweiligen Fördervoraussetzungen erfüllt und die zweckgerechte Verwendung der Mittel jeweils nachgewiesen werden kann.

## TOP 7

**Antragstellung bei länderübergreifenden Vorhaben**

***Beschluss/Beratungsergebnis:***

TOP wird einvernehmlich zurückgezogen.

## TOP 8

### **Länderübergreifende Anträge; Verfahren bei einer Überschreitung des Budgets (5 % des Fördervolumens)**

#### ***Beschluss/Beratungsergebnis:***

Das BVA vertritt die Auffassung, dass über länderübergreifende Anträge in der Reihenfolge ihres Eingangs entschieden wird, bis das Budget (5 % des jährlichen Förderbetrages nach Abzug der Kosten für Verwaltung und Auswertung) ausgeschöpft ist. Nicht oder nur teilweise berücksichtigte Anträge werden prioritär im nächsten (ggf. übernächsten) Förderzeitraum berücksichtigt. Ein Gemeinschaftsvorhaben kann höchstens im Umfang eines jährlich zur Verfügung stehenden Budgets für länderübergreifende Vorhaben berücksichtigt werden.

Die Länder nehmen die Auffassung des BVA zur Kenntnis.

## TOP 9

### **Einbezug der Hochschulkliniken; landesinterne Zuständigkeit für die Antragsstellung**

#### ***Beschluss/Beratungsergebnis:***

Die Länder entscheiden in eigener Zuständigkeit, welches Ministerium autorisiert ist, Anträge auf Förderung gemäß §§ 11 Abs. 1 Nr. 2a, 2b und Nr. 4b KHSFV zu stellen. Das BVA wird Anträge der durch die Länder zuvor benannten zuständigen Behörde als insoweit zulässig gestellt zur Entscheidung annehmen.

Das BVA bittet darum, dass von Seiten der Länder eine zuständige Stelle benannt wird.

## TOP 10

### **Auswirkung der Einbeziehung der Universitätsklinika auf die Finanzierungsgrundlage**

#### ***Beschluss/Beratungsergebnis:***

Bei der Berechnung des nach § 12a Abs. 3 Nr. 3a KHG erforderlichen Durchschnitts sind ausschließlich die Haushaltsmittel für die KHG-Investitionsförderung der Krankenhäuser zu berücksichtigen.

## TOP 11

### **Forderungsausschluss im Umfang der Rückzahlungsverpflichtung betr. Landesfördermittel; Verfahren der Ermittlung**

#### ***Beschluss/Beratungsergebnis:***

1. Sollte bei Antragstellung das Bestehen einer Rückzahlungsverpflichtung nach § 12a Abs. 3 S. 3 KHG noch nicht abschließend bewertet werden können, so schätzt das antragstellende Land dem Grunde und der Höhe nach das Bestehen einer Rückzahlungsverpflichtung und zieht die Summe von den förderfähigen Kosten ab.
2. Bei einer ratenweisen Vereinbarung der Rückzahlung ist für die Höhe des Abzugs nach § 12a Abs. 3 S. 3 KHG der Barwert zum Zeitpunkt des Beginns der Rückzahlung an das Land maßgebend.

## TOP 12

### **Mindesterfordernis Abteilung bzw. Station iRd. der Förderung nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 und 3 KHSFV**

#### ***Beschluss/Beratungsergebnis:***

Das BVA geht im Rahmen der Bewilligung aller Umwandlungs- und Kooperationsvorhaben gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 3 KHSFV weiterhin von der Mindestgröße von einer betroffenen Abteilung bzw. – soweit diese Einheit landesplanungsrechtlich nicht etabliert ist – einer Station aus.

## TOP 13

### **„Integrierte Gesundheitszentren“ als Umwandlungsvorhaben iSd. § 11 Abs. 1 Nr. 3 KHSFV?**

#### ***Beschluss/Beratungsergebnis:***

Eine Umwandlungsförderung kommt im Hinblick auf neu zu etablierende institutionelle „intersektorale“ Versorgungsstrukturen in Betracht, wenn die Zielstruktur vorhabenindividuell hinreichend konkret als Einrichtung der ambulanten oder sektorenübergreifenden Versorgung beschrieben ist und die Umwandlungsvoraussetzungen im Übrigen vorliegen.

## TOP 14

### **Auslegung Konzentration Bettenabbau**

#### ***Beschluss/Beratungsergebnis:***

Bei der Aufgabe eines ganzen Krankenhausstandortes im Rahmen einer nicht-privilegierten Konzentrationsmaßnahme wird ein Bettenabbau nicht vorausgesetzt.

## TOP 15

### **Auslegung der Tatbestandsvoraussetzungen „standortübergreifende Konzentration“**

#### ***Beschluss/Beratungsergebnis:***

Bei einer standortübergreifenden Konzentration kommt es nicht auf die räumliche Entfernung zwischen den zwei Standorten an. Es müssen jedoch zwei eigenständige Gebäude mit je eigenen Haupteingängen für den öffentlichen Verkehr sein. Eine Verbundenheit z.B. durch einen Tunnel unterirdisch oder eine geschlossene Brücke oberirdisch ist jedoch unschädlich. Voraussetzung bleibt, dass es sich tatsächlich eindeutig um zwei Standorte handelt.

## TOP 16

### **Förderfähige Maßnahmen im Rahmen der Konzentration zugunsten von Zentren zur Behandlung seltener Erkrankungen**

#### ***Beschluss/Beratungsergebnis:***

TOP wird einvernehmlich zurückgezogen.

## TOP 17a

### Definition Krankenhausverbund

#### ***Beschluss/Beratungsergebnis:***

1. Unter einem Krankenhausverbund ist die dauerhafte, verbindliche Zusammenarbeit zumindest zweier rechtlich selbständiger Krankenhäuser zu verstehen.
2. Die Bestätigung gemäß § 14 Abs. 2 Nr. 6 KHSFV umfasst das Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung im Rahmen eines Verbundes iSd. Ziffer 1.

## TOP 17b

### Auslegung der Tatbestandsvoraussetzung „dauerhafte Zusammenarbeit im Rahmen eines Krankenhausverbunds“

#### ***Beschluss/Beratungsergebnis:***

1. Dauerhafte Zusammenarbeit iSd. § 11 Abs. 1 Nr. 2c KHSFV ist grundsätzlich als eine auf unbestimmte Zeit angelegte Zusammenarbeit zu verstehen.
2. Das BVA legt bei seinem Verwaltungsverfahren grundsätzlich zugrunde, dass die Kooperation mindestens 4 Jahre Bestand hat, beginnend mit dem Abschluss der Maßnahme. Sollte dies nicht der Fall sein, so verlangt das BVA die gezahlten Fördergelder grundsätzlich zurück. Der vorzeitige Abbruch der Kooperation ist förderschädlich.
3. Im Rahmen der Übersendung der Verwendungsnachweise gemäß § 8 Abs. 2 KHSFV iVm. § 17 KHSFV ist der Fortbestand der Kooperation zu bestätigen.
4. Der Krankenhausverbund setzt die Zusammenarbeit unterschiedlicher Krankenhäuser nicht zwingend voraus (vgl. unter TOP 17a).

## TOP 18

### **„Vorbestehende Kooperationen“**

#### ***Beschluss/Beratungsergebnis:***

Ein Konzentrationsvorhaben eines Krankenhauses, das zum Zeitpunkt des Förderantrags bereits mit einem anderen Krankenhaus bzw. mit anderen Krankenhäusern zusammenarbeitet, dabei aber noch ein eigenständiges Krankenhaus im Rechtssinn ist, ist nach § 11 Abs. 1 Nr. 2c KHSFV förderfähig, wenn eine über die bisher bestehende Zusammenarbeit hinausgehende Kooperation im Sinne der Norm vereinbart wird.

## TOP 19

### **Krankenhausverbände als förderfähige Vorhaben; „einheitliches Krankenhaus“; (zeitliche) Voraussetzungen für trägerübergreifende Krankenhaus-Verbände**

#### ***Beschluss/Beratungsergebnis:***

Analog zur Bildung eines Krankenhausverbundes nach § 11 Abs. 1 Nr. 2c KHSFV ist auch die Bildung eines sogenannten einheitlichen Krankenhauses förderfähig gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 2c KHSFV.

## TOP 20

### **Keine Einbeziehung der Hochschulkliniken in die Förderung der IT-Sicherheit**

#### ***Beschluss/Beratungsergebnis:***

Das BVA nimmt an, dass § 12a Abs. 1 S. 4 Nr. 3 KHG nicht die Förderung der Verbesserung der IT-Sicherheit von Hochschulkliniken umfasst. Die Länder nehmen die Auffassung des BVA zur Kenntnis.

## **TOP 21**

### **§ 8a BSI-Gesetz; Beurteilung und Bestätigung gemäß § 14 Abs. 2 Nr. 8 KHSFV**

#### **Beschluss/Beratungsergebnis:**

Zu Zwecken der Antragstellung nach § 11 Abs. 1 Nr. 4 a KHSFV und der erforderlichen Bestätigung gemäß § 14 Abs. 2 Nr. 8 KHSFV können die Krankenhausträger oder die Länder IT-Berater mit der Prüfung beauftragen, ob die vorgesehenen Maßnahmen erforderlich sind, um die Informationstechnik des Krankenhauses an die Vorgaben von § 8a des BSI-Gesetz anzupassen. Bei der Auswahl der IT-Berater ist darauf zu achten, dass die betreffende Person eine anerkannte und geprüfte Qualifikation im Bereich der Informations- und Telekommunikationstechnik vorweisen kann.

## **TOP 22**

### **Förderfähige Kostenpositionen iRd. Förderung nach § 11 Abs. 1 Nr. 4 KHSFV**

#### **Beschluss/Beratungsergebnis:**

Zu den förderfähigen Kosten nach § 12 Abs. 1 Nr. 4 KHSFV gehören u.a. auch Kosten der Software-Entwicklung, IT-Beratungskosten sowie Kosten für Software-Lizenzen; sie sind als Teil der Beschaffungs-, Errichtungs-, Erweiterungs- oder Entwicklungskosten förderfähig, wenn und soweit diese durch die technischen Anforderungen im Hinblick auf § 8a BSI-Gesetz bedingt sind.

## **TOP 23**

### **Definition „telemedizinische Netzwerke“**

#### **Beschluss/Beratungsergebnis:**

Die in der Drucksache 870/08 vom 13.11.2008 des Bundesrates beschriebene Definition der Telemedizin kann als Basis für die Bewertung telemedizinischer Netzwerkstrukturen herangezogen werden.



## **TOP 24**

### **Bewertung zum notwendigen Umfang der Maßnahme zur Etablierung telemedizinischer Netzwerkstrukturen**

#### **Beschluss/Beratungsergebnis:**

Zu Zwecken der Antragstellung nach § 11 Abs. 1 Nr. 4b KHSFV und nach § 14 Abs. 2 Nr. 9 KHSFV können die Krankenhausträger oder die Länder auch IT-Berater mit der Prüfung beauftragen, ob und welche Maßnahmen zur Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informations- oder kommunikationstechnischer Anlagen erforderlich sind.

## **TOP 25a**

### **Fördermöglichkeiten bei Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen zwischen Krankenhäusern und ambulanten Einrichtungen**

#### **Beschluss/Beratungsergebnis:**

Förderfähig sind auch beim Krankenhaus anfallende Investitionen zur Errichtung telemedizinischer Vernetzungen zwischen Krankenhäusern und ambulanten Einrichtungen.

## **TOP 25b**

### **Telemedizinische Netzwerkstrukturen zwischen Krankenhäusern der Regelversorgung**

#### **Beschluss/Beratungsergebnis:**

Förderfähig sind auch beim Krankenhaus anfallende Investitionen zur Errichtung telemedizinischer Vernetzungen zwischen zwei Krankenhäusern der Regelversorgung.

## **TOP 26**

### **Auslegung „Erweiterung von Ausbildungskapazitäten“**

#### **Beschluss/Beratungsergebnis:**

Die Erweiterung von Ausbildungskapazitäten gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 6 KHSFV erfordert eine Aufstockung der Ausbildungsplätze; die reine Vergrößerung oder Erweiterung von Schulungsräumen genügt dem nicht.

## **TOP 27**

### **Bestimmungen zur Durchführung des Förderverfahrens; Bereitstellung der Antragsformulare durch das Bundesversicherungsamt**

#### **Beschluss/Beratungsergebnis:**

1. Im Rahmen der Befassung unter TOP 27 wurde das Benehmen zur Verwendung der vom BVA entwickelten einheitlichen Antragsvordrucke (2 Hauptvordrucke und 7 förderatbestandsspezifische Anlagen) zur Antragstellung durch die Länder hergestellt.
2. Vor der Einführung neuer sowie vor einer wesentlichen Änderung bestehender Antragsvordrucke werden die Länder gehört.

## **TOP 28**

### **Übermittlung der für die Auswertung erforderlichen Unterlagen; Wahrung der Frist**

#### **Beschluss/Beratungsergebnis:**

Die Länder nehmen den Appell des BVA zur fristgerechten Information nach § 8 Abs. 1 KHSFV (und § 17 Abs. 1 KHSFV) zu Kenntnis.

## TOP 29

### **Behandlung von „Voranfragen“ oder „Anträgen auf Vorprüfung“; Besprechungstermine**

#### **Beschluss/Beratungsergebnis:**

Die Länder nehmen die Verfahrensweise der Befassung mit Voranfragen bzw. Vorprüfungsanträgen der Länder durch das BVA zur Kenntnis.

## TOP 30

### **Bestätigung der wettbewerbsrechtlichen Zulässigkeit des Konzentrationsvorhabens nach § 14 Abs. 2 Nr. 3a KHSFV/Bundeskartellamt**

#### **Beschluss/Beratungsergebnis:**

Es ist nicht ausreichend, wenn das Land mit Blick auf § 14 Abs. 2 Nr. 3a KHSFV bestätigt, dass der Krankenhausträger darauf hingewiesen worden ist, dass wettbewerbsrechtliche Vorgaben zwingend zu beachten sind. Das Land hat gemäß § 14 Abs. 2 Nr. 3a KHSFV zu bestätigen, dass das Vorhaben wettbewerbsrechtlich zulässig ist. Eine Abstimmung mit dem Bundeskartellamt zur Antragstellung ist nicht notwendig.

## TOP 31a

### **„Erfüllungsaufwand“/Unterlagen iSd. § 17 Abs.1 Nr. 5 KHSFV**

#### **Beschluss/Beratungsergebnis:**

1. Die Bemessung des Erfüllungsaufwands erfolgt in Anlehnung an § 2 NKRG; den Ländern bleibt es unbenommen, anderweitige spezifische landesrechtliche Regelungen heranzuziehen. Grundsätzlich umfasst der Erfüllungsaufwand den gesamten messbaren Zeitaufwand und die Kosten, welche durch die Befolgung einer Vorschrift bei den Bürgern, der Wirtschaft sowie der öffentlichen Verwaltung entstehen (vgl. § 2 Abs. 1 NKRG).
2. Die Länder ermitteln den Erfüllungsaufwand in eigener Zuständigkeit und reichen die nachweiskräftigen Unterlagen ein

**TOP 31b**

**Erfüllungsaufwand bei der Auswertung**

**Beschluss/Beratungsergebnis:**

TOP wird einvernehmlich zurückgezogen.

**TOP 33 (1)**

**Schließung und Konzentration von Krankenhäusern**

**Beschluss/Beratungsergebnis:**

TOP wird einvernehmlich zurückgezogen.

**TOP 33 (2)**

**Veröffentlichung der Verteilung nach dem Königsteiner Schlüssel**

**Beschluss/Beratungsergebnis:**

TOP wird einvernehmlich zurückgezogen.

**TOP 33 ( 3)**

**Konzentration und Umwandlung**

**Beschluss/Beratungsergebnis:**

TOP wird einvernehmlich zurückgezogen.

#### **TOP 33 (4)**

##### **Förderung Ausbildungskapazitäten**

###### **Beschluss/Beratungsergebnis:**

Ein Neubau/Anbau kann eine förderfähige Maßnahme nach § 11 Abs. 1 Nr. 6 KHSFV darstellen, wenn und soweit er erforderlich bzw. darauf ausgerichtet ist, weitere bereits vorgesehene Ausbildungsplätze dort unterzubringen.

#### **TOP 33 (5)**

##### **Förderung von Konzentrationsmaßnahmen**

###### **Beschluss/Beratungsergebnis:**

TOP wird einvernehmlich zurückgezogen.

#### **TOP 33 ( 6)**

##### **Förderung telemedizinischer Netzwerkstrukturen**

###### **Beschluss/Beratungsergebnis:**

TOP wird einvernehmlich zurückgezogen.