



Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung,
Familie und Frauen - 80792 München
Bayerisches Staatsministerium der Finanzen
80535 München

Name
Werner Herold
Birgit Wehner

Telefon
089 1261-1242
089 2306-2602

Regierungen von Oberbayern, Niederbayern,
der Oberpfalz, von Oberfranken, Mittelfranken,
Unterfranken und Schwaben

Telefax
089 1261-181242
089 2306-2810

nachrichtlich an den
Bayerischen Obersten Rechnungshof
80539 München

E-Mail
werner.herold@stmas.bayern.de
birgit.wehner@stmf.bayern.de

Ihre Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen, Unsere Nachricht vom
Bitte bei Antwort angeben
II 2/9480/1/06
62-FV 6800-008-51486/06

Datum
23.10.2007

**Vollzug des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und des Bayerischen
Krankenhausgesetzes (BayKrG);
Förderung von medizintechnischen Großgeräten**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die bestehenden Bedarfsanerkennungs- und Förderregelungen für medizintechnische Großgeräte müssen an die aktuelle Situation der Krankenhäuser und an die in der letzten Zeit eingetretenen Veränderungen der rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen – insbesondere durch das neue Entgeltsystem und die Novelle des bayerischen Krankenhausgesetzes – angepasst werden.

Der nach Einführung des DRG-Entgeltsystems verstärkte Wettbewerb zwingt viele Kliniken zu einer medizinischen Schwerpunktbildung unter Vorhaltung hochdifferenzierter Medizintechnik. Gleichzeitig wird das Angebot vor allem im Bereich der ambulanten Versorgung (z.B. über Medizinische Versorgungszentren) immer weiter ausgebaut. Ein Krankenhausträger muss heute eigenverantwortlich entscheiden können, ob er zur Erfüllung der weiterentwickelten Aufgabenstellung zusätzliche medizintechnische Geräte benötigt. Dabei wird er der Verbesserung der akutstationären Versorgung zwar wichtige Bedeutung beimessen, letztlich aber seine Entscheidung nach unternehmensstrategischen Überlegungen zur Zukunftssicherung der Klinik treffen.

Zur Abdeckung der Gerätekosten muss ein Krankenhausträger heute auch nicht mehr auf die direkte Investitionskostenförderung zugreifen, da ihm vielfältige andere Finanzierungslösungen (wie z.B. Leasing-Verträge) zur Verfügung stehen, die sich aus pauschalen Fördermitteln (Art. 13 Abs. 3 i.V.m. Art. 12 BayKrG) sowie aus den Leistungserlösen refinanzieren lassen.

Das Bedarfsanerkennungs- und Förderverfahren für stationäre Großgeräte muss dem veränderten Anforderungsprofil der Kliniken entsprechen. Die Schreiben zur Förderung medizintechnischer Großgeräte vom 30. Januar 1992 – VIII 1/9400/26/91 – und 19. August 1997 – VIII 2/9480/ 4/97 – werden daher durch folgende Regelungen ersetzt:

1. Allgemeine Voraussetzungen für die Förderung von Großgeräten

- 1.1. Medizintechnische Geräte sind unabhängig von den Beschaffungskosten – wegen ihrer üblichen Nutzungsdauer zwischen 3 und 15 Jahren – generell kurzfristige Anlagegüter. Besonders aufwändige medizintechnische Geräte werden als Großgeräte bezeichnet. Eine exakte Wertgrenze besteht nicht.
- 1.2. Ein medizintechnisches Gerät ist bedarfsgerecht, wenn es zur Erfüllung der medizinischen Aufgabenstellung des Krankenhauses im Krankenhausplan notwendig und wirtschaftlich ist. Wird die Wirtschaftlichkeit nicht erreicht, ist die Beschaffung gerechtfertigt, wenn das Gerät zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung erforderlich ist.
- 1.3. Wird ein Gerät für Zwecke außerhalb der stationären Akutversorgung mitbenutzt, greifen die Regelungen des Art. 21 Abs. 2 und 3 BayKrG sowie die entsprechenden Bestimmungen der Durchführungsverordnung zum BayKrG.

2. Überprüfung der förderrechtlichen Einstufung der heute in Plankrankenhäusern einsetzbaren Großgeräte

Die Erstbeschaffung von MRT-Geräten (Kernspintomografen), Linksherzkatheter-Messplätzen und Hartstrahlentherapiegeräten (Linearbeschleuniger) wurde nach dem AMS vom 19. August 1997 – VIII 2/9480/4/97 – generell als „qualifizierte Ergänzungsbeschaffung“ nach Art. 11 Abs. 1 Nr. 3 BayKrG eingestuft und war damit bislang als Einzelvorhaben zu fördern.

Eine Förderung nach Art. 11 Abs. 1 Nr. 3 BayKrG ist jedoch nicht mehr zu rechtfertigen, wenn die Geräte den Status des „Außergewöhnlichen“ verlieren, zur Standardvorhaltung werden und aus Pauschalmitteln finanziert werden können. Deswegen wurden bereits 1997 der Computertomograf (CT) und die Stoßwellenlithotripsie (ESWL) aus dem Katalog der „qualifizierten Ergänzungsbeschaffungen“ genommen.

Die derzeit in Plankrankenhäusern einsetzbaren Großgeräte sind aktuell wie folgt zu bewerten:

2.1. Magnetresonanztomografie-Geräte (MRT-Gerät, „Kernspintomograf“)

Die Magnetresonanztomografie stellt mittlerweile ein eingeführtes diagnostisches Verfahren dar, das in zahlreichen Bereichen die mit einer Strahlenbelastung verbundene konventionelle Röntgentechnik ersetzen kann und daneben erweiterte Untersuchungsmöglichkeiten bietet. Die Beschaffungskosten der in Plankrankenhäusern eingesetzten Geräte liegen oft unter den Kosten eines vergleichbaren multifunktionalen Röntgen-Arbeitsplatzes und sind aus Pauschalmitteln finanzierbar.

2.2. Linksherzkatheter-Messplätze

Linksherzkatheter-Messplätze werden inzwischen von vielen Krankenhäusern mit kardiologischem Schwerpunkt zur Routinediagnostik und -behandlung sowie zu Notfallinterventionen bei akuten Herzinfarkten eingesetzt. Kostenmäßig liegen sie etwa im MRT-Bereich und können von den betreffenden Krankenhäusern aus Pauschalfördermitteln finanziert werden.

2.3. Positronen-Emissions-Tomograf (PET) und Hybridgeräte (PET-CT und SPECT-CT)

Bislang ist die PET-Technologie (einschließlich der Kombinationsgeräte „PET-CT“ sowie des kostengünstigeren Single-Photonen-Emissions-Computer-Tomograf - „SPECT-CT“) zwar nur in Einzelfällen an Plankrankenhäusern zum Einsatz gekommen, jedoch ist mit einem steigenden Bedarf zu rechnen. Schwerpunkte des Einsatzes sind die Bereiche Onkologie und Kardiologie, wobei die Geräte in erheblichem Umfang auch der ambulanten Versorgung dienen. Diese Technologie liegt kostenmäßig im Bereich von höherwertigeren MRT-Geräten und lässt sich auch im Hinblick auf die damit verbundene Entlastung der anderen bildgebenden Techniken des Krankenhauses aus Pauschalmitteln finanzieren.

2.4. Geräte zur Hartstrahlentherapie (Linearbeschleuniger)

Die Situation bei der Erstbeschaffung von Geräten zur Hartstrahlentherapie (Linearbeschleuniger) unterscheidet sich insoweit von anderen Großgeräten, als ihre Unterbringung im Krankenhaus mit größerem baulichen Aufwand (Errichtung eines sog. „Strahlenbunkers“) verbunden ist, der die Gerätekosten übersteigt und somit nicht als Nebenleistung zu den Beschaffungskosten ausgewiesen werden kann (§ 3 Abs. 4 AbgrV).

Grundsätzlich reichen die in Bayern vorhandenen Strahlentherapie-Standorte zur stationären Versorgung der Bevölkerung aus. Allerdings werden diese stationären Geräte heute

weit überwiegend ambulant genutzt, so dass zusätzliche Geräte allein die ambulante Versorgung verbessern würden. Sollte dennoch in einem besonders begründeten Fall ein neuer Standort für die stationäre Hartstrahlentherapie erforderlich sein, ist einheitlich über Baumaßnahme und Geräteausstattung durch die Förderbehörde im Rahmen eines fachlichen Prüfungsverfahrens nach Art. 11 Abs. 1 Nr. 1 BayKrG zu entscheiden. Sofern dieses Krankenhaus jedoch ausnahmsweise über geeignete Räumlichkeiten zur Aufnahme des Linearbeschleunigers verfügt, kann es die Finanzierung der dann verbleibenden Gerätekosten – ggf. in Höhe des akutstationären Nutzungsanteils – durch die pauschalen Fördermittel nach Art. 12 BayKrG sicherstellen.

3. Neuausrichtung der Förderung für medizintechnische Großgeräte

Entsprechend den Ausführungen unter Nr. 2 sind die heute in Plankrankenhäusern einsetzbaren Großgeräte bei Erstbeschaffung nicht mehr als eine über die übliche Anpassung an die medizinische und technische Entwicklung hinausgehende Ergänzung einzustufen, so dass die Voraussetzungen des Art. 11 Abs. 1 Nr. 3 BayKrG für eine Einzelförderung der Beschaffungskosten nicht mehr vorliegen. Der Ausnahmefall einer Erstbeschaffung eines Linearbeschleunigers einschließlich des Strahlenbunkers (Nr. 2.4) ist nach wie vor über Art. 11 Abs. 1 Nr. 1 BayKrG abzuwickeln.

3.1. Bedarfsanerkennung und Förderung

Auf ein Bedarfsanerkennungs- und Förderverfahren für die unter Nr. 2 genannten Geräte, deren Beschaffung nicht in Zusammenhang mit Errichtungsmaßnahmen nach Art. 11 Abs. 1 Nr. 1 BayKrG steht, wird ab sofort verzichtet. Die Krankenhausträger können derartige Erstbeschaffungen eigenverantwortlich tätigen und die bedarfsnotwendigen Investitionskosten aus Pauschalfördermitteln nach Art. 12 BayKrG bestreiten. Dabei haben sie zu beachten, dass

- MRT-Geräte ab ca. 2.400 Leistungen/Jahr,
- PET-, PET/CT- und SPECT-CT-Geräte ab ca. 1.000 Leistungen/Jahr,
- Linksherzkatheter-Messplätze ab ca. 1.000 Untersuchungen/Behandlungen pro Jahr und
- Linearbeschleuniger ab ca. 400 Patienten bzw. 30.000 Bestrahlungsfelder/Jahr

wirtschaftlich zu betreiben sind. Bei einer Förderung der Investitionskosten nach dem BayKrG müssen die genannten Mindestleistungszahlen allein durch die akutstationären Patienten erreicht werden. Auf die Regelungen zur Mitbenutzung ist nochmals hinzuweisen (Art. 21 Abs. 2 und 3 BayKrG und die entsprechenden Bestimmungen der Durchführungsverordnung zum BayKrG).

Sind Gerätebeschaffungen mit Errichtungsmaßnahmen nach Art. 11 Abs. 1 Nr. 1 BayKrG

verbunden, so ist weiterhin über Bedarf und Förderung im Rahmen des fachlichen Prüfungsverfahrens (Art. 11 Abs. 2 BayKrG) zu entscheiden.

3.2. Sonstige Großgeräte

Soweit andere als die in Nr. 2 genannten Großgeräte erstmals in der akutstationären Versorgung eingesetzt werden sollen, hat der Krankenhausträger – wie bisher – begründete Anträge auf Anerkennung des Bedarfs und Sicherstellung der Finanzierung bei der Förderbehörde zu stellen. Die Entscheidung trifft die Regierung im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen.

3.3. Verbundlösungen

Angesichts des auf den Krankenhäusern lastenden erheblichen Kostendrucks kann es sinnvoll sein, Großgeräte im regionalen Verbund zu betreiben, wenn dies nach den akutstationären Leistungsanforderungen aller beteiligten Krankenhäuser bedarfsnotwendig und wirtschaftlich ist.

3.4. Ersatzbeschaffung

Für die Ersatzbeschaffung von Großgeräten gelten die gleichen Bedarfskriterien wie bei der Erstbeschaffung (vgl. Nr. 1). Die Beschaffungskosten sind – ggf. in Höhe des Umfangs der akutstationären Nutzung – aus Pauschalfördermitteln zu bestreiten.

3.5. Mehrfachausstattung

Die Beschaffung weiterer gleichartiger Großgeräte, insbesondere wegen einer sich abzeichnenden Ausweitung der stationären Leistungszahlen, ist aus Pauschalfördermitteln nach Art. 12 BayKrG zu finanzieren. Der Sonderfall einer notwendigen Erstausrüstung mit zwei gleichartigen Großgeräten dürfte heute nicht mehr auftreten.

4. Förderrechtliche Folgen von Kooperationen zum Betrieb medizintechnischer Großgeräte

Bisher enthielt das Förderrecht keine Spezialregelung, um Kooperationspartnern aus dem niedergelassenen Bereich den Betrieb von eigenen medizintechnischen Großgeräten im Krankenhaus zu ermöglichen. Daher wurde ein sog. „Kooperationsmodell“ für Großgeräte entwickelt, das einen wichtigen Beitrag zur Verzahnung der stationären und ambulanten Versorgung geleistet hat. Im Hinblick auf die jüngste Entwicklung im Krankenhausbereich, vermehrt Betriebsbereiche auszugliedern („Outsourcing“), wurde im Zuge der Novellierung in Art. 21 Abs. 1 BayKrG eine neue Rechtsgrundlage für Kooperationen geschaffen, die

auch für kooperativ genutzte Großgeräte anzuwenden ist.

4.1. Das ab 01. Juli 2006 geltende Förderrecht lässt folgende Kooperationsmöglichkeiten für medizintechnische Großgeräte zu:

4.1.1. Kooperation durch Mitbenutzung

Der Krankenhausträger kann einem Dritten die Mitbenutzung von geförderten Großgeräten gestatten, die vom Krankenhaus beschafft und betrieben werden. Die Rechtsfolgen dieser Mitbenutzung richten sich nach Art. 21 Abs. 2 und 3 BayKrG sowie den entsprechenden Bestimmungen der Durchführungsverordnung zum BayKrG.

4.1.2. Kooperation durch Ausgliederung („Outsourcing“)

Folgende Fallkonstellationen von Kooperationsmöglichkeiten bestehen, bei denen auf den Widerruf von Förderbescheiden unter den Voraussetzungen des Art. 21 Abs. 1 BayKrG verzichtet werden kann:

- Das Krankenhaus kann geförderte Einrichtungen mit den hierin befindlichen (Groß-) Geräten aus dem Krankenhaus ausgliedern und einem Dritten (nicht nur niedergelassenen Ärzten, sondern auch anderen natürlichen oder juristischen Personen) zur Bewirtschaftung übertragen, von dem das Krankenhaus dann die für die stationäre Versorgung notwendigen Leistungen bezieht.
- Der Krankenhausträger kann mit einem niedergelassenen Arzt oder einem anderen Träger der ambulanten Versorgung (z.B. einem rechtlich eigenständigen Medizinischen Versorgungszentrum nach § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V) eine Kooperation zum Betrieb eines im Eigentum des Kooperationspartners stehenden medizintechnischen Großgerätes im Krankenhaus eingehen, wenn das Gerät einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der akutstationären Versorgung der Bevölkerung im Einzugsgebiet der Klinik leistet, jedoch die zur wirtschaftlichen Betriebsführung erforderlichen Leistungszahlen (vgl. Nr. 3.1) nur unter Einbeziehung ambulanter Patienten erreicht.

In diesem Fall kann das Krankenhaus dem Kooperationspartner vorhandene, nicht anderweitig für Krankenhauszwecke benötigte Räume für den Betrieb des Großgerätes zur Verfügung stellen. Fördermittel für eine evtl. erforderliche Aufrüstung/Umgestaltung dieser Räume werden nicht gewährt. Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen erteilt in diesen Fällen generell seine Zustimmung nach Art. 21 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BayKrG.

Zur weiteren förderrechtlichen Abwicklung dieser beiden Fallkonstellationen wird auf Nr. 3.1 der Fördergrundsätze für die Ausgliederung von Krankenhauseinrichtungen nach Art. 21 Abs. 1 BayKrG (Gemeinsames Schreiben vom 22.10.2007 – II 2/9400/10/06 – 62 FV 6800-017-38000/07) hingewiesen.

4.1.3. Kooperation durch Privatisierung

Aus wirtschaftlichen und marktstrategischen Gründen kann es vorteilhaft sein, im Krankenhaus eine neue Betriebsstelle mit Großgeräten zu errichten und diese von Anfang an durch einen Dritten betreiben zu lassen. In diesem Fall hat der Krankenhausträger bzw. der Dritte die betreffenden Investitionskosten selbst zu tragen (Art. 9 Abs. 4 BayKrG, vgl. auch Nr. 3.4 der Fördergrundsätze für die Ausgliederung von Krankenhauseinrichtungen nach Art. 21 Abs. 1 BayKrG, Gemeinsames Schreiben vom 22.10.2007 – II 2/9400/10/06 – 62 FV 6800-017-38000/07).

4.2. Umstellung der bisherigen Kooperationsmodelle auf das ab 01. Juli 2006 geltende Förderrecht

Die bestehenden, von der Förderbehörde vor dem 01. Juli 2006 auf der Basis des AMS vom 30. Januar 1992 – VIII 2/9400/26/91 – genehmigten Kooperationsmodelle für medizintechnische Großgeräte mit laufender Mietabführung sollten grundsätzlich auf die Rechtsfolgen des Art. 21 Abs. 1 BayKrG umgestellt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass diese Geräte durch die gemeinsame ambulante und stationäre Nutzung wirtschaftlich sind und einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Versorgung der Patienten in ihrem Einzugsbereich leisten. Der weitere Betrieb dieser Großgeräte lässt sich daher auf die Kooperationsmöglichkeit nach Nr. 4.1.2, zweiter Spiegelstrich, stützen, so dass eine neuerliche Bedarfsprüfung entbehrlich ist.

Die betroffenen Krankenhausträger können einen Antrag nach Art. 28 Abs. 7 BayKrG stellen. Die nach Art. 21 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BayKrG erforderliche Zustimmung des StMAS zur Ausgliederung wird in den Fällen der Umstellung von Kooperationsmodellen allgemein erteilt.

Die Umstellung der förderrechtlichen Folgen erfolgt grundsätzlich ab Antragsmonat. Wird der Antrag jedoch bis spätestens 30. Juni 2008 gestellt, so erfolgt die Umstellung hiervon abweichend ausnahmsweise rückwirkend zum 01. Juli 2006.

Stellt der Krankenhausträger keinen Antrag auf Umstellung, so sollten die bisherigen Entscheidungen aus Gründen des Vertrauensschutzes zunächst belassen werden. Eine Umstellung der förderrechtlichen Entscheidungen auf die Spezialregelung des Art. 21 Abs. 1 BayKrG erfolgt in diesen Fällen von Amts wegen erst, wenn sich die vertragliche Bindung für den Krankenhausträger lösen lässt – also beim Neuabschluss eines Kooperationsver-

trages oder einer Vertragsverlängerung. Damit erhalten die Krankenhausträger die Möglichkeit, die erforderlichen Vertragsanpassungen durchzuführen.

Die Regierung werden gebeten, die betroffenen Krankenhausträger umgehend hierüber zu informieren und zur Übersendung der aktuellen Kooperationsverträge (und ggf. Nutzungsverträge) aufzufordern. Bei der Umstellung der förderrechtlichen Entscheidungen auf die Folgen des Art. 21 Abs. 1 BayKrG ist Nr. 3.1 der Grundsätze zu den förderrechtlichen Folgen einer Ausgliederung (Gemeinsames Schreiben vom 22.10.2007 – II 2/9400/10/06 – 62 FV 6800-017-38000/07) sinngemäß anzuwenden.

Die Regierungen entscheiden ab sofort über Förderanträge auf Anerkennung von Großgeräten und die Umstellung von Kooperationsmodellen nach Nr. 4.2 in eigener Zuständigkeit; in den Fällen der Nr. 3.2 nach Einholung der Zustimmung des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Über die in Verbindung mit Errichtungsmaßnahmen stehenden Erstbeschaffungen von Geräten (z.B. Hartstrahlentherapie) ist wie bisher im Rahmen des fachlichen Prüfungsverfahrens nach Art. 11 Abs. 2 BayKrG zu entscheiden.

Die Regelungen in den Nrn. 1 - 3 fallen in den Zuständigkeitsbereich des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen; die unter Nr. 4 getroffenen Regelungen zu den förderrechtlichen Folgen gem. Art. 21 Abs. 1 BayKrG – mit Ausnahme der Zustimmung nach Art. 21 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 - fallen in den Zuständigkeitsbereich des Staatsministeriums der Finanzen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Knorr
Ministerialdirigent

Hübner
Ministerialdirigent