



LRMB - Landesrecht Ministerialblatt

Stammnorm

Ausfertigungsdatum: 02.03.1990

Verwaltungsvorschriften zur Krankenhausförderung RdErl. d. Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 2. 3. 1990 - V C,I - 5700.00 ¹⁾

<![if !supportEmptyParas]> <![endif]>

Verwaltungsvorschriften zur Krankenhausförderung

RdErl. d. Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 2. 3. 1990 - V C,I - 5700.00 ¹⁾

Inhaltsverzeichnis:

1 Aufstellung von Investitionsprogrammen

2 Gegenstand der Einzelförderung

3 Förderungsvoraussetzungen

4 Art und Umfang der Einzelförderung

5 Besondere Anforderungen an Räumlufttechnische (RLT) Anlagen in Krankenhäusern sowie bauliche Hygienemaßnahmen in Operationsabteilungen und Intensivpflegestationen

6 Antragsverfahren

7 Bewilligungsverfahren

8 Auszahlungsverfahren

9 Rücknahme, Widerruf oder Unwirksamkeit der Bewilligungsbescheide, Rückforderung der Fördermittel und Verzinsung

10 Verwendungsnachweis

11 Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

Anlagen: Anlage I

Anlage I a Anlage 2 Anlage 2 a Anlage 2 b

Muster einer Anmeldung zur Aufnahme in ein Investitionsprogramm
Muster einer Kostenschätzung in Anlehnung an die DIN 276 Teil 3
Muster eines Antrages auf Einzelförderung nach § 19 Abs. I KHG NW
Muster einer Kostenberechnung in Anlehnung an DIN 276 Teil 3
Muster einer Darstellung von Grundflächen und Rauminhalten von Krankenhäusern in Anlehnung an DIN 277 Blatt I

Anlage 3 - Muster eines Bewilligungsbescheides nach § 19 Abs. I KHG NW

Anlage 4 - Muster eines Verwendungsnachweises

Aufgrund des § 38 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW - vom 3. November 1987 (GV. NW. S. 392/SGV. NW. 2128) werden folgende Verwaltungsvorschriften zur Aufstellung der Investitionsprogramme nach § 18 KHG NW und zur Einzelförderung nach §§ 19, 20, 22 KHG NW erlassen:

I Aufstellung von Investitionsprogrammen:

1.1 Zur Verwirklichung der in § I des Krankenhausfinanzierungsgesetzes - KHG - in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Dezember 1985 (BGB1. 1986 I S. 33), geändert durch Gesetz vom 20. Dezember 1988 (BGB1.1 S. 2477), und der im KHG NW genannten Ziele wird von mir für jedes Haushaltsjahr ein Investitionsprogramm aufgestellt. Es enthält die

1.11 insgesamt zur Finanzierung nach § 19 KHG NW zur Verfügung stehenden Fördermittel - getrennt nach Ausgabemitteln und Verpflichtungsermächtigungen -,

1.12 für die Weiterfinanzierung der vor dem Inkrafttreten des Investitionsprogramms begonnenen Maßnahmen zur Verfügung stehenden Ausgabemittel,

1.13 Darstellung aller neuen Errichtungsmaßnahmen nach § 19 Abs. I Nr. I KHG NW einschließlich der für die jeweilige Einzelförderung vorgesehenen Mittel - getrennt nach Ausgabemitteln und Verpflichtungsermächtigungen -, •

1.14 Darstellung der neuen Maßnahmen nach § 19 Abs. I Nrn. 2 und 3 KHG NW einschließlich der für die jeweilige Einzelförderung vorgesehenen Mittel - getrennt nach Ausgabemitteln und Verpflichtungsermächtigungen -,

1.15 insgesamt zur Förderung von neuen Maßnahmen nach § 19 Abs. I KHG NW im Rahmen der Mittelkontingente (Fördermaßnahmen bis zu I Mio. DM) den Regierungspräsidenten zur Verfügung stehenden Mittel - getrennt nach Ausgabemitteln und Verpflichtungsermächtigungen -,

1.16 für die pauschale Förderung nach den §§23, 24 KHG. NW zur Verfügung stehenden Mittel - getrennt nach Ausgabemitteln und Verpflichtungsermächtigungen -.

1.2 Investitionsprogramm im Sinne des § 18 KHG NW ist nur der unter Nummer 1.13 genannte Teil des Programms.

1.3 In das Investitionsprogramm werden unbeschadet der in § 19 Abs. 2 KHG NW genannten Voraussetzungen nur förderungsfähige Maßnahmen nach den nachstehenden Nummern 2 bis 5 aufgenommen, die noch während des Jahres, für das das Investitionsprogramm gilt, bewilligt werden können. Maßnahmen, die der Beseitigung einer unmittelbaren Gefahr für Leib und Leben der Benutzer, Besucher oder Bediensteten des Krankenhauses, der Verwirklichung der Ziele des Krankenhausplans oder der nachhaltigen Rationalisierung des Krankenhausbetriebes dienen, sind mit Vorrang in das Investitionsprogramm aufzunehmen. Ein Anspruch auf Feststellung der Aufnahme in ein Investitionsprogramm nach Nummer 1.2 besteht nicht (§ 8 Abs. 2 Satz I KHG).

1.31 Die Aufnahme in ein Investitionsprogramm erfolgt aufgrund einer schriftlichen "Anmeldung nach dem Muster der Anlage 1. Die Anmeldung ist beim zuständigen-Regierungspräsidenten (§2 der Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten auf dem Gebiet des Krankenhauswesens - KHZV - vom 20. Juni 1989 (GV. NW. S. 431/SGV. NW. 2128) vorzunehmen.

1.32 Die Anmeldung ist spätestens bis zum 1. März des Jahres einzureichen, das dem Jahr vorausgeht, in dessen Investitionsprogramm die Maßnahme aufgenommen werden soll. Anmeldungen, die zu einem späteren Zeitpunkt gestellt werden, können nur berücksichtigt werden, wenn die zu fördernde Maßnahme für das Krankenhaus unvorhersehbar war, d. h., durch ein Ereignis bedingt ist, das erst nach dem 1. März eingetreten ist und wegen einer unmittelbaren Gefahr für Leib und Leben der Benutzer, Besucher oder der Bediensteten des Krankenhauses oder einer drohenden Stilllegung des Krankenhausbetriebes nicht bis zu einem späteren Investitionsprogramm zurückgestellt werden kann.

1.4 Der Regierungspräsident stellt die ihm bis zum 1. März vorliegenden Anmeldungen für die Aufnahme in das Investitionsprogramm des folgenden Jahres - geordnet nach Prioritäten und gegliedert nach Nummern 1.13 und 1.14 - in einer Liste zusammen, wenn und soweit es sich um förderungsfähige Maßnahmen nach den Nummern 2 bis 5 handelt. Die Liste ist mir spätestens bis zum 1. Juli mit einer Stellungnahme zur Notwendigkeit, Dringlichkeit und voraussichtlichen Auskömmlichkeit der angegebenen Investitionskosten - bezogen auf jede einzelne Maßnahme - zuzuleiten. Anmeldungen nach Nummer 1.32 Satz 2 sind mir gesondert vorzulegen. Die Stellungnahme muß auch Angaben darüber enthalten, ob

1.41 das Krankenhaus in seiner bisherigen Struktur und Aufgabenstellung weiterhin als bedarfsgerecht angesehen werden kann,

1.42 die Aufgabenstellung des Krankenhauses nach dem Feststellungsbescheid durch die vorgesehene Maßnahme verändert wird,

1.43 durch die Maßnahme die künftige bauliche Entwicklung des Krankenhauses beeinträchtigt wird,

1.44 die Maßnahme in abgeschlossene, funktionsfähige Abschnitte unterteilt werden kann und ggf. welche Kosten auf die einzelnen Abschnitte entfallen,

2128

Anlage I

T.

')} MBl. NW. 1990 S. 638.

2. 3. 90 (1)

198.Ergänzung-SMBl.NW.-(Stand15.8.1990 = MBl.NW. Nr. 60 einschl.)

2128

1.45 die Maßnahme zwangsläufig weitere Investitionen nach § 19 Abs. I KHG NW zur Folge haben wird,

1.46 und ggf. in welcher Höhe eine Beteiligung der Kostenträger nach § 18b KHG i.V. mit §30 KHG NW zu erwarten ist,

1.47 und ggf. in welcher Höhe Folgekosten, insbesondere im Hinblick auf den Pflegesatz, durch die Maß- nahme zu erwarten sind,

1.48 und ggf. in welcher Höhe die Maßnahme die Ablösung von Darlehen erfordert.

1.5 Von der Stellungnahme nach Nummer 1.4 kann abgesehen werden, wenn die Förderung der Maßnahme offensichtlich nicht notwendig oder dringlich ist oder im Hinblick auf die Zahl der insgesamt angemeldeten Maßnahmen und unter Berücksichtigung der für das Investitionsprogramm voraussichtlich zur Verfügung stehenden Fördermittel davon auszugehen ist, daß der Antrag auf Aufnahme in das Investitionsprogramm nicht berücksichtigt werden kann. In diesem Fall erübrigt sich auch die Angabe von Prioritäten und die Gliederung der Maßnahmen nach den Nummern 1.13 und 1.14.

1.6 Nach Auswertung der Stellungnahmen wird von mir der Entwurf des Investitionsprogramms erstellt. Dabei wird grundsätzlich von dem Haushaltsansatz ausgegangen, der für das laufende Jahr für die Förderung nach § 19 KHG NW vorgesehen ist. Liegt bereits ein Regierungsentwurf zum Haushaltsplan für 'das folgende Jahr vor, wird vom Haushaltsansatz des Regierungsentwurfs ausgegangen. In den Entwurf des Investitionsprogramms wird der Vorbehalt aufgenommen, daß der Entwurf, nach Verabschiedung des Landeshaushalts den veränderten Haushaltsansätzen angepaßt wird. Der Entwurf wird den Beteiligten nach § 15 KHG NW zur Stellungnahme und den Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme zugeleitet.

•1.7 Nach der Anhörung nach Nummer 1.6 wird von mir der überarbeitete Entwurf des Investitionsprogramms aufgestellt und dem Landesausschuß nach § 14 Abs. I KHG NW unverzüglich zugeleitet; soweit es sich um Maßnahmen nach Nummer 1.13 handelt, ist eine einvernehmliche Regelung anzustreben. Nach der abschließenden Beratung im Landesausschuß und nach Verab-

scheidung des Haushaltsgesetzes wird das Investitionsprogramm unverzüglich den Regierungspräsidenten bekannt- und Anlage 2 gegeben, damit die Anträge nach Anlage 2 rechtzeitig gestellt werden können. Gleichzeitig sind die Maßnahmen, für die eine Grundsatzbesprechung nach Nummer 6.5 vorgesehen ist, sowie die Maßnahmen zu benennen, die mir vor der Bewilligung vorzulegen sind. Das Investitionsprogramm wird im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen veröffentlicht. Mit der Aufnahme einer Maßnahme in das Investitionsprogramm ist ein Rechtsanspruch auf Förderung nicht verbunden (siehe Nummer 3.1).

1.8 Die Nummern 1.3 und 1.4 gelten für die Förderung von Maßnahmen nach § 19 Abs. 1 KHG NW im Rahmen der den Regierungspräsidenten zugewiesenen Kontingentmittel mit der Maßgabe entsprechend, daß mir nur über die Zahl der angemeldeten Maßnahmen und die Höhe der dafür insgesamt benötigten Fördermittel bis zum 1. Juli zu berichten ist

2 Gegenstand der Einzelförderung:

2.1 Investitionskosten für die Errichtung von Krankenhäusern (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau) einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Betrieb des Krankenhauses im Rahmen seiner Aufgabenstellung nach dem Feststellungsbescheid notwendigen Anlagegütern.

2.11 Bei Neubauten werden die Kosten der Erstausrüstung mit kurzfristigen Anlagegütern dann nicht oder nicht in vollem Umfang in die Investitionskosten einbezogen, wenn es sich um einen Ersatzneu-

bau für ein bereits gefördertes Krankenhaus handelt, es sei denn, daß die Voraussetzungen der Nummern 2.3 oder 2.4 vorliegen.

2.12 Bei Um- und Erweiterungsbauten sind die Kosten . der Erstausrüstung mit kurzfristigen Anlagegütern nur dann in die Investitionskosten einzubeziehen, wenn damit zwangsläufig eine Ergänzung der vorhandenen kurzfristigen Anlagegüter verbunden ist. Wird das bestehende Krankenhaus nur räumlich verändert oder erweitert, und werden in die erweiterte Bausubstanz lediglich vorhandene Betriebsstellen umgesetzt, dann können die Kosten kurzfristiger Anlagegüter nur nach Maßgabe der Nummer 2.4 bei den Investitionskosten berücksichtigt werden.

2.13 - Den Investitionskosten für die Errichtung von Krankenhäusern sind die marktüblichen Kosten für den Kauf eines Gebäudes - ohne die in Nummer 2.14 genannten Kosten - dann gleichgestellt, wenn der Kauf und der eventuelle Umbau wirtschaftlicher ist als die Errichtung eines entsprechenden Krankenhausgebäudes. Dies gilt nicht für die Kosten für den Erwerb oder die Ausstattung bereits betriebener Krankenhäuser (§ 19 Abs. 3 KHG NW).

2.14 Die Kosten des Grundstücks, des Grundstückserwerbs, der Grundstückerschließung sowie ihrer Finanzierung gehören nach § 2 Nr. 2 letzter Halbsatz KHG nicht zu den Investitionskosten.

2.2 Investitionskosten für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren.

2.21 Nach § 6 Abs. 2 der Abgrenzungsverordnung vom 12. Dezember 1985 (BGBl. 1 S. 2255) - AbgrV 85 - in Verbindung mit § 40 Abs. 1 KHG NW bestimmen sich die Anlagegüter mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren nach § 3 der Abgrenzungsverordnung

vom 5. Dezember 1977 (BGB1.1 S. 2355) - AbgrV 77 - und den Verzeichnissen III und IV der Anlage zu dieser Verordnung. Bei der Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit unterschiedlicher Fristigkeit, die jedoch als einheitliche Maßnahmen anzusehen sind, ist das Anlagegut maßgebend, bei dem der Schwerpunkt der Wiederbeschaffung liegt.

2.22 Sterilisationsanlagen sind in den Anlagen II bis IV der AbgrV 77 nicht namentlich genannt. Da moderne Sterilisationsgeräte in der Regel das zur Sterilisation erforderliche Medium selbst herstellen und sie somit nicht an ein im Krankenhaus vorhandenes Installationsnetz angeschlossen werden müssen, ist eine Zuordnung zu der Gruppe „Geräte, Apparate, Maschinen“ sachgerecht. Darüber hinaus ist die durchschnittliche Nutzungsdauer von Zentralsterilisationsgeräten in die Zeitspanne von 3 bis 15 Jahren einzuordnen. Diese Geräte sind somit zu den kurzfristigen Anlagegütern zu zählen.

2.23 Für Sterilisatoren/Desinfektionsgeräte gilt die Nummer 2.22 entsprechend.

2.24 Während Steckbecken im Verzeichnis I zur AbgrV 77 als Gebrauchsgüter genannt sind, sind Steckbecken-Spüler in den nachfolgenden Verzeichnissen nicht ausdrücklich erwähnt. Steckbecken-Spüler gehören als Sanitärobjekte zu den Installationen (Anlage 2 a, Kostengruppe 3.2.2); sie gehören gemäß Verzeichnis III Nr. 2 AbGrV 77 zu den Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 15 Jahren.

2.25 Medizinische Deckenversorgungseinheiten werden an betriebstechnische Anlagen des Krankenhauses angeschlossen. Sie sind aber von der Konstruktion und Bauart her eigene Geräte, die auch in Bezug auf die Nutzungsdauer gegenüber den sie versorgenden betriebstechnischen Anlagen abweichend zu bewerten sind. Eine Zuordnung zur Anlage II, Gruppe „Geräte, Apparate, Maschinen“ der AbgrV 77 und damit zu den kurzfristigen Anlagegütern ist daher gerechtfertigt.

198.Ergänzung-SMBI.NW.-(Stand 15.8.1990 = MBI.NW. Nr. 60 einschl.)

2. 3. 90 (2)

2.26 Instandhaltungskosten zählen nach Maßgabe des §4 AbgrV 85 grundsätzlich nicht zu den Investitionskosten.

2.3 Investitionskosten für die Wiederbeschaffung und Ergänzung von kurzfristigen Anlagegütern (§23 Abs. I Nr. I KHG NW in Verbindung mit dem Verzeichnis II der Anlage zur AbgrV 77), die über die übliche Anpassung an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgehen. Größe und Aufgabenstellung des Krankenhauses sowie seine medizinisch-technische und sonstige Ausstattung sind zu berücksichtigen. Die Ergänzung kurzfristiger Anlagegüter ist somit nach § 19 Abs. I Nr. 3 KHG NW Gegenstand der Einzelförderung, wenn z. B.

2.31 bei gleichbleibender Gesamtbettenzahl Abteilungen (Gebiete/Teilgebiete) neu eingerichtet werden, hinsichtlich der zusätzlichen Räume,

2.32 Räume oder Funktionsstellen, die bisher nicht vorhanden waren, die aber nach der Aufgabenstellung des Krankenhauses zur ordnungsgemäßen Unterbringung einer Betriebsstelle zwingend erforderlich sind, eingerichtet oder geschaffen werden,

2.33 die Gesamtbettenzahl um eine Pflegeeinheit (mindestens 16 Betten) erhöht wird hinsichtlich der notwendigen zusätzlichen Ausstattung.

2.4 Investitionskosten für die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter, die im Zusammenhang mit einer Einzelförderung nach § 19 Abs. I KHG NW stehen, wenn und soweit das Krankenhaus die Wiederbeschaffung nicht nach Maßgabe des §20 Abs. 2 KHG NW sicherstellen kann.

2.5 Investitionskosten für gemeinschaftliche Einrichtungen von Krankenhäusern (§ 2 Nr. 3 c KHG), deren Aufnahme in den Krankenhausplan durch bestandskräftigen Bescheid nach § 14 KHG NW a. F. oder § 16 KHG NW festgestellt ist. Die Nummern 2.1 bis 2.4 und 2.8 gelten entsprechend.

2.6 Investitionskosten für Ausbildungsstätten, die nach § 2 Nr. I a KHG notwendigerweise mit einem Krankenhaus verbunden sind und deren Aufnahme in den Krankenhausplan durch bestandskräftigen Bescheid nach § 14 KHG NW a. F. oder § 16 KHG NW festgestellt ist Die Nummern 2.1 und 221 gelten entsprechend.

2.7 Investitionskosten nach den Nummern 2.1 bis 2.6" sind nicht förderungsfähig, wenn

12.71 und soweit für die Investition Versicherungsleistungen gewährt werden oder bei Abschluß verkehrsüblicher Versicherungen hätten gewährt werden können (§ 17 Abs. 2 Satz I KHG NW),

2.72 Investitionen durch unterlassene Wartung und Instandhaltung notwendig geworden sind (§ 17 Abs. 2. Satz 2 KHG NW),

2.73 Investitionen nach § 23 Abs. I Nr. 2 KHG NW mit pauschalen Fördermitteln zu finanzieren sind; dies gilt nicht für Ausbildungsstätten nach Nummer 2.6,

2.74 und soweit Krankenhäuser nach § 5 Abs. I KHG ganz oder zum Teil nicht förderungsfähig sind.

2.8 Für die Förderung nach den Nummern 2.1 und 2.5 gelten darüber hinaus folgende Einschränkungen:

2.81 Werden in einem Krankenhaus oder in einem selbständigen Gebäude eines Krankenhauses Betten vorgehalten, die nach § 5 Abs. I KHG nicht förderungsfähig sind, sind die auf diese Betten entfallenden Investitionen von der Förderung ausgeschlossen. Die Höhe der förderungsfähigen Investitionen bestimmt sich in diesem Fall grundsätzlich nach dem Vmhundertsatz, der dem Anteil der nach § 23 KHG NW förderungsfähigen Betten an der Gesamtbettenzahl des Krankenhauses oder des einzelnen Gebäudes des Krankenhauses entspricht Weicht der Anteil der in dem bestandskräftigen Feststellungsbescheid ausgewiesenen förderungsfähigen Betten offensichtlich von den tatsächlich vorgehaltenen förderungsfähigen Betten

2128

ab, dann ist für die Bestimmung des Vmhundert-satzes der Anteil der z. Z. der Bewilligung tatsächlich vorgehaltenen förderungsfähigen Betten an der Gesamtbettenzahl des Krankenhauses bzw. des einzelnen Gebäudes maßgebend. Die Änderung des Feststellungsbescheides ist in diesem Fall vor der Bewilligung zu veranlassen. Die Sätze 2 und 3 gelten auch für die Förderung

gemeinsamer Versorgungseinrichtungen, wie z. B. Heizwerke, Kanalisation, Küche, Labor, Apotheken, Freizeiteinrichtungen, entsprechend.

2.82 Ist nach § 18b KHG ein Investitionsvertrag geschlossen, durch den nur ein Teil einer förderungsfähigen Investitionsmaßnahme nach Nummern 2.1 bis 2.5 sichergestellt ist, dann ist der nicht gedeckte Teil der Maßnahme förderungsfähig, wenn ich dem Investitionsvertrag nach §3 Nr. 5 KHZV zugestimmt habe.

2.9 Vorhandene Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens sind zu übernehmen, soweit dies wirtschaftlich geboten und medizinisch vertretbar ist

3 Förderungsvoraussetzungen:

3.1 Das Land fördert im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel nach Maßgabe des KHG und KHG NW im Wege der Einzelförderung die unter Nummer 2 genannten Investitionskosten, wenn und soweit .

3.11 die Maßnahme in das Investitionsprogramm aufgenommen worden ist,

3.12 ein Antrag auf Förderung nach dem Muster 'der Anlagen 2 gestellt worden ist,

3.13 die Maßnahme nach Maßgabe der Nummern 4 und 5 förderungsfähig ist,

3.14 bei Maßnahmen nach Nummer 1.13 die Aufnahme in das Investitionsprogramm durch Bewilligungsbescheid nach dem Muster der Anlage 3 festgestellt Anlage 3 worden ist,

3.15 bei Maßnahmen nach Nummern 1.14, 1.15 ein Bewilligungsbescheid nach dem Muster der Anlage 3 erteilt worden ist

3.2 Eine Einzelförderung ist ausgeschlossen, wenn

3.21 das Krankenhaus ohne meine Zustimmung von den Vorgaben des Feststellungsbescheides abgewichen ist, die Abweichung mit den Zielen des Krankenhausplanes nicht im Einklang steht und das Krankenhaus trotz Aufforderung sich weigert, innerhalb einer angemessenen Frist den Vorgaben des Feststellungsbescheides in vollem Umfang nachzukommen,

3.22 die Gesamtfinanzierung der Maßnahme nicht gesichert ist,

3.23 das Krankenhaus nicht die Gewähr für eine wirtschaftliche Betriebsführung, insbesondere für die ordnungsgemäße Verwendung und Unterhaltung der zu fördernden Anlagegüter bietet,

3.24 mit der Maßnahme ohne meine schriftliche Einwilligung vor Erteilung des Bewilligungsbescheides begonnen worden ist. Als Maßnahmebeginn ist grundsätzlich der Abschluß eines der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- und Leistungsvertrages zu werten. Bei Baumaßnahmen gelten Planung, Baugrunduntersuchung, Erwerb und Herrichtung des Grundstücks (z. B. Gebäudeabbruch, Planieren) nicht als Beginn der Maßnahme,

3.25 die förderungsfähigen Gesamtkosten der Investitionsmaßnahme nach der Kostenberechnung gemäß Anlage 2 a die in dem Investitionsprogramm Anlage 2a nach Nummern 1.13, 1.14

oder in dem Förderungsprogramm nach Nummer 1.15 dafür vorgesehenen Fördermittel überschreiten und eine nachträgliche Verminderung des Umfangs der Investitionsmaßnahme oder eine anderweitige Finanzierung nicht möglich ist

4 Art und Umfang der Einzelförderung:

4.1 Nach § 9 Abs. 5 KHG in Verbindung mit § 20 Abs. I

2. 3. 90 (2)

198.Ergänzung-SMBI.NW.-(Stand 15.8.1990 = MBI.NW. Nr. 60 einschl.)

2128

KHG NW werden im Rahmen der Einzelförderung nur die nach Nummer 2 förderungsfähigen Investitionskosten gefördert, die unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze und der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit für eine ausreichende und medizinisch zweckmäßige Versorgung erforderlich sind. Art und Umfang der zu fördernden Maßnahme sind somit danach zu bemessen, ob sie

4.11 geeignet und ausreichend ist, die Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit des Krankenhauses zu erhalten und zu verbessern, wobei die Folgekosten, insbesondere die Auswirkungen auf den Pflegesatz zu berücksichtigen sind,

4.12 unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrages des Krankenhauses nach dem Feststellungsbescheid für eine ausreichende und medizinisch zweckmäßige Versorgung erforderlich ist, wobei insbesondere bei der Errichtung und Ausstattung neuer oder zusätzlicher Funktionsräume (z. B. Labor, Küche, Wäscherei) die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern nach § 10 KHG NW zu prüfen ist

42 Die unter 4.1 genannten Grundsätze gelten für alle Teile einer Baumaßnahme, die entsprechend dem Muster der Anlage 2 a in die Kosten für das Baugrundstück, die Erschließung, das Bauwerk, das Gerät die Außenanlagen, zusätzliche Maßnahmen und Baunebenkosten untergliedert sind. Für die unter die einzelnen Kostengruppen fallenden Maßnahmen ist ergänzend zu den Erläuterungen in dem Muster der Anlage 2 a folgendes zu beachten:

451 Grundstückskosten und Kosten der öffentlichen Erschließung sind nach Nummer 2.14 nicht förderungsfähig.

4.211 Kosten des Abbruchs von Gebäuden und Gebäudeteilen, deren Beseitigung für die Durchführung einer Maßnahme nach Nummern 2.1 und 2.2 aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen zwingend geboten ist, gelten nicht als Kosten des Baugrundstücks.

4.212 Baumaßnahmen, durch die innerhalb des Grundstücks des Krankenhauses der Anschluß an öffentliche Versorgungseinrichtungen hergestellt werden soll, gehören zu den Außenanlagen.

452 Die Kosten für das Bauwerk sind der Kostengruppe 3 des Musters der Anlage 2 a sowie den dazu ergangenen Erläuterungen zu entnehmen.

4.221 Die Kosten für einen Raum für den sozialen Dienst ••im Krankenhaus, sowie eine Kapelle oder einen Andachtsraum oder einen Gemeinschaftsraum (bis . zu 4 cbm - BRI -^Krankenhausbett) sind einschließlich der dazugehörenden Ausstattung förderungsfähig. Dies gilt nicht für die sakrale Ausstattung von Kapellen und Andachtsräumen, wie z. B. Kelch, Kruzifix, Kerzenleuchter, Meßbuch usw.

4.222 Die Kosten für eine Personalcafeteria in angemessenem Umfang sind förderungsfähig. Größe, Umfang und Ausstattung richten sich insbesondere nach der Zahl der im Krankenhaus Beschäftigten.

4523 Die Kosten für eine Besucher- bzw. Patientencafeteria, für Verkaufsräume, einen Frisör-raum sowie die Kosten für ein Sozialzentrum sind nur dann förderungsfähig, wenn dies wegen der Lage oder . Größe des Krankenhauses oder seiner besonderen Aufgabenstellung gerechtfertigt ist. Ein Sozialzentrum kann grundsätzlich nur bei einem psychiatrischen Sonderkrankenhaus mit mehr als 200 förderungsfähigen Betten gefördert werden. Ist beabsichtigt, die v. g. Räume oder Einrichtungen zu verpachten, dann sind die für die Errichtung und Ausstattung dieser Räume erforderlichen Investitionskosten nur dann förderungsfähig, wenn sichergestellt ist, daß die Einnahmen aus der Verpachtung einschließlich der Kosten für Energie, Wasser usw. in voller Höhe als Einnahmen im Budget des Krankenhauses ausgewiesen werden und damit zur Verminderung des Pflegesatzes beitragen.

4524 Hinsichtlich der Installationen und betrieblichen Einrichtungen wird auf die ergänzenden Bestimmungen unter Nummer 5 verwiesen.

4.225 Kosten für „Kunst am Bau“ sind nur nach Maßgabe der K 7 RL Bau NW (RdErl. d. Finanzministers v. 16. 5.1980 - SMB1. NW. 236) förderungsfähig.

4.23 Die Kosten für die Ausstattung mit Geräten sind der Kostengruppe 4 im Muster der Anlage 2 a zu entnehmen und sind - da es sich in der Regel um kurzfristige Anlagegüter handelt - nur nach Maßgabe der Nummern 2.3 und 2.4 im Wege der Einzelförderung zu finanzieren.

4531 Liegen die Voraussetzungen für die Einzelförderung nach Nummer 2.4 vor, dann sind für die Ausstattung der Chefarztgruppen, der Räume für die Leitende Pflegekraft, des Verwaltungslleiters sowie für die übrigen Räume der Verwaltung die Richtlinien für die Ausstattung von Dienstzimmern (RdErl. d. Finanzministers v. 25. 5..1979 - SMB1. NW. 20021)-entsprechend anzuwenden. Dabei ist für die Abteilungsärzte, die Leitende Pflegekraft und den Verwaltungsleiter höchstens die Gruppe 4 des Ausstattungsverzeichnisses zugrunde zu legen.

4.24 Die Kosten für die Außenanlagen sind der Kosten-

- gruppe 5 im Muster der Anlage 2 a zu entnehmen.

4541 Die Förderungsfähigkeit der Kosten für die Erstellung ebenerdiger PKW-Einstellplätze richtet sich nach der, Lage, Größe und Art des Krankenhauses, wobei insbesondere die Zahl der im Krankenhaus Beschäftigten und die voraussichtliche • Zahl der Besucher zu berücksichtigen ist. Danach können bei Krankenhäusern bis zu 150 Betten sowie bei Sonderkrankenhäusern höchstens I Stellplatz für je 4 förderungsfähige Betten und in allen übrigen Fällen I Stellplatz je 3 förderungsfähige Betten gefördert werden.

4542 Die Kosten für die Errichtung von Garagen, Tiefgaragen, Parkhäusern sind nur in Höhe der Kosten förderungsfähig, wie für ebenerdige PKW-Einstellplätze nach Nummer 4.241.

4543 Die Kosten für die Einrichtung von Hubschrauberlandemöglichkeiten sind nur dann förderungsfähig, wenn das Krankenhaus nach Ausstattung und Leistungsfähigkeit in der Lage ist, eine ausreichende Erstversorgung von Notfallpatienten zu gewährleisten und innerhalb des Einsatzradius des RTH von ca. 50 km liegt Förderungsfähig ist die Anlage von einfachen Landevorrichtungen auf einer Wiese oder einem Platz, die so beschaffen sein müssen, daß bei Starts und Landungen keine Bodenbestandteile o. ä. aufgewirbelt werden; die Errichtung von Befeuerungsanlagen ist nicht förderungsfähig. Hubschrauberlandeplätze auf Dachflächen sind nur ausnahmsweise förderfähig.

4544 Die Kosten für die Errichtung von Sportanlagen sind nur bei den psychiatrischen Sonderkrankenhäusern förderungsfähig, bei denen eine solche Anlage nach der Aufgabenstellung des Krankenhauses nach dem Feststellungsbescheid aus therapeutischen Gründen zwingend erforderlich ist.

455 Die Baunebenkosten sind der Kostengruppe 7 im Muster der Anlage 2 a zu entnehmen. Hierzu zählen auch die Kosten, die vor Erteilung des Bewilligungsbescheides entstanden und für die Durchführung der Maßnahme zwingend erforderlich sind.

4.251 Honorare für Architekten und Ingenieure sind in dem nach der Honorarordnung für Architekten und Ingenieure vom 17. September 1976 (BGB1. I S. 2805), zuletzt geändert durch Verordnung vom 17. März 1988 (BGB1.1 S. 359), - HOAI - vorgesehenen Umfang nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen förderungsfähig:

4.2511 Grundsätzlich sind Einzelverträge abzuschließen.

- Dabei wird die entsprechende Anwendung aller einschlägigen für die staatliche Bauverwaltung vom Minister für Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr eingeführten Vertragsmuster (siehe SMB1. NW. 236) empfohlen.

198.Ergänzung-SMB1.NW.-(Stand 15.8.1990 = MBI.NW. Nr. 60 einschl.)

2. 3. 90 (3)

4.2512 Grundsätzlich sind die in der HOAI vorgesehenen Mindestsätze zu vereinbaren. Hat das Krankenhaus nach § 4 Abs. 4 HOAI höhere Sätze vereinbart, so können die Mehrkosten im Hinblick auf das Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nur in begründeten Ausnahmefällen, bei denen besondere Anforderungen gestellt werden, die den üblichen Bearbeitungsaufwand wesentlich erhöhen, in angemessenem Umfang als förderungsfähig anerkannt werden.

45513 Übersteigen die anrechenbaren Kosten die jeweiligen Kostenansätze der Honorartafeln, so können die über die Honorartafeln hinausgehenden Honoranteile nur insoweit als förderungsfähig anerkannt werden, als ihrer Vereinbarung vorher von der Bewilligungsbehörde schriftlich zugestimmt worden ist.

4.2514 Das Honorar für die Vereinbarung von besonderen Leistungen kann nur insoweit als förderungsfähig anerkannt werden, als die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der besonderen Leistung im einzelnen nachgewiesen werden. Auf § 5 Abs. 4 und 5 HOAI wird verwiesen.

4.2515 Einzelleistungen im Sinne der §§ 19, 58, 75 etc. HOAI müssen bei Vertragsabschluß als solche bezeichnet und schriftlich vereinbart werden. Sie können nur insoweit als förderungsfähig anerkannt werden, als die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Einzelleistung nachgewiesen werden und die Bewilligungsbehörde sich vor Vertragsabschluß dem Krankenhaus gegenüber schriftlich mit einer solchen Vereinbarung einverstanden erklärt hat. Bei stufenweiser Beauftragung ist das aufgrund der Vergabe als Einzelleistung berechnete Honorar auf das Gesamthonorar anzurechnen; die Summe der Einzelhonorare darf das Gesamthonorar nicht übersteigen.

4.2516 Honorare für zusätzliche Leistungen nach Teil III, §§ 28 bis 32 HOAI können ausnahmsweise als förderungsfähig anerkannt werden, wenn die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der zusätzlichen Leistungen nachgewiesen werden und die Bewilligungsbehörde sich vor Vertragsabschluß dem Krankenhaus gegenüber schriftlich mit einer solchen Vereinbarung einverstanden erklärt hat. Die Vorschriften über den Winterbau werden von dieser Regelung nicht berührt.

4.2517 Die Einstufung von Krankenhäusern in Honorarzonen bei Gebäuden ergibt sich aus der Objektliste für Gebäude nach § 12 HOAI in Verbindung mit § U HOAI. Dabei sind die in § 23 Abs. 3 KHG NW

) bezeichneten Anforderungsstufen zugrunde zu legen. Die Einstufung von Bauteilen (Fassade, Dach, usw.)

| bei kleineren Sanierungsmaßnahmen muß jeweils gesondert ermittelt werden; dabei ist die jeweilige für das gesamte Objekt zutreffende Honorarzone nicht maßgebend.

4.2518 Im Interesse der Verwaltungsvereinfachung sollen nach Möglichkeit gemäß § 7 Abs. 3 HOAI Nebenkosten als Pauschale vereinbart werden. Dabei soll von folgenden Pauschalen - ohne Mehrwertsteuer - ausgegangen werden:

a) für Objektplanung

Gebäude 8% des Nettohonorars

b) für Tragwerksplanung,

Planung Technische Ausrüstung

und sonstige Planungen 7% des Nettohonorars

Die niedrigere Pauschale für die Tragwerksplanung, Planung Technische Ausrüstung und sonstige Planungen ist auch dann zugrunde zu legen, wenn sie gemeinsam mit der Objektplanung Gebäude vergeben wird.

4.252 Kosten für vom Krankenhauspersonal erbrachte Verwaltungs- und/oder Planungsleistungen sind förderungsfähig, wenn nachweislich

4.2521 das Krankenhauspersonal zusätzlich zur Durchführung der Investitionsmaßnahme eingestellt worden ist,

4.2522 das vorhandene Krankenhauspersonal über seine normalen dienstlichen Obliegenheiten hinaus zur Ausführung der Investitionsmaßnahme zusätzliche Aufgaben übernommen und dafür neben den regulären Bezügen eine zusätzliche Vergütung erhalten hat,

4.2523 das vorhandene Krankenhauspersonal während der regulären Arbeitszeit mit der Ausführung der Investitionsmaßnahme betraut und die dafür anfallenden Lohnkosten gesondert erfaßt worden sind,

4.2524 die entstandenen Kosten durch einen in der Höhe entsprechenden Ansatz im Kosten- und Leistungsnachweis abgezogen worden sind.

4.253 Soweit bei der Durchführung einer Investitionsmaßnahme Kosten für Verwaltungs- und/oder Planungsleistungen für Bedienstete des Krankenhausträgers geltend gemacht werden, die nicht im Krankenhaus beschäftigt sind oder waren, ist der vom Krankenhaus als wirtschaftlich selbständiger Einrichtung dem Krankenhausträger zu erstattende Aufwand dann als 'förderungsfähig anzusehen, wenn nachweislich

4.2531 diese Leistungen nach Art und Umfang eindeutig und abgrenzbar durch die Investitionsmaßnahme bedingt sind,

4.2532 diese Leistungen bereits bei der Antragstellung erkennbar gesondert ausgewiesen und im Umfang festgelegt worden sind,

4.2533 die Bewilligungsbehörde die Angemessenheit dieser Kosten dem Grunde und der Höhe nach anerkannt hat.

4.254 In den Fällen der Nummern 4.252, 4.253 können die Kosten nur dann und nur insoweit als förderungsfähig anerkannt werden, als die Leistungen nicht von Dritten aufgrund vertraglicher Verpflichtungen zu erbringen sind. Ist als Grundlage für die Förderung der Leistungen die Honorarordnung der HOAI herangezogen worden, so sind die Mindestsätze dieser Honorarordnung pauschal um 30 v. H. zu kürzen. Sind als Grundlage für die Förderung Gebührenordnungen herangezogen worden, in deren Sätzen die gesetzliche Mehrwertsteuer bereits • enthalten ist, sind die Mindestsätze pauschal um 40 v. H. zu kürzen.

4.255 Aufwendungen für Berater, Betreuer und Beauftragte sind nur förderungsfähig, wenn sie nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen bei Anwendung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit als Baunebenkosten anerkannt werden können. Kosten für Leistungen bei der Planung oder Bauleitung, die vom Architekten zu erbringen sind, sind nicht Berater- oder Betreuerkosten.

Berater im Sinne dieser Vorschrift sind natürliche oder juristische Personen, die neben Architekten und Fachingenieuren, einschließlich der Fachingenieure für Medizintechnik, Träger von Krankenhäusern gegen Entgelt bei der Planung von Baumaßnahmen und der Einrichtung von Krankenhäusern oder Teilen davon durch Erstattung von Gutachten oder in ähnlicher Weise unterstützen. Betreuer und Beauftragte im Sinne dieser Vorschrift sind natürliche oder juristische

Personen, die neben Architekten Träger von Krankenhäusern gegen Entgelt bei der Planung von Baumaßnahmen und der Einrichtung von Krankenhäusern • oder Teilen davon in der Weise unterstützen, daß sie für den Träger Förderanträge stellen, Finanzierungsmittel beschaffen und die sonst mit der Bau-maßnahme oder der Einrichtung zusammenhängenden Maßnahmen übernehmen. Grundsätzlich ist davon auszugehen, daß der Träger eines Krankenhauses - ggf. nach Einschaltung seines Spitzenverbandes - in der Lage ist, geeignete Vorstellungen über den Betrieb, die bauliche Gestaltung und Ausstattung eines Krankenhauses den medizinischen, pflegerischen und technischen Erfordernissen entsprechend zu entwickeln und die bei der Baumaßnahme anfallenden Verwaltungsleistungen selbst zu erbringen.

2128

2. 3. 90 (3)

198.Ergänzung-SMBI.NW.-(Stand15.8.1990 = MBI.NW. Nr. 60 einschl.)

Öl pQ " Aufwendungen für Berater, Betreuer oder Beauf-~ ' fcO tragte bei Krankenhausbaumaßnahmen sind daher nur ausnahmsweise förderungsfähig, wenn und soweit die Bewilligungsbehörde vor Abschluß des Vertrages die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit schriftlich anerkannt hat.

45551 Die vom Betreuer oder Beauftragten zu erbringenden Leistungen müssen in der Regel zumindest beschränkt ausgeschrieben werden. Das Ergebnis der Ausschreibung ist mit dem Antrag der Bewilligungsbehörde vorzulegen.

4.2552 Die Einschaltung von Beratern ist vertraglich zu regeln. Dem Vertrag muß eindeutig zu entnehmen sein, ob es sich bei der von dem Berater zu erbringenden Leistung um eine Dienstleistung im Sinne des §611 BGB (Dienstvertrag) oder um ein Tätigwerden zur Herbeiführung eines bestimmten Erfolges oder Arbeitsergebnisses im Sinne des §631 BGB (Werkvertrag) handelt.

4.2553 In dem Vertrag muß eindeutig festgelegt sein, auf welche Bereiche sich die Beratung bei Krankenhausbaumaßnahmen beziehen soll und welche Leistungen vom Berater zu erbringen sind, so daß ohne Schwierigkeiten nachzuprüfen ist, ob die vereinbarten Leistungen erbracht worden sind.

4.2554 Beziehen sich die vom Berater zu erbringenden Leistungen auf Bereiche, in denen sie wegen des Fortschritts der Planung und der Ausführung der Krankenhausbaumaßnahme nicht mehr berücksichtigt werden können, kann dem Vertrag mit dem Berater nicht zugestimmt werden.

4.2555 Beziehen sich die vom Berater zu erbringenden Leistungen auf gleichartige .Leistungen, die von Architekten, Ingenieuren, anderen Beratern oder Betreuern zu erbringen sind, darf dem Vertrag nur zugestimmt werden, wenn sichergestellt ist, daß die Honorare der anderen Beteiligten entsprechend gekürzt werden.

45556 Der Beratervertrag hat eine eindeutige Regelung über die Bemessung des Honorars zu enthalten, die in einem möglichst engen Bezug zu den nachweisbar zu erbringenden Leistungen stehen muß.

4.2557 Honorierungen nach Zeitaufwand (Tagewerke) sind in der Regel nicht zulässig. Ist ausnahmsweise die Abgeltung der Beraterleistung nach Tagewerken oder Pauschalen gerechtfertigt (z. B. gutachtliche Stellungnahme oder Zielplanstudie), ist das Krankenhaus aufzufordern, in jedem Fall Angebote mehrerer Berater einzuholen, um das kostengünstigere Angebot zu ermitteln.

4.2558 Kosten für Beraterleistungen können nur für diejenigen Bereiche anerkannt werden, auf die sich die Beratung bezieht.

4.2559 Soweit die Honorarbasis den während der Durchführung der Maßnahme gestiegenen Kosten angepaßt werden soll, darf eine Anpassung nur insoweit erfolgen, als Teilleistungen noch nicht erbracht sind.

4.2559.10 In dem Vertrag ist festzulegen, mit welchem Anteil - gemessen an der Gesamtleistung - die jeweiligen Teilleistungen bewertet werden, so daß für Leistungen, die nicht erbracht wurden, eine Honorarkürzung möglich ist.

4.2559.11 Bei der Erfüllung des Beratervertrages entstehende Auslagen (Nebenkosten wie z. B. Fern-, meldekosten, Fahrtkosten), sind nur nach dem tatsächlichen Aufwand förderungsfähig. Sie dürfen 8 v. H. des Nettohonorars (ohne Mehrwertsteuer) nicht übersteigen. Die Mehrwertsteuer ist zusätzlich zum Honorar auszuweisen.

4.2559.12 Die Grundsätze für die Honorierung von Beratern gelten auch für Betreuer, Beauftragte oder Unternehmen mit betreuungsähnlichem Charakter.

4.2559.13 Bei der Tätigkeit der Betreuer, Beauftragten oder Unternehmen mit betreuungsähnlichem Charakter handelt es sich überwiegend um Lei-

stungen, die an sich vom Krankenhausträger selbst zu erbringen sind (z. B. Antragstellung bei Bewilligung eines Landeszuschusses, Verkehr mit Behörden, Mittelbeschaffung, Abwicklung des Zahlungsverkehrs, Führung des Baubuches, Aufstellung der Schlußabrechnung). Diese Leistungen können daher nur dann und nur insoweit als förderungsfähig anerkannt werden, wenn wegen der Größe und der Schwierigkeit der geplanten Baumaßnahme und der im Verhältnis dazu geringen Verwaltungskraft des Trägers des Krankenhauses oder aus sonst zwingenden Gründen davon ausgegangen werden muß, daß ohne diese Fremdleistungen die ordnungsgemäße Durchführung der Baumaßnahme und die sparsame und wirtschaftliche Verwendung der Landesmittel nicht sichergestellt werden kann.

4.2559.14 Das Honorar für Leistungen von Betreuern, Beauftragten oder Unternehmen mit betreuungsähnlichem Charakter hängt von dem Umfang der zu erbringenden Leistungen ab und beträgt bei Krankenhausbaumaßnahmen mit förderungsfähigen Gesamtkosten bis zu 2 Mio. DM höchstens 0,9 v. H. und bei Krankenhausbaumaßnahmen mit förderungsfähigen Gesamtkosten über 2 Mio. DM höchstens 0,75 v. H. der Gesamtkosten, auf die sich die Leistungen bezogen haben; bei den förderungsfähigen Gesamtkosten bleiben die Baunebenkosten und die Kosten für das Grundstück sowie die anteiligen Kosten für die mit pauschalen Fördermitteln zu beschaffenden Einrichtungsgegenstände unberücksichtigt

4.256 Es können nur Kosten für die -Grundsteinlegung oder das Richtfest oder die Einweihung von Krankenhausbaumaßnahmen unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Sparsamkeit und

Wirtschaftlichkeit als förderungsfähig anerkannt werden. Da- ^ bei sind die Kostenwerte der Nummer 3.51 der K 6 RL Bau NW v. 16. 5. 1980 - SMB1. NW. 236 - entsprechend anzuwenden. Der Höchstbetrag von 8000 DM je Förderungsmaßnahme gilt auch für Baumaßnahmen mit förderungsfähigen Gesamtkosten über 50 Mio. DM.

4.26 Kosten für Handwerkerleistungen, die mit eigenem Personal des Krankenhauses oder des Krankenhausträgers im Zusammenhang mit einer Baumaßnahme entstehen, sind in entsprechender Anwendung der Nummern 4.252 und 4.253 förderungsfähig. Die Aufwendungen für derartige Leistungen insgesamt dürfen jedoch 70 v. H. des Betrages nicht übersteigen, der nach den Erfahrungswerten für gleichwertige Aufträge an selbstständige Betriebe der gewerblichen Wirtschaft - ohne Mehrwertsteuer - zu entrichten wäre.

4.27 Baubewachungskosten, die für den Zeitraum zwischen Abnahme einzelner Bauleistungen und Übernahme der gesamten Maßnahme durch den Auftraggeber entstehen, sind in die Förderung nach § 19 KHG NW einzubeziehen. Bezüglich Dauer und Umfang der Bewachung ist ein strenger Maßstab anzulegen.

4.28 Wird eine Bauwesenversicherung mit Selbstbehalt abgeschlossen, so ist dieser nur im Falle von Schäden an abgenommenen Leistungen förderungsfähig; bis zur Abnahme von Leistungen obliegt die Schutzpflicht dem Auftragnehmer.

4.3 Kosten für die Zinsen, Tilgung und Verwaltungskosten von Darlehen während der Zeit des vorzeitigen Baubeginns sind nur förderungsfähig, wenn meine schriftliche Einwilligung (vorherige Zustimmung) zum vorzeitigen Baubeginn erteilt worden ist (§ 19 Abs. 2 KHG NW).

4.31 Kontoführungsgebühren des Bauabrechnungskontos sind förderungsfähig; Sollzinsen nur dann und nur insoweit, als sie für das Krankenhaus auch unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit unvermeidbar waren.

4.4 Ist der Krankenhausträger berechtigt, für Lieferungen und Leistungen an das Krankenhaus Vor-

198.Ergänzung-SMB1.NW.-(Stand15.8.1990 = MBI.NW. Nr. 60 einschl.)

2. 3. 90 (4)

Steuerabzüge geltend zu machen, dann mindert sich der Umfang der förderungsfähigen Investitionen um den Betrag, für den ein Vorsteuerabzug möglich ist.

4.5 Mehrkosten sind nur nach Maßgabe des § 22 KHG NW förderungsfähig; Voraussetzung und Umfang der Förderungsfähigkeit richten sich danach, ob es sich um eine Festbetragsförderung nach § 22 Abs. 2 KHG NW oder eine Förderung nach § 22 Abs. 3 KHG NW handelt

4.51 Bei einer Festbetragsförderung nach § 22 Abs. 2 KHG NW sind Mehrkosten nur förderungsfähig, wenn

4.511 sie durch eine nach Erteilung des Bewilligungsbescheides ergangene unabweisbare behördliche Anordnung bedingt sind. Eine behördliche Anordnung ist dann als unabweisbar anzusehen, wenn das Krankenhaus gegen die Anordnung ohne Erfolg Rechtsbehelfe geltend ge-

macht hat oder die Rechtsgrundlage für die Anordnung auch nach Beurteilung der Bewilligungsbehörde so eindeutig ist, daß die Geltendmachung eines Rechtsbehelfs aussichtslos erscheint und

4.512 die Bewilligungsbehörde vom Krankenhaus unverzüglich von der behördlichen Anordnung und ihren • voraussichtlichen Kosten vor deren Entstehen unterrichtet wird.

4.52 Bei einer Förderung nach § 22 Abs. 3 KHG NW sind Mehrkosten förderungsfähig, wenn

4.521 sie unabweisbar sind, d. h., durch eine behördliche Anordnung bedingt sind oder nachweislich aufzusätzliche Kostenfaktoren zurückzuführen sind, die vom Krankenhaus und der Bewilligungsbehörde z. Zt. der Bewilligung nicht oder nicht in vollem Umfang erkannt werden konnten; Mehrkosten, die durch Preis- oder Lohnerhöhungen bedingt sind, sind in der Regel als unabweisbar anzusehen,

4.522 die Bewilligungsbehörde vom Krankenhaus unverzüglich über den Grund und die Höhe der Mehrkosten vor deren Entstehen unterrichtet worden ist,

4.523 sie auf einer nachträglichen Abweichung von der genehmigten Bauplanung beruhen, die zur Verwirklichung der geförderten Baumaßnahme zwingend geboten ist oder zu einer wesentlichen Verbesserung der geplanten Baumaßnahme führt und die Bewilligungsbehörde zu der Planänderung ihre Einwilligung erteilt hat und

4.524 - sofern es sich um eine unvorhergesehene außergewöhnliche Kostensteigerung handelt - die Bewilligung nicht nachträglich durch Verminderung des Umfangs der Investitionsmaßnahme und durch sparsamere Ausführung der noch nicht begonnenen Teile der Investitionsmaßnahme eingeschränkt werden kann.

4.6 Die vorstehenden Bestimmungen gelten mit Ausnahme der Nummern 4.222 bis 4524 für gemeinschaftliche Einrichtungen nach Nummer 2.5 sowie mit Ausnahme der Nummer 4.255 für Ausbildungsstätten nach Nummer 2.6 entsprechend.

5 Besondere Anforderungen an Raumluftechnische (RLT) Anlagen in Krankenhäusern sowie bauliche Hygienemaßnahmen in Operationsabteilungen und Intensivpflegestationen:

5.1 Die Anforderungen an Raumluftechnische (RLT) Anlagen in Krankenhäusern waren bisher in der DIN 1946 Teil 4 (1978) und werden künftig in der DIN 1946 Teil 4 (1989) geregelt. Da die Prüfung, in welchem Umfang besondere Anforderungen hinsichtlich der DIN 1946 Teil 4 (1989) Bestandteil dieser Verwaltungsvorschriften werden sollen, nicht kurzfristig zum Abschluß gebracht werden kann, ist die DIN 1946 Teil 4 (1978) bis auf weiteres anzuwenden.

Die unter Nummer 4.1 genannten Grundsätze sind

auch bei der Anwendung der DIN 1946 Teil 4 (1978)

' Raumluftechnische (RLT) Anlagen in Kranken-

5.11

5.12

5.13

5.131

5.132

5.14

5.15

5.151

5.152

5.153

5.154

5.155

5.156

5.16

5.17

häusern anzuwenden. Bei Errichtungsmaßnahmen von Krankenhäusern ist daher nach strengen Maß-Stäben in jedem Einzelfall zu prüfen, ob die volle Anwendung der DIN 1946 Teil 4 in medizinisch-hygienischer Hinsicht erforderlich ist.

Nach § 16 Abs. I Satz 2 der Krankenhausbauverordnung - KhBauVO - vom 21. Februar 1978 (GV. NW. S. 154/SGV. NW. 232) sind Räume ohne Fenster zulässig, wenn die Zweckbestimmung es erfordert. Die damit verbundenen Nachteile sind durch besondere Maßnahmen auszugleichen. Bei der Planung von Lüftungsanlagen für fensterlose Aufenthaltsräume muß unter Berücksichtigung der Funktion der Räume und Raumgruppen sorgfältig geprüft werden, welche Anforderungen der DIN 1946 Teil 4 zu erfüllen sind. Bei sonstigen Räumen im Sinne dieser Norm genügt ggf. eine Lüftungsanlage mit mindestens einfachem Luftwechsel.

in der Regel kann an den Trennflächen zwischen den Raumklassen I und II aus medizinisch-hygienischer Sicht auf luftdichte Klappen (DIN 1946 Teil 4 Nr. 2.4.2.1 Abs. 8 a) verzichtet werden. Dasselbe gilt bei mehrgeschossigen Gebäuden für Zu- und Abluftleitungen an Geschoßabzweigungen, sofern sich in den einzelnen Geschossen nur Räume derselben Raumklasse befinden.

In OP-Räumen der Raumklasse II ist es aus medizinisch-hygienischer Sicht in der Regel vertretbar, abweichend von Tabelle I der DIN 1946 Teil 4 die Luftwechselzahl auf das ISfache - jedoch nicht weniger - zu begrenzen. Ausnahmen sind zulässig, sofern nachweislich

die geforderten Raumlufzustände (Temperatur und Feuchte) nur mit entsprechend höherer Luftwechselzahl eingehalten werden können, oder

die Reduzierung der Luftwechselzahl auf das ISfache aus besonderen Gründen wirtschaftlich nicht relevant ist.

Bei Auslegung der RLT-Anlagen ist raumbezogen eine Abweichung von ± 2 Grad Celsius von den vereinbarten bzw. festgelegten Raumluf temperaturesen zulässig.

In folgenden Bereichen sind RLT-Anlagen abweichend von der DIN 1946 Teil 4 Tabelle I, Spalte 14 aus infektionsprophylaktischen Gründen in der Regel entbehrlich, es sei denn, im Einzelfall wird die Unentbehrlichkeit nachgewiesen: (In Klammern gesetzt sind nachfolgend jeweils die Zeilen der Tabelle I der DIN 1946 Teil 4)

Übrige Räume der Funktionseinheit OP; hier: Dienst- oder Aufenthaltsräume (Zeilen 2 und 8), sofern nicht aus zwingenden Gründen raumluf tech-nisch in die Funktionseinheit OP integriert

Sonstige Räume und Flure der OP-Abteilung (Zeilen 3 und 9), sofern nicht aus zwingenden Gründen raumluf technisch in die Funktionseinheit OP integriert.

Internistische Intensivpflegeeinheiten (Zeile 11)

Entbindungsräume und Neugeborenenstationen (Zeilen 12 und 14)

Infektionsabteilungen (Zeile 41) Flure (Zeile 22)

Auf die Erläuterungen der DIN 1946 Teil 4 zu Tabelle I, Zeile 22, Spalten 9,10 und 14 wird ausdrücklich hingewiesen.

Aus infektionsprophylaktischen Gründen sind RLT-Anlagen in jedem Fall entbehrlich in Frühgeborenenstationen mit Rücksicht auf die durch Inkubatoren gewährleisteten Klimabedingungen (Zeile 13).

Die v. g. Grundsätze gelten auch für die Förderung von RLT-Anlagen bei Umbauten. Darüber hinaus sind in diesen Fällen weitere Abweichungen von den Anforderungen der DIN 1946 Teil 4 zulässig, sofern ihre Anwendung technisch nicht möglich oder wirtschaftlich nicht vertretbar und die Ab-

2. 3,90 (4)

198.Ergänzung-SMBI.NW.-(Stand 15.8.1990 = MBI.NW. Nr. 60 einschl.)

2128

6.1

weichungen von der DIN 1946 hygienisch unbedenklich sind:

5.18 Horizontale Laminar-Flow-Anlagen sollen nicht mehr vorgesehen werden.

5.2 Bauliche Hygienemaßnahmen in Operationsabteilungen 5.42

5.21 OP-Einheiten:

Der Bedarf für OP-Einheiten richtet sich nach Größe und Aufgabenstellung des Krankenhauses. Ein septischer OP ist nicht grundsätzlich erforderlich. Ein wesentliches Bedarfskriterium ist die Zahl und Art der septischen Eingriffe. In septischen Operationseinheiten ist eine Behandlung der Raumluft notwendig. Luftübertritte aus dem septischen Bereich in die übrigen Teile des Krankenhauses sind auszuschließen. In jedem Fall sind bei Errichtungsmaßnahmen mindestens 2 Operationseinheiten vorzusehen.

5.211 Für kleinere Eingriffe sind Eingriffsräume vorzuhalten. Die Ausstattung ist so zu gestalten, daß größere Eingriffe dort nicht durchgeführt werden können.

5.22 Umlagerung:

Für die Patientenumlagerung ist ein geschlossener Raum vorzusehen. Er kann auch als Versorgungsschleuse genutzt werden.

5.23 Zentralsterilisation: -

Als Verbindung der Zentralsterilisation mit dem OP-Bereich können Durchreichen in Verbindung mit einer Versorgungsschleuse eingerichtet werden. In der OP-Zone kann bei Bedarf ein Kleinst-sterilisator benutzt werden.

5.24 Gerätepflegezentrum:

Kann in einem Krankenhaus nur ein Gerätepflegezentrum wirtschaftlich betrieben werden und soll ^ das Gerätepflegezentrum auch zur Aufarbeitung von Geräten, die nicht aus der Operationsabteilung stammen, genutzt werden, so muß das Gerätepflegezentrum außerhalb der Operationsabteilung liegen.

Liegt das Gerätepflegezentrum innerhalb der Operationsabteilung, dann darf es nur für diese Funktionsstelle genutzt werden.

5.25 Die unter Nummern 5.2 bis 5.24 genannten Grundsätze sind bei Investitionsmaßnahmen zu beachten.

5.3 Bauliche Hygienemaßnahmen in Intensivpflegestationen

5.31 Auf Intensivpflegestationen ist von der Einrichtung von Patienten-WC's, Bädern oder Duschen abzusehen.

5.32 Sanitäreinrichtungen für das Personal der Intensivpflegestation sind in der Vorzone einzurichten.

5.4 Überprüfung von Lüftungsanlagen gemäß § 38 Abs. 2 KhBauVO.

5.41 Gemäß § 38 Abs. 2 KhBauVO hat der Betreiber die hygienische Beschaffenheit der Lüftungsanlagen von Sachverständigen eines Hygieneinstituts prüfen zu lassen. Neben der techni-

schen Prüfung durch einen anerkannten Sachverständigen stellt auch die Hygieneprüfung besondere Anforderungen an die Kompetenz und Zuverlässigkeit des Sachverständigen.

Zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung können bis auf weiteres die v. g. Hygieneprüfungen im Sinne des § 38 Abs. 2 KhBauVO außer von Sachverständigen zweifelsfrei ausgewiesener staatlicher Einrichtungen, wie z. B. der Institute für Hygiene und/oder medizinische Mikrobiologie der Universitäten des Landes sowie der beiden hygienisch-bakteriologischen Landesuntersuchungsämter und des Hygieneinstituts des Ruhrgebietes in Gelsenkirchen auch von solchen Sachverständigen durchgeführt werden, welche den Nachweis der fachlichen Qualifikation sowie einer technisch apparativen Mindestausstattung erbringen.

6.2

Als fachlich qualifizierte Hygienesachverständige gelten in diesem Zusammenhang

- Ärzte für Hygiene sowie
- Ärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie.

Für die Prüfung der hygienischen Beschaffenheit der Lüftungsanlagen im Sinne des § 38 Abs. 2 KhBauVO benötigt der Sachverständige nach meinem RdErl. v. 28. 11. 1988 (n. v.) - V C 4 - 5700.07 - die nachfolgend aufgeführte technische apparative Mindestausstattung:

- Partikelzähler
- Gerät zur Bestimmung von Luftkeimzahlen; aus fachlicher Sicht sind hierfür lediglich folgende Geräte zuzulassen:

1. Membran-Filter-Sammelgeräte (z. B. Satorius-Luftkeimsammler MD 2, MD 6 und MD 8)

2. Kaskaden-Sammler (z. B. Casella-Slit-Sampler)

oder gleichwertige Geräte

- Hitzedraht - Anemometer
- Strömungs-Prüfröhrchen (Rauchprüfröhrchen)
- Thermometer (geeicht)
- Hygrometer (geeicht)
- übliche Laborausstattung für die Bakteriologie/Mykologie gem. DIN-Vorschrift.

Die Einhaltung dieses Standards ist von Medizinaldezernenten der Regierungspräsidenten, ggf. unter Mitwirkung der beiden hygienisch-bakteriologischen Landesuntersuchungsämter, zu überwachen und sicherzustellen.

Antragsverfahren:

Der Antrag auf Einzelförderung ist unverzüglich nach Veröffentlichung des Investitionsprogramms und Aufforderung durch den Regierungspräsidenten gemäß Muster der Anlage 2 bei dem zuständigen Regierungspräsidenten zu stellen. Anträge, die nach dem 1. Juli gestellt werden, können grundsätzlich nicht mehr berücksichtigt werden.

Der Regierungspräsident prüft die Anträge in fachlicher und bautechnischer Hinsicht sowie die Kosten auf ihre Angemessenheit und Notwendigkeit. Die Prüfung erstreckt sich auch darauf, ob die für die Durchführung der Maßnahme erforderlichen Vorprüfungen (Bauaufsicht, Gewerbeaufsicht, Gesundheitsamt usw.) durchgeführt sind; die Planung mit Genehmigungsvorbehalten, Vorgaben, Anregungen und Bedenken im Einklang steht und diese auch unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit dringend geboten sind.

Bei der Erneuerung von Energieversorgungsanlagen prüft der Regierungspräsident unter Berücksichtigung der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit, ob Wärmeversorgungsanlagen auf Kohlebasis gefördert werden können, sofern sich das Krankenhaus mit einer solchen Energieversorgungsanlage einverstanden erklärt.

Stellt der Regierungspräsident fest, daß der Antrag noch nicht entscheidungsreif ist, hat er den Antragsteller unverzüglich schriftlich aufzufordern, den Antrag innerhalb einer angemessenen Frist zu ergänzen. Ihm ist gleichzeitig mitzuteilen, daß von der Erteilung eines Bewilligungsbescheides abgesehen wird, wenn er innerhalb der Frist der Aufforderung nicht nachkommt.

Der Regierungspräsident leitet mir die von ihm geprüften vollständigen Anträge nach Nummern 1.13 und 1.14 mit seiner Stellungnahme unverzüglich -spätestens bis zum 1. Oktober - zu, sofern ich mir die vorherige Zustimmung zur Bewilligung nach Nummer 1.7 vorbehalten habe. In der Stellungnahme ist insbesondere auf die Angemessenheit der

198.Ergänzung-SMBI.NW.-(StandI5.8.1990 = MBI.NW. Nr. 60 einschl.)

2. 3. 90 (5)

Kosten einzugehen. Dabei ist darauf zu achten, daß die angegebenen Kosten dem Preisstand zum Zeitpunkt der Vorlage entsprechen. Dem Bericht (Sfach) sind die Antragsunterlagen (2fach) beizufügen. Das Vorliegen aller nach diesen Verwaltungsvorschriften notwendigen Unterlagen ist ausdrücklich zu bestätigen.

Der Regierungspräsident hat darüber hinaus zu berichten, ob

6.41 die Verträge (Entwürfe) mit Architekten und Ingenieuren vorgelegt worden sind und ihr Inhalt mit den Grundsätzen nach Nummer 4.251 in Einklang steht. Zur Vermeidung von Leistungsüberschneidungen und Doppelfinanzierungen sind, soweit erforderlich, alle förderungsfähigen Einzelpositionen zuvor mit dem Krankenhaus abzuklären, wobei die

- Notwendigkeit der Einschaltung von Fachingenieuren und Sonderfachleuten
- Vergabe an einen Haupt-/Generalunternehmer einschließlich
- der Abgrenzung von Planungs- und Haupt-/Generalunternehmerleistungen

- Förderungsfähigkeit von Honoraren und Sachleistungen

besonders zu prüfen sind. Die Prüfung bezieht sich nur auf die Notwendigkeit und Förderungsfähigkeit der Leistungen; auf die Ausgestaltung der privatrechtlichen Verträge hat sie keinen Einfluß,

6.411 Nummer 6.41 gilt für die Einschaltung von Beratern und Betreuern nach Nummer 4.255 entsprechend,

6.42 und inwieweit die Investitionsmaßnahme durch einen Schadensfall bedingt ist, der ganz oder zum Teil durch Leistungen einer Sachversicherung abgedeckt ist oder bei Abschluß verkehrsüblicher Versicherungen hätte abgedeckt werden können (§ 17 Abs. 2 Satz 1 KHG NW). Da durch die Versicherungsleistung im Regelfall nur die Kosten der Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes abgedeckt werden, nicht jedoch die technische und insbesondere medizinisch-technische Entwicklung des Anlagegutes berücksichtigt wird, ist förderungsfähig der Differenzbetrag zwischen der Wiederherstellung eines dem jeweiligen Standard entsprechenden Anlageguts und der Versicherungsleistung. Wenn das Krankenhaus eine verkehrsübliche Versicherung nicht abgeschlossen hat, ist als fiktive Versicherungsleistung - ggf. nach Einschaltung eines Sachverständigen - der Betrag zugrunde zu legen, der üblicherweise gezahlt worden wäre; in Höhe der fiktiven Versicherungsleistung ist eine Förderung nicht möglich

6.43 und inwieweit die Investitionsmaßnahme wegen unterlassener Wartung oder Instandhaltung notwendig ist (§ 17 Abs. 2 Satz 2 KHG NW). Diese Frage ist durch Einsichtnahme in die Unterlagen des Krankenhauses über Wartungs- und Instandhaltungsarbeiten zu klären und für die Zeit bis zum 31.12. 1985 nach § 5 AbgrV 77 und für die Zeit nach dem 1.1.1986 nach § 4 AbgrV 85 zu beurteilen,

6.44 es sich um eine in sich abgeschlossene, voll funktionsfähige Maßnahme handelt, die nicht zwangsläufig weitere Investitionen zur Folge hat. Die Errichtung von Leergeschossen oder anderen nach Abschluß der Baumaßnahme nicht funktionsfähigen Gebäudeteilen ist zu vermeiden,

6.45 und in welchem Umfang die Ergänzung kurzfristiger Anlagegüter nach Nummer 2.3 in die Einzelförderung einzubeziehen ist, da sie über die übliche Anpassung an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht,

6.46 und in welchem Umfang die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter nach Nummer 2.4 in die Einzelförderung einzubeziehen ist; dabei ist

6.461 auf der Grundlage der in dem Antrag enthaltenen Angaben der für die Beschaffung kurzfristiger Anlagegüter benötigte Betrag, der in die Einzelförderung einbezogen werden soll, wie folgt zu ermitteln:

6.4611 Das Guthaben auf dem besonderen Bankkonto nach § 23 Abs. 8 KHG NW und die bis zur Inbetriebnahme der geförderten Baumaßnahme voraussichtlich zugewiesenen Fördermittel nach § 23 Abs. 1 Nr. 1 KHG NW sind zu addieren. Von diesem Betrag ist der Betrag abzuziehen, der nach Prüfung der Plausibilität der Angaben über Art und Umfang der bis zur Inbetriebnahme der geförderten Baumaßnahme aus unabweisbaren Gründen für noch zu beschaffende kurzfristige Anlagegüter oder Maßnahmen nach § 23 Abs. 1 Nr. 2 KHG NW benötigt wird.

6.4612 Können noch nicht zweckentsprechend und vorübergehend für andere Krankenhauszwecke verwendete pauschale Fördermittel bis zur Inbetriebnahme der geförderten Baumaßnahme dem besonderen Bankkonto nach § 23 Abs. 8 KHG NW wieder zugeführt werden, sind diese dem Differenzbetrag nach Nummer 6.4611 Satz 2 hinzuzurechnen. Im übrigen ist darauf hinzuwirken, daß noch nicht zweckentsprechend verwendete pauschale Fördermittel nach einem vorgegebenen Zeitplan ihrer Zweckbestimmung wieder zugeführt werden.

6.4613 Zur Ermittlung der Kosten für die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter, die in die Einzelförderung einbezogen werden können, ist der nach Nummer 6.4611 Satz 2 und Nummer 6.4612 ermittelte Gesamtbetrag von dem Betrag in Abzug zu bringen, der nach dem Antrag für die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter ausgewiesen ist.

6.4614 Soweit kurzfristige Anlagegüter im Wege der Einzelförderung zu finanzieren sind, beschränkt sich die Prüfung auf Notwendigkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit auf die besonders kostenintensiven Anlagegüter. Im übrigen ist die Prüfung auf Stichproben zu beschränken.

Soweit kurzfristige Anlagegüter aus pauschalen Fördermitteln zu finanzieren sind, gilt § 32 Abs. 2 Nr. 3 KHG NW.

6.47 bei psychiatrischen Sonderkrankenhäusern oder der Errichtung psychiatrischer Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern der zuständige Landschaftsverband in die Objektplanung mit einbezogen worden ist.

6.5 Soweit mir ein Antrag nach Nummer 6.4 vorzulegen ist, behalte ich mir eine Grundsatzbesprechung vor, an der der Antragsteller, der zuständige Spitzenverband und der Regierungspräsident teilnehmen. In der Grundsatzbesprechung, die in der Regel vor der Antragstellung gemäß Muster der Anlagen 2 stattfindet, werden Art und Umfang der beabsichtigten Maßnahmen und der für eine Bewilligung zur Verfügung stehende Höchstbetrag bestimmt.

6.6 Nach der Grundsatzbesprechung ist die Planung unverzüglich und in enger Abstimmung mit dem Regierungspräsidenten fortzuführen. Weicht die Planung von dem Ergebnis der Grundsatzbesprechung in wesentlichen Punkten ab, ist mir hierüber spätestens bis zum 1. Oktober zu berichten. T.

6.7 Die Nummern 6.1 bis 6.6 gelten bei Anträgen auf Förderung von Maßnahmen nach Nummer 1.15 sowie von Maßnahmen, die nach Nummer 6.4 auf den Regierungspräsidenten delegiert worden sind, entsprechend, ohne daß mir zu berichten ist.

6.8 Die vorstehenden Bestimmungen gelten für gemeinschaftliche Einrichtungen nach Nummer 2.5 sowie für Ausbildungsstätten nach Nummer 2.6 entsprechend.

7 Bewilligungsverfahren:

7.1 Bei Maßnahmen nach Nummern 1.13 und 1.14.

7.11 Der Regierungspräsident erteilt - soweit erforderlich mit meiner vorherigen Zustimmung — auf der "Grundlage des Antrages unter Angabe des Förderungsrahmens/Festbetrages und der im Laufe der

2128

2. 3. 90 (5)

198.Ergänzung-SMBI.NW.-(Stand 15.8.1990 = MBI.NW. Nr. 60 einschl.)

2128

Bearbeitung erteilten Weisungen sowie im Rahmen der zugeteilten Haushaltsmittel dem Krankenhausträger einen Bewilligungsbescheid nach dem Muster der Anlage 3. Neben den allgemeinen Nebenbestimmungen sind besondere Nebenbestimmungen im Einzelfall zulässig; hierbei ist § I Abs. 2 Satz 3 KHG zu beachten. Eine Durchschrift des Bewilligungsbescheides ist dem Spitzenverband und mir unverzüglich zuzuleiten.

7.111 Von der dinglichen Sicherung evtl. Rückzahlungsansprüche gemäß § 29 KHG NW ist grundsätzlich abzusehen. Bei Maßnahmen nach Nummern 1.13 und 1.14 kann, wenn der Träger des Krankenhauses nicht Eigentümer des Grundstücks ist oder wenn sonstige Gründe eine dingliche Sicherung erforderlich erscheinen lassen, die Auszahlung der Fördermittel von der Eintragung einer mit 10 v. H. jährlich zu verzinsenden brieflosen Grundschuld für das Land Nordrhein-Westfalen, vertreten durch den Regierungspräsidenten, abhängig gemacht werden. In diesem Falle sind die Kosten der dinglichen Sicherung förderungsfähig. Belastungen zugunsten des Eigentümers dürfen den Belastungen zugunsten des Landes nicht vorgehen.

Belastungen in Abteilung 2 des Grundbuches dürfen der zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel nicht entgegenstehen. Auflassungsvormerkungen sind zu löschen. Der Regierungspräsident kann sich auf Antrag des Krankenhausträgers damit einverstanden erklären, daß eine derartige Vormerkung nicht gelöscht wird, wenn der Grundschuld des Landes Vorrang eingeräumt worden ist.

7.112 Bei der Bewilligung von Fördermitteln ist in jedem Fall der Bewilligungszeitraum festzulegen. Als Bewilligungszeitraum ist im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel (Ausgabemittel und Verpflichtungsermächtigungen) die voraussichtliche Zeit der finanziellen Abwicklung der Investitionsmaßnahme unter Berücksichtigung der Bauzeit festzusetzen. Dabei ist zu beachten, daß ein mehrjähriger Bewilligungszeitraum nur unter Inanspruchnahme einer Verpflichtungsermächtigung zulässig ist, deren Raten auf die Jahre der voraussichtlichen Fälligkeit aufzuteilen sind. Der Bewilligungszeitraum beginnt mit der Bekanntgabe des Bewilligungsbescheides.

Werden bewilligte Landesmittel nicht bis zum Ende des Bewilligungszeitraums in der vorgesehenen Höhe angefordert, dann ist wie folgt zu verfahren:

7.1121 Endet der Bewilligungszeitraum im laufenden Kalenderjahr und ist abzusehen, daß die dafür gebundenen Ausgabemittel in diesem Jahr nicht mehr abfließen werden, können diese Ausgabemittel für andere, bereits bewilligte Investitionsmaßnahmen verwendet werden, wenn sichergestellt ist, daß die Ausgabemittel noch im laufenden Kalenderjahr vollständig abfließen werden; die dadurch freiwerdende Verpflichtungsermächtigung ist für den dann erforderlichen Änderungsbescheid für dieses Vorhaben in Anspruch zu nehmen. Die jeweils noch verfügbaren Ausgabemittel sind der HÜL-A (Nr. 7 W zu § 34 LHO) zu entnehmen.

7.1122 Endet der Bewilligungszeitraum aufgrund von in Anspruch genommenen Verpflichtungsermächtigungen mit Ablauf eines dem laufenden Kalenderjahr folgenden Kalenderjahres und ist abzusehen, daß die dafür gebundenen Ausgabemittel für dieses Kalenderjahr nicht mehr abfließen, ist entsprechend Nummer 7.1121 zu verfahren. Ändern sich dabei die im Bewilligungsbescheid festzulegenden Jahresraten in der Weise, daß deren Fälligkeit sich entweder zu Lasten des laufenden Kalenderjahres oder zu Lasten der nachfolgenden Kalenderjahre verschiebt, so ist dies so lange unbedenklich, als Ausgabemittel/Verpflichtungsermächtigungen (unter Berücksichtigung der jeweiligen Jahre ihrer Fälligkeit) insgesamt noch verfügbar sind. Der Nachweis der noch verfügbaren Ausgabemittel/Verpflichtungsermächtigungen ist den

HÜL-A/HÜL-VE (Nr. 7 und Nr. 8 W zu § 34 LHO) zu entnehmen.

7.1123 Gegen Ende eines jeden Kalenderjahres ist die voraussichtliche Fälligkeit der noch ausstehenden Verpflichtungen für

- den Rest des laufenden Kalenderjahres,
- die Folgejahre, unterteilt nach den Jahren der voraussichtlichen Fälligkeit,

festzustellen. Die Krankenhäuser sind auf die Notwendigkeit hinzuweisen, die Verlängerung des Bewilligungszeitraumes zu beantragen und dabei die vorgesehenen jährlichen Auszahlungsraten anzugeben. Der Änderungsbescheid ist unverzüglich zu erteilen. Dabei sind die Nummern 7.1121 und 7.1122 zu beachten (§ 31 Abs. 7, § 36 Abs. 2 Nr. I VwVfG. NW.).

7.113 Angeforderte Leistungsverzeichnisse sind vor der Ausschreibung daraufhin zu überprüfen, ob die Leistungen nach Art und Umfang mit der genehmigten Planung im Einklang stehen und zur Durchführung der Baumaßnahmen zwingend erforderlich sind. Die Prüfung erstreckt sich auch darauf, ob sie in ausreichender Zahl Alternativpositionen enthalten. Bei einer Festbetragsförderung nach § 22 Abs. 2 KHG NW ist von der Anforderung von Leistungsverzeichnissen grundsätzlich abzusehen.

7.114 Bei Maßnahmen nach Nummer 1.15 sind die Bauleistungen grundsätzlich in einem Zuge (100%) auszuschreiben. Bei Maßnahmen nach Nummern 1.13, 1.14 sind die Arbeiten für den erweiterten Rohbau (Erdarbeiten, das Tragwerk, die fertige Dachausbildung sowie die geschlossene Außenhaut des Gebäudes einschließlich Fenster und Türen) und, soweit erforderlich, für die Außenanlagen ebenfalls grundsätzlich in einem Zuge auszuschreiben. Die Arbeiten des allgemeinen und technischen Ausbaus sowie der Betriebstechnischen Anlagen und die restlichen Arbeiten sind nach Maßgabe des Bauzeitplans auszuschreiben. Ist nach dem Ergebnis der Ausschreibung davon auszugehen, daß die als förderungsfähig anerkannten Gesamtkosten überschritten werden, sind Einsparungsmöglichkeiten zu überprüfen.

Bei einer • Festbetragsförderung nach §22 Abs. 2 KHG NW ist von der Anforderung von Ausschreibungsergebnissen grundsätzlich abzusehen.

7.1141 Ergeben sich im Rahmen der genehmigten Planung unabweisbare Mehrkosten, die voraussichtlich 10 v. H. der als förderungsfähig anerkannten Gesamtkosten, höchstens jedoch 500000 DM nicht überschreiten, ist mir, über das Ergebnis der Prüfung hinsichtlich der Unab-

weisbarkeit und Höhe der Kosten zu berichten und eine entsprechende Anhebung des Förderungsrahmens zu beantragen.

7.1142 Wird die in Nummer 7.1141 genannte Kostengrenze überschritten oder sind die Mehrkosten durch eine Abweichung von der genehmigten Bauplanung bedingt, sind mir darüber hinaus eingehend begründete Entscheidungsvorschläge und nachprüfbare Angaben über die kostenmäßige Auswirkung im einzelnen und eine aktualisierte Kostenberechnung nach dem Muster der Anlage 2 a vorzulegen. Bei einer wesentlichen Abweichung von der genehmigten Bauplanung sind dem Bericht auch geeignete Planungsunterlagen beizufügen; von der Vorlage sonstiger Unterlagen (Ausschreibungsunterlagen, Beschaffungslisten usw.) ist abzusehen.

7.1143 Bei unvorhergesehenen außergewöhnlichen Kostensteigerungen (mehr als 20 v. H. der anerkannten Gesamtkosten) ist in dem Bericht ferner dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang die Maßnahme nachträglich eingeschränkt werden kann, ohne die Funktionsfähigkeit zu beeinträchtigen und ob durch sparsamere Ausführung einzelner Gewerke die Mehrkosten gesenkt werden können.

7.1144 Die Nummern 7.1141 bis 7.1143 gelten nicht für eine Festbetragsfinanzierung nach § 22 Abs. 2 KHG NW. Werden in einem solchen Fall Mehrkosten geltend

198.Ergänzung-SMBI.NW.-(Stand 15.8.1990 = MBI.NW. Nr. 60 einschl.)

2. 3. 90 (6)

gemacht, dann ist mir in jedem Fall zu berichten. In dem Bericht ist im einzelnen darzulegen, durch welche behördliche Anordnung die Mehrkosten verursacht worden sind, ob die behördliche Anordnung nach Erteilung des Bewilligungsbescheides ergangen ist und ob sie aufgrund rechtlicher oder tatsächlicher Umstände als unabweisbar anzusehen ist.

7.1145 Die Berichte nach Nummern 7.1141 bis 7.1144 sind mir so rechtzeitig vorzulegen, daß mir eine ordnungsgemäße Prüfung ohne Gefährdung von Zuschlagsfristen und des Baufortschritts möglich ist.

7.1146 Werden Mehrkosten als förderungsfähig anerkannt, sind der Förderungsrahmen vorbehaltlich der endgültigen Festsetzung nach Vorlage des Verwendungsnachweises und im Falle der Festbetragsförderung der Festbetrag unter Festlegung von Ausgabemitteln und/oder Inanspruchnahme von Verpflichtungsermächtigungen entsprechend anzuheben.

7.12 Das Krankenhaus ist an die den Ausschreibungsergebnissen zugrundeliegenden Leistungen nach der Baubeschreibung unter Berücksichtigung nachträglich genehmigter Planungsänderungen und Mehrkosten gebunden.

7.13 Die Baumaßnahmen sind im Interesse einer sparsamen und wirtschaftlichen Verwendung der För-«dermittel von dem Regierungspräsidenten laufend zu überwachen. Das Ergebnis ist aktenkundig zu machen. Durch die Bauüberwachung soll erkennbaren Fehlentwicklungen (z. B. Planabweichungen, | aufwendige Ausführung) frühzeitig entgegengewirkt und ein zügiger Bauverlauf und Mittelabruf sichergestellt werden. Darüber hinaus sollen die sich abzeichnenden Mehrkosten durch Hinweise auf Einsparungsmöglichkeiten z. B. durch kostengünstigere Alterna-

tivlösungen vermieden oder reduziert werden. Bei der laufenden Bauüberwachung ist insbesondere zu prüfen, ob

7.131 die Nebenbestimmungen des Bewilligungsbescheides beachtet werden,

7.132 Bauleistungen nach VOB/VOL bzw. Lieferungen und Leistungen ausgeschrieben und vergeben sind,

7.133 ein gesondertes Bauabrechnungskonto/Buchungs-blatt geführt wird,

7.134 eine Baurechnung nach-Nummer 10.113 geführt wird,

7.135 die Baubeschreibung eingehalten wird, | 7.136 die Baupläne eingehalten werden, 7.137 der Bauzeitplan eingehalten wird,

>7.138 die Landesmittel zeitgerecht angefordert und innerhalb der zugestandenen Frist bestimmungsgemäß verwendet werden.

7.14 Zinserträge und sonstige Nutzungen, die im Zusammenhang mit der Führung des besonderen Bauabrechnungskontos erzielt werden, sind nach Maßgabe der Nummer 8.4 auf die bewilligten Landesmittel anzurechnen und mindern die auszahlenden Fördermittel. Eine Herabsetzung des Förderungsrahmens oder des Festbetrages ist damit nicht verbunden. Bei der Festbetragsförderung vermindern sich die Fördermittel in dem Umfang, in dem Einnahmen aus Zinsen und sonstigen Nutzungen erzielt worden sind.

7.15 Nach Prüfung des Verwendungsnachweises nach Nummer 10 setzt der Regierungspräsident den Förderungsrahmen oder den Festbetrag endgültig fest.

7.16 Die vorstehenden Bestimmungen gelten für gemeinschaftliche Einrichtungen nach Nummer 2.5 und Ausbildungsstätten nach Nummer 2.6 entsprechend.

7.2 Maßnahmen nach Nummer 1.15

7.21 Liegen die Voraussetzungen für eine Förderung nach den Nummern 2 bis 5 vor, erteilt der Regierungspräsident im Rahmen der ihm zugeteilten

. Haushaltsmittel' (Mittelkontingent) einen Bewilligungsbescheid nach dem Muster der Anlage 3. Eine Durchschrift des Bewilligungsbescheides ist dem Spitzenverband und mir zuzuleiten.

7.22 Bei Anträgen der Landschaftsverbände und der Bundesknappschaft können auch Sammelbewilligungsbescheide erteilt werden. Dabei sind das jeweilige Krankenhaus und die zu fördernde Maßnahme eindeutig auszuweisen.

7.23 Soll durch eine Investitionsmaßnahme eine Änderung der Aufgabenstellung des Krankenhauses nach dem Feststellungsbescheid oder eine Änderung der Bettenzahl herbeigeführt werden, ist die Erteilung eines Bewilligungsbescheides erst zulässig, wenn aufgrund einer Änderungsanzeige des Krankenhauses nach § 16 Abs. 2 KHG NW ein neuer bestandskräftiger Feststellungsbescheid ergangen ist.

7.24 Soll der Höchstbetrag von I Mio. DM bei der Erstbewilligung überschritten werden, ist mir eine eingehende Stellungnahme mit einem begründeten Vorschlag zur Ausnahmeentscheidung vorzulegen.

755 Nach Möglichkeit ist eine Festbetragsfinanzierung nach § 22 Abs. 2 KHG NW anzustreben.

7.26 Für unvorhersehbare Notmaßnahmen ist im Rahmen der zugewiesenen Kontingentmittel ein angemessener Betrag einzuplanen, um entsprechende Anträge auch noch in der zweiten Jahreshälfte berücksichtigen zu können.

7.27 Für das Bewilligungsverfahren gelten im übrigen die unter Nummer 7.1 genannten Grundsätze mit der Maßgabe entsprechend, daß mir bei Mehrkosten und Planänderungen nicht zu berichten ist.

7.3 Die vorstehenden Bestimmungen gelten für gemeinschaftliche Einrichtungen nach Nummer 2.5 sowie für Ausbildungsstätten nach Nummer 2.6 entsprechend.

8 Auszahlungsverfahren:

8.1 Fördermittel werden durch den Regierungspräsidenten nur auf Antrag und nur insoweit ausbezahlt, als sie Voraussichtlich für die Begleichung fälliger Forderungen in einem Zeitraum von bis zu 2 Monaten vom Tage der Auszahlung an benötigt werden. Ist die Auszahlung der Fördermittel nach Nummer 7.111 von einer dinglichen Sicherung abhängig, erfolgt sie erst, wenn die dingliche Sicherung durch einen beglaubigten Grundbuchauszug nachgewiesen ist.

8.2 Ergeben sich bei der laufenden Bauüberwachung nach Nummer 7.13 wesentliche Beanstandungen, kann die weitere Auszahlung von Fördermitteln bis zur Behebung der Mängel ausgesetzt werden. Damit verbundene Mehrkosten (z. B. durch nicht in Anspruch genommene Skonti) sind nicht förderungsfähig.

8.3 Nach § 22 Abs. 4 KHG NW sind die Fördermittel über ein besonderes Bauabrechnungskonto abzuwickeln. Dies gilt für jede Investitionsmaßnahme, für die ein gesonderter Bewilligungsbescheid erteilt worden ist. Werden mehrere Investitionsmaßnahmen bei einem Krankenhaus durchgeführt, dann ist für jede einzelne Maßnahme ein besonderes Bauabrechnungskonto einzurichten, es sei denn, die Maßnahmen werden mit meiner Zustimmung nachträglich durch einen Änderungsbewilligungsbescheid zu einer Investitionsmaßnahme zusammengefaßt.

8.31 Bei Investitionsmaßnahmen der Landschaftsverbände ist von der Einrichtung besonderer Bauabrechnungskonten abzusehen, wenn für jede geförderte Einzelmaßnahme ein gesondertes Buchungsblatt geführt und Bestandteil des Verwendungsnachweises wird. Neben den Ausgaben für die Baumaßnahme und den Zahlungseingängen müssen in dem Buchungsblatt auch Angaben über die Art der

2128

2. 3. 90 (6)

198.Ergänzung-SMBI.NW.-(Stand 15.8.1990 = MBI.NW.Nr.öOeinschl.)

erbrachten Leistung, den Zahlungsempfänger sowie über Art und Umfang erzielter Zinserträge und sonstiger Nutzungen enthalten sein.

8.4 Auf dem Bauabrechnungskonto/Buchungsblatt gutgeschriebene Zinserträge und sonstige Nutzungen sind bereits während des laufenden Förderungsverfahrens bei den jeweiligen Mittelanforderungen zu berücksichtigen.

8.5 Ist der bewilligte Förderungsrahmen ausgeschöpft und wird durch Vorlage der Schlußabrechnung oder anderer geeigneter Unterlagen nachgewiesen, daß für die Begleichung weiterer fälliger Forderungen Fördermittel benötigt werden und hat das Krankenhaus einen Antrag auf Anerkennung der Mehrkosten und Erhöhung des Förderungsrahmens gestellt, dann kann nach meiner vorherigen Zustimmung vorbehaltlich der endgültigen Festsetzung des Förderungsrahmens eine angemessene Abschlagzahlung gewährt werden.

8.6 Die vorstehenden Bestimmungen gelten für gemeinschaftliche Einrichtungen nach Nummer 2.5 sowie für Ausbildungsstätten nach Nummer 2.6 entsprechend.

9 Rücknahme, Widerruf oder Unwirksamkeit der Bewilligungsbescheide, Rückforderung der Fördermittel und Verzinsung:

9.1 Rücknahme, Widerruf oder Unwirksamkeit von Bewilligungsbescheiden und der ggf. damit verbundenen Feststellung der Aufnahme in ein Investitionsprogramm sowie als Folge hiervon die Rückforderung der Fördermittel richten sich nach § 29 KHG NW und im übrigen nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (vgl. §§ 43, 44, 48, 49 VwVfG. NW.).

9.11 Der Regierungspräsident kann den Bewilligungsbescheid und ggf. die damit verbundene Feststellung der Aufnahme in ein Investitionsprogramm nach § 48 VwVfG. NW. mit Wirkung für die Vergangenheit ganz oder teilweise unverzüglich zurücknehmen, wenn und soweit das Krankenhaus den Bewilligungsbescheid durch Angaben erwirkt hat, die in wesentlicher Hinsicht unrichtig oder unvollständig waren. Dies gilt auch, wenn bei richtigen oder vollständigen Angaben der Bewilligungsbescheid nicht ergangen oder Fördermittel in geringerer Höhe bewilligt worden wären.

9.12 Der Regierungspräsident kann den Bewilligungsbescheid und ggf. die damit verbundene Feststellung der Aufnahme in ein Investitionsprogramm mit Wirkung auch für die Vergangenheit ganz oder teilweise unverzüglich widerrufen, soweit die geförderte Maßnahme nicht oder nicht mehr ihrem Zweck entsprechend verwendet wird. Eine nicht zweckentsprechende Verwendung ist nach § 29 Abs. 1 KHG NW insbesondere dann gegeben, wenn das Krankenhaus seine Aufgabe nach dem Feststellungsbescheid ganz oder zum Teil nicht oder nicht mehr erfüllt. Dies gilt nach § 29 Abs. 1 Satz 3 KHG NW nicht, wenn das Krankenhaus im Einvernehmen mit mir ganz oder zum Teil aus dem Krankenhausplan ausgeschieden ist. Ein Einvernehmen im Sinne dieser Vorschrift ist nur dann anzunehmen, wenn das Ausscheiden aus dem Krankenhausplan ausschließlich oder überwiegend zur Verwirklichung übergeordneter krankenhaushausplanerischer Überlegungen erfolgt.

9.13 Der Regierungspräsident hat zu prüfen, ob der Bewilligungsbescheid mit Wirkung auch für die Vergangenheit ganz oder teilweise zu widerrufen ist, wenn das Krankenhaus die Fördermittel nicht innerhalb von 2 Monaten nach Auszahlung für fällige Zahlungen verwendet oder die im Bewilligungsbescheid enthaltenen sonstigen Nebenbestimmungen nicht oder nicht innerhalb der gesetzten Frist erfüllt, insbesondere den Verwendungsnachweis nicht wie vorgeschrieben führt oder nicht rechtzeitig vorlegt sowie Mitteilungspflichten nicht rechtzeitig nachkommt.

9.2

9.3

9.4

Der Regierungspräsident hat zu prüfen, ob der Bewilligungsbescheid unwirksam geworden ist, weil Befristungen wirksam geworden oder Bedingungen eingetreten sind.

In den Fällen der Nummern 9.11 bis 9.14 hat der Regierungspräsident bei der Ausübung seines Ermessens die Besonderheiten des Einzelfalls (u. a. auch die Zeitdauer der zweckentsprechenden Verwendung) sowie die Interessen des Krankenhauses und das öffentliche Interesse insbesondere an einer geordneten Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen gleichermaßen zu berücksichtigen und in dem Bescheid darzulegen. Werden Räume oder Teile eines Krankenhauses z. B. durch Vermietung an niedergelassene Ärzte der Zweckbindung entzogen, ist auch die Verpflichtung des Krankenhauses zur Zusammenarbeit mit den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie mit den niedergelassenen Ärzten gemäß § I Abs. I, § 10 Abs. I KHG NW gebührend zu berücksichtigen.

Es ist stets darauf zu achten, daß die Rücknahme und der Widerruf des Bewilligungsbescheides innerhalb der Jahresfrist nach § 48 Abs. 4 und § 49 Abs. 2 Satz 2 VwVfG. NW. erfolgen.

Nach § 29 'Abs. I KHG NW in Verbindung mit § 8 Haushaltsgesetz NW sind die Fördermittel, auch soweit sie bereits verwendet worden sind, in voller Höhe zurückzuzahlen, wenn und soweit ein Bewilligungsbescheid nach den vorstehenden Bestimmungen widerrufen, zurückgenommen oder infolge des Eintritts einer auflösenden Bindung unwirksam geworden ist. Hat das Krankenhaus die Umstände, die zum Widerruf, zur Zurücknahme oder zur Unwirksamkeit des Bewilligungsbescheides geführt haben, nicht zu vertreten, so gelten für den Umfang der Rückzahlung die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches über die Herausgabe einer ungerechtfertigten Bereicherung entsprechend. Auf den Wegfall der Bereicherung kann sich das Krankenhaus nicht berufen, soweit es die Umstände kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte, die zum Entstehen des Rückforderungsanspruchs geführt haben.

Ist das Krankenhaus im Einvernehmen mit mir ganz oder zum Teil aus dem Krankenhausplan ausgeschieden, soll von der Rückforderung der Fördermittel abgesehen werden, es sei denn, das Krankenhausgebäude wird weiterhin für Krankenhauszwecke außerhalb des Krankenhausplans genutzt. Ein Krankenhaus ist dann zum Teil aus dem Krankenhausplan ausgeschieden, wenn mindestens eine bettenführende Abteilung (vgl. §28 Abs. I KHG NW) geschlossen wird und der Feststellungsbescheid nach § 16 KHG NW entsprechend geändert worden ist.

Der Rückforderungsanspruch ist mit seiner Entstehung fällig und von diesem Zeitpunkt an mit 6 v. H. für das Jahr zu verzinsen. Im Falle der Rücknahme oder des Widerrufs für die Vergangenheit entsteht der Rückforderungsanspruch in dem im Rücknahme- oder Widerrufsbescheid anzugebenden Zeitpunkt. Das ist regelmäßig der Tag, an dem die zur Rücknahme oder zum Widerruf führenden Umstände eingetreten sind. Bei Eintritt einer auflösenden Bedingung entsteht der Rückzahlungsanspruch im Zeitpunkt der Auszahlung der Fördermittel.

9.6 Werden die Fördermittel nicht innerhalb von 2 Monaten nach Auszahlung zur Erfüllung des Förderungszwecks verwendet und wird der Bewilligungsbescheid nicht widerrufen oder nicht zurückgenommen, können für die Zeit von der Auszahlung bis zur zweckentsprechenden Verwendung ebenfalls Zinsen in Höhe von 6 v. H. für das Jahr erhoben werden.

9.7 Von einer Rückforderung ist regelmäßig abzugehen, wenn der zurückzufordernde Betrag einschl. evtl. Zinsen 1000 DM nicht übersteigt. Von der Gel-

9.5

198.Ergänzung-SMBI.NW.-(Stand 15.8.1990= MBI.NW. Nr. 60 einschl.)

2. 3. 90 (7)

tendmachung eines Zinsanspruchs ist regelmäßig abzugehen, wenn die Zinsen 100 DM nicht übersteigen.

9.8 Der Rückforderungsanspruch des Landes kann nach § I des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Mai 1980 (GV. NW. S. 510), zuletzt geändert durch Gesetz vom 6. Oktober 1987 (GV. NW. S. 342), - SGV. NW. 2010 - als öffentlich-rechtliche Forderung im Verwaltungszwangsverfahren beigetrieben werden.

9.9 Die vorstehenden Bestimmungen gelten für gemeinschaftliche Einrichtungen nach Nummer 2.5 sowie für Ausbildungsstätten nach Nummer 2.6 entsprechend.

10 Verwendungsnachweis

10.1 Der Regierungspräsident hat die fristgemäße Vorlage des Verwendungsnachweises nach dem Mu-Anlage 4 der Anlage 4 zu überwachen; er kann in begründeten Fällen die Vorlagefrist verlängern.

Der Verwendungsnachweis ist unverzüglich stichprobenweise unter Anforderung von Originalbelegen und -unterlagen daraufhin zu prüfen, ob

- 10.11 er den im Bewilligungsbescheid einschließlich der Nebenbestimmungen festgelegten Anforderungen entspricht, insbesondere
- 10.111 alle Einnahmen und Ausgaben über ein besonderes Bauabrechnungskonto nach § 22 Abs. 4 KHG NW, bei Maßnahmen der Landschaftsverbände über ein entsprechendes Buchungsblatt nach Nummer 8.31, abgewickelt worden sind,

10.112 in dem zahlenmäßigen Nachweis die Einnahmen (Fördermittel, Leistungen Dritter, Eigenleistung/ Eigenmittel, Zinserträge und sonstige gezogene Nutzungen des Bauabrechnungskontos) und Ausgaben voneinander getrennt und vollständig ausgewiesen sind,

10.113 aus den Nachweisunterlagen (z. B. Baurechnung/ Schlußabrechnung) Tag, Empfänger/ Einzahler, Zahlungsweise sowie Grund und Einzelbetrag jeder Zahlung in zeitlicher Folge ersichtlich sind,

10.114 in dem zahlenmäßigen Nachweis nur Entgelte (Preise ohne Mehrwertsteuer) berücksichtigt sind, soweit das Krankenhaus die Möglichkeit zum Vorsteuerabzug hat,

10.115 in dem Sachbericht eigene Verwaltungs- und Planungsleistungen, eigene Handwerkerleistungen und Aufwendungen für Berater, Betreuer oder Beauftragte gesondert angegeben sind,

10.116 die Vergabegrundsätze beachtet worden sind und

10.117 die mit den Fördermitteln beschafften oder hergestellten Anlagegüter inventarisiert worden sind.

10.12 Der Verwendungsnachweis und die Baurechnung (Schlußabrechnung) sind stichprobenweise besonders daraufhin zu prüfen, ob

10.121 die Fördermittel unter Beachtung des Grundsatzes der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit zweckentsprechend verwendet worden sind und die durchgeführte Maßnahme mit der der Bewilligung zugrundeliegenden Planung im Einklang steht,

10.122 der mit der Bewilligung beabsichtigte Zweck erreicht worden ist; dabei soll auch eine Ergebnisprüfung durchgeführt werden. Ggf. sind Ergänzungen und Erläuterungen zu verlangen und örtliche Erhebungen durchzuführen. Vorgelegte Belege sind nach Einsichtnahme mit einem datierten Prüfvermerk zu versehen und zurückzugeben. Auf die Fristen nach § 48 Abs. 4, § 49 Abs. 2 VwVfG. NW. ist besonders zu achten,

10.123 der Verwendungsnachweis, sofern der Träger des Krankenhauses eine Gemeinde, ein Gemeindeverband oder eine sonstige Körperschaft des öffentlichen Rechts ist, mit einem Prüfungsvermerk der

Verwaltung oder der Innenrevision versehen ist, X1 28 und

10.124 die Baurechnung (Schlußabrechnung) ordnungsgemäß erstellt worden ist.

10.2 Umfang und Ergebnis der stichprobenweisen Prüfung hat der Regierungspräsident in einem Vermerk (Prüfvermerk) festzuhalten, der neben den Angaben über die Gesamthöhe der Einnahmen und Ausgaben auch konkrete Aussagen über Art und Umfang der durchgeführten Maßnahmen enthalten muß, durch die auch der Landesrechnungshof und ich in die Lage versetzt werden festzustellen, ob die fertiggestellte Baumaßnahme der Bewilligung entspricht. Dabei ist auch auf etwaige Plan-, Änderungen, dadurch verursachte Mehrkosten sowie darauf einzugehen, ob den Planänderungen zugestimmt worden ist.

10.3 Übersteigen im Falle der Förderung nach § 22 Abs. 3 KHG NW nach dem Prüfvermerk die ausgezahlten Fördermittel zuzüglich erzielter Zinserträge oder sonstiger Nutzungen den bewilligten Betrag nicht, setzt der Regierungspräsident den endgültigen Förderungsrahmen in eigener Zuständigkeit fest.

Muß nach dem Prüfvermerk der Förderungsrahmen für Maßnahmen nach Nummern 1.13 und 1.14 angehoben werden, ist mir ein begründeter Vorschlag für den endgültigen Förderungsrahmen zu unterbreiten.

10.4 . Übersteigen die ausgezahlten Fördermittel zuzüglich erzielter Zinserträge oder sonstiger Nutzungen den bewilligten Betrag, hat der Regierungspräsident das Krankenhaus - ggf. durch Leistungsbescheid - aufzufordern, den zuviel gezahlten Betrag unverzüglich nach § 22 Abs. 3 letzter Satz KHG NW zu erstatten.

10.5 Über den endgültig festgesetzten Förderungsrahmen sowie ggf. über die Höhe des zu erstattenden Betrages ist mir bei Maßnahmen nach Nummern 1.13 und 1.14 jeweils nach Bestandskraft unverzüglich mit Darstellung der Kosten nach den Kostengruppen des Verwendungsnachweises zu berichten.

10.6 Eine Ausfertigung des Prüfvermerks ist mit dem Verwendungsnachweis zu den Bewilligungsakten des Regierungspräsidenten zu nehmen.

10.7 Im Falle der Festbetragsförderung nach § 22 Abs. 2 KHG NW gelten die Nummern 10.2 Satz I, 10.3 Satz I, 10.4, 10.5 und 10.6 entsprechend. Die stichprobenweise Prüfung hat sich darauf zu beschränken, ob und in welcher Höhe die Fördermittel einschließlich erzielter Zinserträge und sonstiger Nutzungen für die geförderte Maßnahme verwendet worden sind.

10.71 Werden nach dem Ergebnis der stichprobenweise erfolgten Prüfung die Fördermittel nicht in voller Höhe für die bewilligte Maßnahme benötigt, sind auf Antrag des Krankenhauses noch nicht begonnene andere förderungsfähige Maßnahmen nach § 22 Abs. 2 Satz 2 KHG NW in den bewilligten Festbetrag durch Änderungsbescheid einzubeziehen. Die Gesamtfinanzierung muß gesichert sein und die Maßnahme muß funktionsfähig fertiggestellt werden können. Der Antrag, der vom Regierungspräsidenten ggf. nach dem Muster der Anlage 2 angefordert werden kann, ist ferner darauf zu prüfen, ob die weiteren Maßnahmen mit den Zielen des Krankenhausplans übereinstimmen, die Aufgabenstellung und Struktur des Krankenhauses - der Ausbildungsstätte - nach dem Feststellungsbescheid nicht geändert, die künftige bauliche Entwicklung des Krankenhauses nicht beeinträchtigt und die Maßnahmen nicht weitere Investitionen nach § 19 KHG NW zwangsläufig zur Folge haben werden.

Sollen mit den eingesparten Fördermitteln kurzfristige Anlagegüter nach § 23 Abs. I KHG NW beschafft werden, ist nur zu prüfen, ob die Wiederbeschaffung mit den Zielen des Krankenhausplans

2. 3. 90 (7)

198.Ergänzung-SMBI.NW.-(Stand 15.8.1990 = MBI.NW. Nr. 60 einschl.)

2128

übereinstimmt. Die Zuführung der Fördermittel auf das besondere Bankkonto nach §23 Abs. 8 KHG NW ist nicht zulässig.

Nummer 10.5 gilt für den Nachweis der .Verwendung eingesparter Fördermittel für Investitionen nach § 22 Abs. 2 Satz 2 KHG NW entsprechend.

10.72 Eine Ausfertigung des Prüfvermerks und des Verwendungsnachweises sind erst dann zu den Bewilligungsakten des Regierungspräsidenten zu nehmen, wenn auch der Gesamtverwendungsnachweis. einschließlich der weiteren Maßnahme(n) nach § 22 Abs. 2 Satz 2 KHG NW vorgelegt und in gleicher Weise geprüft worden ist.

10.8 Die vorstehenden Bestimmungen gelten für gemeinschaftliche Einrichtungen nach Nummer 2.5 und Ausbildungsstätten nach Nummer 2.6 entsprechend. :

11 Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen:

11.1 Diese W treten am Tage nach der Veröffentlichung in Kraft¹⁾. Bis dahin bewilligte Maßnahmen sind nach den der Bewilligung zugrundeliegenden Vorschriften abzuwickeln.

115 Die Bestimmungen dieser W über die Förderung kurzfristiger Anlagegüter nach §20 Abs. 2 KHG NW gelten auch für solche Investitionsmaßnahmen, die aufgrund der Jahreskrankenhausbauprogramme 1985 bis 1987 gefördert und deren Förderungsrahmen noch nicht endgültig festgesetzt worden ist.

¹⁾ MBl. NW. ausgegeben am 19. Juni 1990.

<![if !supportEmptyParas]> <![endif]>

<![if !supportEmptyParas]> <![endif]>