

Verordnung über die pauschale Förderung nach § 11 Abs. 9 des Bremischen Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Inkrafttreten: 24.10.2015

Zuletzt geändert durch: zuletzt geändert durch Geschäftsverteilung des Senats vom 20.10.2020 (Brem.GBl. S. 1172)

Fundstelle: Brem.GBl. 2003, 347

Gliederungsnummer: 2128-b-3

V aufgeh. durch § 16 Satz 2 der Verordnung vom 4. Dezember 2020 (Brem.GBl. S. 1611)

§ 1 Pauschale Förderung

Die pauschale Förderung erfolgt durch Pauschalbeträge, die als Grundförderung, als Leistungsförderung und als Sonderförderung gezahlt werden.

§ 2 Grundförderung

(1) Krankenhäuser im Lande Bremen erhalten für jedes in den Krankenhausplan aufgenommene, nach § 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes beschiedene Krankenhausbett (Planbett) und für jeden anerkannten teilstationären Behandlungsplatz einen festen jährlichen Betrag in Höhe von 511,00 Euro als Grundbetrag des jährlichen Pauschalbetrages. Die Förderung ist unabhängig von der Einstufung des Krankenhauses nach [§ 3 Abs. 1](#).

(2) Vorübergehende Änderungen der Anzahl der Planbetten oder Behandlungsplätze sind förderrechtlich unbeachtlich. Vorgesehene Veränderungen, die länger als 6 Monate beibehalten werden, sind der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz unverzüglich mitzuteilen. Bei Veränderungen nach Satz 2 kann die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz die Grundförderung anteilig kürzen.

§ 3 Leistungsförderung

(1) Für die Vorhaltung von Leistungsbereichen erhalten die Krankenhäuser je Planbett und Behandlungsplatz eine jährliche Leistungsförderung (Leistungspauschale). Die Leistungspauschale beträgt bei Krankenhäusern

1. bis zu 350 Krankenhausbetten (1. Versorgungsstufe)	1.099,00 Euro
2. über 350 Krankenhausbetten (2. Versorgungsstufe)	1.355,00 Euro
3. über 650 Krankenhausbetten (3. Versorgungsstufe)	1.713,00 Euro

Planbetten und anerkannte teilstationäre Behandlungsplätze der Psychiatrie und Belegbetten werden der ersten Versorgungsstufe zugeordnet.

(2) Die Leistungspauschale nach Absatz 1 bleibt unverändert, solange der durch die Anzahl der Krankenhausaufnahmen (Fallzahl) bestimmte Leistungsumfang im Vergleich zu den durchschnittlichen Fallzahlen der Jahre 1993 bis 1996 nicht zurückgeht. Das Krankenhaus weist dafür jährlich den durch die Fallzahl bestimmten Leistungsumfang des Vorjahres nach. Wenn die Fallzahl im Vergleich zu den durchschnittlichen Fallzahlen der Jahre 1993 bis 1996 um 5 v.H. oder mehr zurückgeht, vermindert sich die Leistungspauschale nach Absatz 1 um 40 v.H. des anteiligen Rückganges der Fallzahl.

(3) Die Leistungspauschale nach Absatz 1 wird bei Zugang oder Aufgabe eines medizinischen Leistungsbereiches geprüft und bei Bedarf verändert.

(4) Die Krankenhäuser erhalten zusätzlich zu der Leistungspauschale nach Absatz 1 einen fallzahlbezogenen jährlichen Pauschalbetrag in Höhe von 13,00 Euro.

§ 4 Sonderförderung

(1) Bedarfsgerecht vorgehaltene Intensivversorgungsbereiche in den Krankenhäusern werden mit gesonderten Zuschlägen gefördert. Der Zuschlag für jedes vorgehaltene und beschiedene Intensivbett beträgt jährlich 2.045,00 Euro.

(2) Für mit der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz abgestimmte medizinisch-technische Großgeräte werden zur Wiederbeschaffung pauschale, jährliche Beträge gewährt. Die Förderung erfolgt ausschließlich für die Behandlung von stationären und teilstationären Patienten. Bei Erreichen der Auslastungszahlen werden die Jahrespauschalen für die medizinisch-technischen Großgeräte nach Maßgabe der folgenden Tabelle in voller Höhe gewährt:

Med.-techn.Großgerät	Auslastungszahl	Jahrespauschale
1. Computertomograph (CT)		
Volumen CT	4.000 Behandlungsfälle pro Kalenderjahr	51.129 Euro
Konventioneller CT	3.400 Behandlungsfälle pro Kalenderjahr	51.129 Euro
2. Kernspintomograph (MR)	2.400 Behandlungsfälle pro Kalenderjahr	81.807 Euro
3. Links-Herz-Katheter-Messplatz (LHK)		
1-Ebene-Messplatz	1.950 Behandlungsfälle pro Kalenderjahr	58.799 Euro
2-Ebenen-Messplatz	1.950 Behandlungsfälle pro Kalenderjahr	94.589 Euro
4. Linearbeschleuniger (LIN)		
mit hoher Photonenenergie	9.800 Behandlungsfälle pro Kalenderjahr	91.010 Euro
mit niedriger Photonenenergie	9.800 Behandlungsfälle pro Kalenderjahr	63.911 Euro

Werden die vorstehenden Auslastungszahlen unterschritten, bemisst sich die Förderung nach dem Verhältnis der Zahl der Behandlungsfälle zu den vorgenannten Auslastungszahlen. Eine Überschreitung der Auslastungszahlen führt nicht zu einer Erhöhung der Jahrespauschalen.

(3) Für besondere, anerkannte Leistungsschwerpunkte mit hohem Wiederbeschaffungsbedarf kann entsprechend [§ 11 Abs. 4 des Bremischen Krankenhausfinanzierungsgesetzes](#) auf Antrag im Ausnahmefall eine einmalige oder mehrjährige Sonderfestsetzung gewährt werden, soweit diese zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Rahmen seiner Aufgabenstellung nach dem Krankenhausplan notwendig und ausreichend ist.

§ 5 Ausbildungsstätten

Krankenhäuser, die nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz geförderte Ausbildungsstätten betreiben, erhalten zur Förderung der für diesen Ausbildungsstätten notwendigen Investitionen einen Zuschlag zum Pauschalbetrag von 82,00 Euro jährlich für jeden vorgehaltenen und beschiedenen Ausbildungsplatz.

§ 6 Wertgrenze

(1) Die Wertgrenze nach [§ 11 Abs. 1 Nr. 3 des Bremischen Krankenhausfinanzierungsgesetzes](#) (kleine bauliche Maßnahmen) beträgt inkl. Mehrwertsteuer für Krankenhäuser

1. bis zu 350 Krankenhausbetten (erste Versorgungsstufe)	51.129,00 Euro
2. über 350 Krankenhausbetten (zweite Versorgungsstufe)	76.694,00 Euro
3. über 650 Krankenhausbetten (dritte Versorgungsstufe)	102.258,00 Euro.

(2) Zur Sicherstellung der Versorgung können Sonderzahlungen als Abschlag auf die Jahrespauschalen beantragt werden.

§ 7 Anpassungsregelungen

Die Beträge nach [§ 2 Abs. 1](#), [§ 3 Abs. 1](#), [§ 4](#) und [§ 5](#) sowie die Wertgrenze nach [§ 6](#) sind alle zwei Jahre entsprechend der durchschnittlichen Kostenentwicklung der Investitionen neu festzusetzen.

§ 8 Zahlung der pauschalen Förderung

(1) Die Zahlung wird vierteljährlich geleistet, soweit Satz 2 und 3 nicht anderes bestimmen. Überschreiten die vorgetragenen Pauschalmittel des Vorjahres die Hälfte der jährlichen Pauschalförderung, erfolgt die Zahlung abweichend von Satz 1 zum 30. Juni für die erste Hälfte und zum 1. November für die 2. Hälfte des Kalenderjahres. Überschreiten die vorgetragenen Pauschalmittel eine ganze Jahrespauschale, erfolgt eine einmalige Zahlung zum 1. November des Kalenderjahres. Die geförderten Krankenhäuser legen für jedes Kalenderjahr bis zum 15. Februar des Folgejahres einen vorläufigen Verwendungsnachweis vor.

(2) Zur Sicherstellung der Versorgung können Sonderzahlungen als Abschlag auf die Jahrespauschalen beantragt werden.