

07.03.25**Empfehlungen
der Ausschüsse**

G - Fz - In - K

zu **Punkt ...** der 1052. Sitzung des Bundesrates am 21. März 2025

**Verordnung zur Verwaltung des Transformationsfonds im
Krankenhausbereich (Krankenhaustransformationsfonds-
Verordnung - KHTFV)**

A

Der **federführende Gesundheitsausschuss (G)**,der **Finanzausschuss (Fz)** undder **Ausschuss für Kulturfragen (K)**

empfehlen dem Bundesrat,

der Verordnung gemäß Artikel 80 Absatz 2 des Grundgesetzes nach Maßgabe folgender Änderungen zuzustimmen:

K 1. Zu § 1 Absatz 2

In § 1 Absatz 2 ist das Wort „sind.“ durch die Wörter „sind, und für Hochschulkliniken.“ zu ersetzen.

Begründung:

§ 1 KHTFV entspricht nicht dem Ausmaß der Vorgaben des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes. Die vorgesehene Ausnahmeregelung in § 1 Absatz 2 KHTFV „soweit § 3 nichts anderes bestimmt“ genügt der Eröffnung des Anwendungsbereichs der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung für die Hochschulkliniken nicht. Der Referentenentwurf sah bereits bezüglich der Vorhaben Förderungen nach § 12b Absatz 1 Satz 1 Nummern 3 und 4 KHG für die Hochschulkliniken vor und gemäß § 12b Absatz 1 Satz 4 KHG

...

können aus dem Transformationsfonds alle zugelassenen Krankenhäuser gefördert werden. Dem Gesetzeswortlaut zufolge sind damit Hochschulkliniken als auch nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser förderfähig. In der Begründung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (BT-Drucksache 20/11854, S. 191) zum Transformationsfonds heißt es dazu: „Die Konkretisierung dieser Voraussetzungen erfolgt in der Rechtsverordnung nach § 12b Absatz 5. Abweichend von dem Grundsatz des § 5 Absatz 1 Nummer 1 KHG, wonach Investitionen von Hochschulkliniken nicht nach dem KHG gefördert werden können, sind im Rahmen des Transformationsfonds insbesondere auch Vorhaben von Hochschulkliniken förderungsfähig. Hierdurch soll die besondere medizinische Kompetenz der Hochschulkliniken und ihre Kompetenz in Bezug auf die Organisation stationärer Versorgung genutzt werden.“ Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz als Rechtsgrundlage der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung sieht verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen vor und weist dabei den Hochschulkliniken eine besondere Stellung und Funktionen und damit eingehende Aufgaben zu. Die Berücksichtigung der Hochschulkliniken im Anwendungsbereich des Transformationsfonds ist angesichts der Intention des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes geboten. Für einen zielgerichteten Transformationsprozess im Sinne der Krankenhausreform muss die Verordnung den Anwendungsbereich für Hochschulkliniken zugänglich machen.

Versorgung für Hochschulkliniken und Maximalversorger noch an Bedeutung gewinnen. Hochschulkliniken müssen daher zwingend Zugang zu diesem Fördertatbestand erhalten.

G 2. Zu § 2 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 3 Nummer 2

Bei Annahme entfällt Ziffer 4

§ 2 ist wie folgt zu ändern:

- a) In Absatz 1 ist Satz 2 zu streichen.
- b) In Absatz 3 ist Nummer 2 zu streichen.

Begründung:

Die Begrenzung der Förderfähigkeit auf Vorhaben, die nicht überwiegend dem Erhalt bestehender Strukturen dienen sollen, produziert kaum lösbare Abgrenzungsprobleme zu der bestehenden Planung, die auf den existierenden Strukturen basiert. Außerdem macht die Umsetzung faktisch doppelte Planungen (Neubau und Sanierung) nötig, um die Grundlage für die Bestimmung der Kostenanteile durch das BAS liefern zu können, was einerseits Bürokratie produziert und andererseits nicht einmal zu belastbaren Ergebnissen führen dürfte, denn die allermeisten Vorhaben werden eben nicht auf der grünen Wiese entstehen, sondern auf bestehenden Strukturen aufbauen, die durch Umbau, Neubau oder Zusammenschluss verbessert werden sollen. Die Wesentlichkeitsgrenze des § 3 KHTFV geht davon aus, dass nur Vorhaben, die zu mehr als

50 Prozent neu sind, förderfähig sind, was aber die extreme Komplexität von Eingriffen in medizinische Funktionsstrukturen und gerade auch OP-Strukturen nicht berücksichtigt. Diese Grenze muss als willkürlich und nicht handhabbar bewertet werden und dürfte daher eher zur Blockade sinnvoller Entwicklungen als zur Transformation verbesserungsbedürftiger Strukturen führen.

G 3. Zu § 2 Absatz 2 Satz 1

In § 2 Absatz 2 Satz 1 ist der Punkt am Ende durch die Wörter „sowie Aspekte der Nachhaltigkeit berücksichtigen.“ zu ersetzen.

Begründung:

Mit der vorgeschlagenen Änderung wird dem mit dem KHVVG ergänzten Aspekt der Nachhaltigkeit in § 9 KHG Rechnung getragen. Durch das KHVVG sind im Rahmen der Investitionskostenförderung neben den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit auch Aspekte der Nachhaltigkeit zu berücksichtigen. Aspekte der Nachhaltigkeit können dabei insbesondere Maßnahmen zur Anpassung an die Folgen des Klimawandels sein.

Fz 4. Zu § 2 Absatz 3 Nummer 2

Entfällt
bei An-
nahme
von
Ziffer 2

In § 2 Absatz 3 ist Nummer 2 zu streichen.

Begründung:

Nach § 2 Absatz 1 Satz 2 Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung (KHTFV) ist ein Vorhaben insgesamt nicht förderfähig, wenn überwiegend bestehende Strukturen erhalten bleiben. Diese Regelung deckt sich mit § 12b Absatz 1 Satz 6 KHG. Damit entspricht ein Vorhaben dann grundsätzlich dem Ziel der Transformation, wenn durch die Umsetzung des Vorhabens überwiegend neue Strukturen geschaffen werden. Wenn ein Vorhaben den Zielen der Verordnung entspricht, muss es folglich im Umkehrschluss insgesamt förderfähig sein. Dem ist aber nicht so, denn § 2 Absatz 3 Nummer 2 KHTFV sieht dann zudem einen Förderausschluss hinsichtlich der in solchen Vorhaben enthaltenen, dem Erhalt von Strukturen dienenden Maßnahmen vor. Dies ist nicht interessensgerecht und benachteiligt die Länder, die bei Vorhaben, die überwiegend dem Erhalt von Strukturen dienen, die darin enthaltenen, durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz verursachten Kosten der Transformation vollständig tragen müssen, soweit nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz eine Förderverpflichtung besteht. Wenn ein Vorhaben generell dem übergeordneten Ziel der Verordnung, neue Strukturen im Wege der Transformation zu schaffen, dient, ist es daher nicht gerechtfertigt, die Förderfähig-

keit der Maßnahme in einem zweiten Schritt einzuschränken. Im Übrigen ist die Regelung sehr verwaltungsaufwändig, da im konkreten Einzelfall eine nachvollziehbare und sachgerechte Kostenaufteilung nur schwer und mit hohem Ermittlungsaufwand möglich sein dürfte; dies gilt auch bei einer nach der Begründung der Verordnung grundsätzlich möglichen Schätzung, da auch eine solche sachgerecht sein müsste. Die Regelung sollte daher gestrichen werden.

G 5. Zu § 3 Absatz 1 Satz 1

In § 3 Absatz 1 sind in Satz 1 die Wörter „bezogen auf die nach § 135e Absatz 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuches maßgeblichen Leistungsgruppen,“ zu streichen.

Begründung:

Die Verordnung geht hier über den Wortlaut des § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 1 KHG hinaus. Während das Krankenhausfinanzierungsgesetz generell Konzentrationsvorhaben fördert, die insbesondere der Sicherung der Qualitätsmerkmale oder Mindestvorhaltezahlen dienen, normiert die Verordnung nunmehr, dass nur die somatischen Bereiche, in denen die Leistungsgruppen und Mindestvorhaltezahlen bestimmt werden, von diesem Tatbestand erfasst werden können.

Nach der Rechts- und Gesetzssystematik ist davon auszugehen, dass mit dem Wortlaut des Krankenhausfinanzierungsgesetzes mit der Bestimmung „insbesondere“ jedoch kein Ausschluss der nicht mit Leistungsgruppen beplanten psychiatrischen Versorgung einhergehen sollte. Das Wort „insbesondere“ wird verwendet, um eine nicht abschließende Aufzählung oder eine Teildefinition deutlich zu machen. Daher sind nach dem Gesetzeswortlaut des § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 1 KHG auch Konzentrationen, die keine Qualitätskriterien oder Mindestvorhaltezahlen erfüllen, nämlich etwa strukturverbessernde Vorhaben im psychiatrischen Bereich der akutstationären Versorgung, als förderfähig anzusehen.

Die strengere beziehungsweise einengende Formulierung in § 3 Absatz 1 Satz 1 KHTFV ist abzulehnen.

K 6. Zu § 3 Absatz 1 Satz 2

In § 3 Absatz 1 sind in Satz 2 nach dem Wort „Krankenhausstandorten“ die Wörter „einschließlich Hochschulkliniken“ einzufügen.

Begründung:

Die Förderung zur standortübergreifenden Konzentration von Versorgungskapazitäten entspricht dem zentralen Anliegen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes. Im Sinne des Gesetzes wird Versorgungskonzentration auch wesentlich an Hochschulkliniken erfolgen. Universitätsklinika und auch kommunale Großkrankenhäuser sind häufig aufgrund der räumlichen Begrenzung in ihrer traditionellen Lage in urbanen Zentren gezwungen, ihre Versorgungsangebote auf mehrere Standorte innerhalb der gleichen Stadt aufzuteilen. Mit der aus dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz stammenden Intention einer Konzentration werden bauliche Maßnahmen zur standortübergreifenden Versorgung für Hochschulkliniken und Maximalversorger noch an Bedeutung gewinnen. Hochschulkliniken müssen daher zwingend Zugang zu diesem Fördertatbestand erhalten.

G 7. Zu § 3 Absatz 1 Satz 2a – neu –

In § 3 Absatz 1 ist nach Satz 2 folgender Satz einzufügen:

„Ein in Satz 1 genanntes Vorhaben ist auch förderfähig, wenn einzelne Leistungsgruppen zwischen Krankenhausstandorten verlagert werden, ohne dass sich im Land die Anzahl an Standorten, an denen die Leistungsgruppe erbracht wird, reduziert oder dies zur Erfüllung von Qualitätskriterien nach § 135e Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erforderlich ist.“

Begründung:

Eine Transformation ist ein grundlegender Wandel. Dieser Wandel muss nicht zwingend mit einem Abbau von Standorten je Leistungsgruppen (im Sinne einer Konzentration) oder zur Erfüllung von Qualitätskriterien einhergehen, vielmehr kann die sinnvolle (Um-)Verteilung von Leistungsgruppen auch aus beispielsweise wirtschaftlichen Gesichtspunkten geboten sein.

Zwar wird das „zusammenführen, tauschen, neu strukturieren oder eine Leistungsverlagerung“ in der Begründung zur Verordnung erwähnt, jedoch nur in Zusammenhang mit der Konzentration oder der Erfüllung von Qualitätskriterien. Die reine Verschiebung von Leistungen aus beispielsweise wirtschaftlichen Gründen ist ein Sonderfall, der zu deklaratorischen Zwecken explizit erwähnt werden sollte.

G 8. Zu § 3 Absatz 1 Satz 3a – neu –

In § 3 Absatz 1 ist nach Satz 3 folgender Satz einzufügen:

„Soweit zur Verbesserung der Krankenhausversorgung im ländlichen Raum mit

der Maßnahme ein Aufbau von Versorgungskapazitäten zwingend erforderlich ist, sind auch diese Kosten förderfähig.“

Begründung:

Diese Änderung beabsichtigt, dass auch die Gegebenheiten im ländlichen Raum bei einer Förderung aus Mitteln des Transformationsfonds berücksichtigt werden können. Eine Konzentration akut stationärer Versorgungskapazitäten, die zwingend mit einer Reduktion einhergehen muss, ist geeignet, die Versorgung gerade im ländlichen Raum nachhaltig zu gefährden. Mit dieser Klarstellung, dass gerade im ländlichen Raum auch die Kosten für den Aufbau von Kapazitäten förderfähig sind, soweit diese zwingend erforderlich sind, wird diesem Umstand Rechnung getragen. So wird auch gewährleistet, dass Krankenhausträgern, die vornehmlich im ländlichen Raum die Krankenhausversorgung der Bevölkerung sichern, von einer Förderung aus Mitteln des Transformationsfonds profitieren. Alleine die Bestätigung, dass mit der Schließung die Versorgung mit den durch die Schließung betroffenen Leistungsgruppen durch Krankenhäuser in erreichbarer Nähe nicht wesentlich verschlechtert wird, ist insoweit unzureichend. Dies berücksichtigt gerade nicht im ausreichenden Umfang die notwendigen Kosten.

G 9. Zu § 3 Absatz 1 Satz 5 – neu –

In § 3 ist dem Absatz 1 folgender Satz anzufügen:

„Förderfähig sind auch Kosten für die sachgerechte Ausstattung, Einrichtung, Medizin-Technik und weitere technische Geräte der Räumlichkeiten sowie Verwaltungskosten und Kosten für die erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen.“

Begründung:

Die Begründung zu § 3 Absatz 1 KHTFV geht weit über den Wortlaut des Regelungstextes hinaus. Es werden in der Begründung zu dieser Regelung deutlich mehr Kostenarten einbezogen als durch die Regelung selbst. Damit ist der Regelungstext unvollständig. Die vorgeschlagene Ergänzung dessen heilt dies.

Inhaltlich ist auszuführen, dass bei Konzentrationsmaßnahmen von Leistungen sowie durch Maßnahmen zur Erfüllung von Qualitätskriterien wesentlich mehr Kosten anfallen als nur für die bauliche Hülle. Im Sinne der Normenklarheit für die Rechtsanwender sind daher weitere maßgebliche Kostenarten aufzuzählen.

K 10. Zu § 3 Absatz 4 Satz 1

In § 3 Absatz 4 sind in Satz 1 nach dem Wort „Bildung“ die Wörter „und zum Ausbau“ einzufügen.

Begründung:

In der Verordnung muss klargestellt werden, dass unter „Vorhaben“ auch Entscheidungen der Planungsbehörde zu verstehen sind, die zu Leistungsverlagerungen von einem Krankenhaus zu einem anderen führen. Auch der „Ausbau“ von Zentren muss förderfähig sein. Sofern einem Krankenhaus bestimmte Leistungsgruppen zu Gunsten eines Universitätsklinikums nicht mehr zugewiesen werden, sollte nicht nur die „Bildung“ solcher Zentren förderfähig sein, sondern auch der „Ausbau“. Andernfalls droht dieser Fördertatbestand ins Leere zu laufen, da Zentren für Seltene Erkrankungen in den Universitätskliniken bereits flächendeckend etabliert sind.

G 11. Zu § 3 Absatz 5 Satz 1

In § 3 Absatz 5 sind in Satz 1 nach dem Wort „Bildung“ die Wörter „und Fortentwicklung“ und nach dem Wort „Krankenhausverbünden“ die Wörter „mit mindestens zwei Krankenhäusern“ einzufügen.

Begründung:

Mit dem Fördertatbestand des § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 5 KHG sollen wettbewerbsrechtlich zulässige Vorhaben zur Bildung von regional begrenzten Krankenhausverbünden zum Abbau von Doppelstrukturen gefördert werden. In der Begründung der Verordnung wird ausgeführt, dass bereits in der Vergangenheit bestehende Krankenhausverbünde förderfähig sind, soweit der Krankenhausverbund im Rahmen der Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes, insbesondere im Zusammenhang mit der Zuweisung von Leistungsgruppen, wesentlich geändert werden soll. Diese Formulierung ist nur schwer mit dem Wortlaut „Bildung von regional begrenzten Krankenhausverbünden“ in der Verordnung in Einklang zu bringen. Um einerseits mehr Rechtssicherheit zu schaffen und andererseits eine mögliche Benachteiligung bestehender Krankenhausverbünde zu vermeiden, erfolgt eine Ergänzung im Verordnungstext. Somit wird eindeutig bereits bestehenden Krankenhausverbünden ermöglicht, Transformationsprozesse im Sinne des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes gefördert zu bekommen.

In der Begründung der Verordnung erfolgt zudem eine Legaldefinition von Krankenhausverbünden im Sinne dieser Verordnung. Diese Definition greift allerdings zu kurz, da hierdurch ein Teil der bereits bestehenden Verbünde, nämlich solche mit rechtlich unselbstständigen Krankenhäusern, ausgeschlossen

sen wird. Die Frage einer Förderung nach der Verordnung kann letztlich aber nicht von der Gesellschaftsstruktur eines Verbundes abhängen.

Für den Abbau von Doppelstrukturen ist es unerheblich, wie der Krankenhausverbund gesellschaftsrechtlich aufgebaut ist. Vielmehr ist entscheidend „im Geiste des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes“, dass mindestens zwei Krankenhäuser beteiligt sind und durch eine verbindliche und enge Zusammenarbeit bestehende Doppelstrukturen abgebaut werden. Daher erfolgt im Verordnungstext die Ergänzung „mindestens zwei Krankenhäusern“ ohne eine nähere Eingrenzung, dass diese rechtlich selbstständig sein müssen.

K 12. Zu § 3 Absatz 5 Satz 1

In § 3 Absatz 5 sind in Satz 1 nach dem Wort „Krankenhausverbünden“ die Wörter „einschließlich der Beteiligung von Hochschulkliniken“ einzufügen.

Begründung:

Die Förderung der Bildung von wettbewerbsrechtlich zulässigen Verbünden ist ebenfalls sachgerecht im Sinne des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes. Jedoch müssen auch hier Hochschulkliniken vollumfänglich förderfähig sein.

Im Sinne einer Konsolidierung der Krankenhausversorgung müssen auch Hochschulkliniken von diesem Fördertatbestand vollumfänglich umfasst sein, zum Beispiel wenn sie umliegende Krankenhäuser übernehmen und damit einen weiteren wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der regionalen Versorgung leisten.

G 13. Zu § 3 Absatz 5 Satz 3 – neu – und Satz 4 – neu –

In § 3 sind dem Absatz 5 die folgenden Sätze anzufügen:

„Einem Abbau von Doppelstrukturen steht dem Aufbau etwaiger Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum nicht entgegen. Förderfähig sind auch Kosten für den in Satz 3 genannten Aufbau von Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum, soweit diese zur Verbesserung der Versorgung erforderlich sind.“

Begründung:

Zu Satz 3 – neu –:

Diese vorgeschlagene Änderung beabsichtigt, dass auch die Gegebenheiten im ländlichen Raum bei einer Förderung aus Mitteln des Transformationsfonds berücksichtigt werden können. Damit wird klargestellt, dass gerade bei der

Bildung von regionalen Krankenhausverbünden im ländlichen Raum durch die Verlagerung von Leistungsgruppen auch ein Aufbau von Versorgungskapazitäten möglich und soweit erforderlich auch nicht förderschädlich ist.

Zu Satz 4 – neu –:

Mit dieser vorgeschlagenen Änderung besteht auch bei Krankenhausträgern, die vornehmlich im ländlichen Raum die Krankenhausversorgung der Bevölkerung sichern, die Möglichkeit, von einer Förderung aus Mitteln des Transformationsfonds zu profitieren. Allein die Bestätigung, dass mit der Schließung die Versorgung mit den durch die Schließung betroffenen Leistungsgruppen durch Krankenhäuser in erreichbarer Nähe nicht wesentlich verschlechtert wird, ist insoweit unzureichend. Dies berücksichtigt gerade nicht im ausreichenden Umfang die notwendigen Kosten.

K 14. Zu § 3 Absatz 6 Satz 1

In § 3 Absatz 6 sind in Satz 1 die Wörter „Bildung integrierter Notfallstrukturen.“ durch die Wörter „Bildung und zum Ausbau integrierter Notfallstrukturen, auch soweit diese an Hochschulkliniken betrieben werden.“ zu ersetzen.

Begründung:

Integrierte Notfallzentren werden insbesondere an Krankenhäusern mit der G-BA-Notfallstufe 3 (umfassende Notfallversorgung) angesiedelt werden. Hochschulkliniken fallen in die Gruppe der Krankenhäuser mit Notfallstufe 3. Insofern ist dieser Fördertatbestand auch zwingend für die Hochschulkliniken zu öffnen. Nachdem an den Hochschulkliniken entsprechende Strukturen vielfach bereits bestehen, dürfte es hier, analog zu den Zentren, teilweise mehr darum gehen, die Strukturen anzupassen und weiterzuentwickeln.

K 15. Zu § 3 Absatz 8 Satz 1 und Satz 2

§ 3 Absatz 8 ist wie folgt zu ändern:

- a) In Satz 1 sind nach dem Wort „Krankenhaus“ die Wörter „einschließlich einer Hochschulklinik“ einzufügen.
- b) In Satz 2 sind die Wörter „Absatz 1 oder Absatz 5“ durch die Wörter „den Absätzen 1, 3, 4 oder 5“ zu ersetzen.

Begründung:

Hochschulkliniken bilden in erheblichem Umfang und zum Teil in sehr spezia-

lisierten Gesundheitsfachberufen aus, so zum Beispiel die Akademie für Bildung und Karriere des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Dabei bilden sie nicht nur für den eigenen Bedarf aus, sondern auch für andere Krankenhäuser. Hochschulkliniken müssen daher auch in diesem Fördertatbestand förderfähig sein.

Die Eingrenzung auf Vorhaben, die in Zusammenhang mit den Fördertatbeständen in § 3 Absatz 1 (Erreichung der Leistungsgruppen) und Absatz 5 KHTFV (Bildung von Verbünden) stehen, ist nicht sachgerecht. Förderfähig sollten auch Vorhaben im Sinne von Absatz 3 (Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen) und Absatz 4 (Bildung von Zentren) sein.

G 16. Zu § 4 Absatz 2 Nummer 6

In § 4 Absatz 2 Nummer 6 sind nach dem Wort „Investitionskostenförderung“ jeweils die Wörter „nach § 9 Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ einzufügen.

Begründung:

Die Ergänzung „nach § 9 Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ dient der Klarstellung, welche Mittel zu den „Haushaltsmitteln für die Investitionskostenförderung der Krankenhäuser“ im Sinne des § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe b KHG zuzurechnen sind und welche nicht.

Zwar ist der Begriff der Investitionskosten grundsätzlich in § 2 Nummer 2 KHG legal definiert. In verschiedenen Folgebestimmungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes werden allerdings unterschiedliche Termini im Kontext der Förderung von Investitionen verwendet, wie:

- „Haushaltsmittel für die Investitionsförderung“ (§ 12 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe a KHG und in § 12a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe a KHG sowie in § 14a Absatz 5 Nummer 3a KHG), auch hier waren „Investitionskosten“ im Sinne des § 9 Absatz 1 KHG gemeint,
- „Förderung notwendiger Investitionen in Krankenhäusern“ (§ 14a Absatz 2 Satz 1 KHG),
- „Rückzahlung von Mitteln für die Investitionsförderung“ (§ 15 Satz 4 KHG).

Die durch die Länder in den Jahren 2021 bis 2023 etatisierten Länderanteile zur Co-Finanzierung des Krankenhausstrukturfonds II (§ 12a KHG) und des Krankenhauszukunftsfonds (§ 14a KHG) sind nicht zu den von den Ländern nach § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 KHG als Fördervoraussetzung aufzubringenden Haushaltsmitteln zuzurechnen. Das gleiche gilt für Investitionsmittel der Länder für Hochschulkliniken.

Durch die Bezugnahme auf die Investitionskostenförderung „nach § 9 Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ erfolgt eine dahingehende Klarstel-

lung in § 4 Absatz 2 Nummer 6 KHTFV.

G 17. Zu § 4 Absatz 2 Nummer 7

In § 4 Absatz 2 sind in Nummer 7 die Wörter „vom jeweiligen Land geprüft wurde,“ durch die Wörter „mit einem vom jeweiligen Krankenhausträger beauftragten Testat einer Wirtschaftsprüferin oder eines Wirtschaftsprüfers geprüft wurde und das bestätigt, dass in der Betrachtung der Jahresprognose keine Insolvenzgründe nach Insolvenzordnung vorliegen,“ zu ersetzen.

Begründung:

Mangels Kenntnis der Betriebs- und Wirtschaftsdaten der Krankenhäuser und ihrer Träger können die Länder weder prüfen noch beurteilen, ob ein Insolvenzrisiko vorliegt. Daher kann ein solcher Nachweis allein von einer Wirtschaftsprüferin oder einem Wirtschaftsprüfer erbracht werden.

Die Prüfung des Insolvenzrisikos kann zwar durch Testat einer Wirtschaftsprüferin oder eines Wirtschaftsprüfers, der durch den jeweiligen Krankenhausträger beauftragt wurde, belegt werden. Unklar bleibt jedoch, was genau bestätigt werden soll. Mit Blick auf die Einheitlichkeit der Rechtsordnung erscheint es angezeigt, insoweit auf die gesetzlich geregelten Insolvenzgründe der Insolvenzordnung (InsO) abzustellen. Zudem erscheint es ausreichend und wohl auch seriös, eine positive Fortführungsprognose (vergleiche § 19 Absatz 2 Satz 1 InsO) lediglich für die nächsten zwölf Monate auszusprechen.

Ob die Fortführung des Krankenhauses überwiegend wahrscheinlich ist, sollte schon aus Haftungsgründen im Rahmen einer durch eine Wirtschaftsprüferin oder einen Wirtschaftsprüfer testierten positiven Fortführungsprognose festgestellt werden.

G 18. Zu § 4 Absatz 2 Nummer 8

Fz

In § 4 Absatz 2 ist die Nummer 8 wie folgt zu ändern:

- a) Nach den Wörtern „Investitionsförderung verzichtet hat“ sind die Wörter „oder voraussichtlich verzichten wird“ einzufügen.
- b) Die Wörter „aus dem in § 12“ sind durch die Wörter „aus dem in § 12b“ zu ersetzen.
- c) Das Komma am Ende ist durch die Wörter „ , oder die geschätzte Höhe der Mittel, auf die das Land voraussichtlich verzichten wird,“ zu ersetzen.

Begründung:

Zum einen ist eine redaktionelle Änderung erforderlich, da bei beiden Gesetzesbezügen jeweils § 12b Absatz 3 Satz 6 KHG gemeint sein dürfte. Zum andern kann die Höhe der Mittel, auf die ein Land verzichtet, zum Zeitpunkt der Antragstellung oftmals nur geschätzt werden, da der Verfahrensstand für eine exakte Berechnung der Höhe des Verzichts noch nicht erreicht ist. In diesen Fällen kann zum frühen Zeitpunkt der Antragstellung oftmals auch noch kein Verzicht per Bescheid ausgesprochen, sondern nur die geschätzte Höhe der Mittel angegeben werden, auf die voraussichtlich verzichtet wird.

G
Fz19. Zu § 4 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2

In § 4 Absatz 3 Satz 1 ist in Nummer 2 nach der Angabe „2.“ das Wort „voraussichtlich“ einzufügen.

Begründung:

Nach § 12b Absatz 3 Satz 5 KHG dürfen Mittel aus dem Transformationsfonds nicht zugeteilt werden, soweit der Träger des Krankenhauses, auf das sich das zu fördernde Vorhaben bezieht, gegenüber dem jeweiligen Land aufgrund des zu fördernden Vorhabens zur Rückzahlung von Mitteln für die Investitionsförderung verpflichtet ist. Aufgrund des Wortes „soweit“ bedeutet dies, dass bestehende Rückzahlungsverpflichtungen in der vom Land geforderten Höhe von den förderfähigen Kosten des zu beantragenden Vorhabens abzuziehen sind. Die Höhe der Mittel, die ein Land aufgrund eines zu fördernden Vorhabens zurückfordert, kann bei Antragstellung oftmals jedoch nur geschätzt werden, da der Verfahrensstand für eine exakte Berechnung zu diesem Zeitpunkt noch nicht erreicht werden konnte. Daher musste auch bereits bei der Beantragung von Fördermitteln aus dem Krankenhausstrukturfonds II zunächst nur eine Schätzung der Rückzahlungsverpflichtung vorgenommen werden, falls der Rückforderungsbetrag bis dahin noch nicht bezifferbar war; spätestens bis zur Vorlage des Verwendungsnachweises musste dann der exakte Rückforderungsbetrag benannt und von den abschließend förderfähigen Kosten abgezogen werden. Dieser Umstand ist bei der nach § 4 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 KHTFV geforderten Bestätigung zu berücksichtigen.

G

20. Zu § 4 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2, Nummer 3 und Nummer 4 und § 6 Absatz 1 Satz 5

Die Verordnung ist wie folgt zu ändern:

a) § 4 Absatz 3 Satz 1 ist wie folgt zu ändern:

aa) In Nummer 2 ist das Komma am Ende durch das Wort „und“ zu erset-

zen.

bb) In Nummer 3 ist das Wort „und“ durch einen Punkt zu ersetzen.

cc) Nummer 4 ist zu streichen.

b) In § 6 Absatz 1 ist der Satz 5 zu streichen.

Begründung:

Diese Regelungen sind überflüssig. Nach dem Grundsatz der Gesetzmäßigkeit des Verwaltungshandelns sind die Länder bereits ohne die zu streichende Regelungen im Rahmen ihrer Prüfung und Entscheidung über beantragte Förderungen an Recht und Gesetz gebunden. Daher sind auch ohne die Regelungen deutsche und europäische wettbewerbsrechtliche Vorschriften sowie EU-Beihilferegelungen zu beachten. Offenkundig, aufgrund von Verstößen gegen das Wettbewerbsrecht oder EU-Behilferecht, rechtswidrige Fördervorhaben dürfen ohnehin weder seitens des Bundes noch seitens der Länder gefördert werden.

Die Frage der Europarechtskonformität stellt sich im Rahmen der bundesrechtlichen Regelung an sich und nicht erst im Zuge der Anwendung auf der Ebene der Länder. Ein Verstoß, der erst auf der Ebene der Länder originär verursacht werden könnte, ist rechtlich und tatsächlich undenkbar, sodass es sich auch daher verbietet, mit den betreffenden Regelungen den Bund zu ent- und die Länder einseitig zu belasten.

Vor dem Hintergrund des laufenden Beihilfebeschwerdeverfahrens der Kommission gegen Deutschland zur Investitionskostenförderung für Krankenhäuser und den in diesem Zusammenhang offenkundig nicht abschließend geklärten Fragen, ist es nicht angebracht, die Verantwortung für die diesbezügliche Prüfung (insbesondere im Verhältnis Bundesbehörden – Landesbehörden) allein den Ländern zuzuschlagen.

G 21. Zu § 4 Absatz 5 Satz 2 und Satz 3

In § 4 Absatz 5 sind Satz 2 und Satz 3 durch folgenden Satz zu ersetzen:

„Das Bundesamt für Soziale Sicherung beantwortet sowohl vor als auch nach Antragsstellung schriftliche Anfragen der Länder zeitnah und mit rechtsverbindlicher Wirkung.“

Begründung:

Die Komplexität des Transformationsfonds und die damit verbundenen bürokratischen Anforderungen lassen es als sinnvoll erscheinen, Fragen der Förderfähigkeit, insbesondere bei größeren Vorhaben, im Vorfeld mit dem Bundes-

amt für Soziale Sicherung als Bewilligungsbehörde abzuklären. Dabei ist es entscheidend, dass derartige Anfragen nicht nur beantwortet werden, wenn und in welchem Zeitraum es gerade als passend erscheint, sondern es muss mit den zwingend zeitnah zu erfolgenden Antworten auch Rechtssicherheit einhergehen, um verlässlich und fristgerecht mit den getätigten Aussagen umgehen zu können.

G 22. Zu § 5 Absatz 1 Satz 1

In § 5 Absatz 1 Satz 1 sind die Wörter „durch Bescheid“ durch die Wörter „, , erlässt binnen drei Monaten nach Eingang des Antrags einen Auszahlungsbescheid“ zu ersetzen und ist nach dem Wort „Land“ das Wort „unverzüglich“ einzufügen.

Begründung:

Für eine sachgerechte und planbare Umsetzung der Maßnahmen ist eine Festlegung von Fristen auch für das Bundesamt für Soziale Sicherung notwendig.

G 23. Zu § 6 Absatz 1 Satz 6 – neu –

In § 6 ist dem Absatz 1 folgender Satz anzufügen:

„Die Prüfung der Vereinbarkeit der bewilligten Fördermittel mit europäischem Wettbewerbsrecht und dem Beihilferecht der Europäischen Union erfolgt durch das Bundesamt für Soziale Sicherung.“

Begründung:

Dass die Prüfung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) zu erfolgen hat, meint nicht, dass jede angemeldete Einzelmaßnahme aus den Reihen der Länder einer gesonderten Prüfung zuzuführen ist. Gemeint ist und als ausreichend erachtet wird, dass, bezogen auf jeden einzelnen Fördertatbestand, die grundsätzliche Europarechtskonformität betreffend Beihilferecht und betreffend Wettbewerbsrecht seitens des BAS festgestellt und den Ländern mitgeteilt wird.

G 24. Zu § 6 Absatz 1 Satz 6 – neu –

In § 6 ist dem Absatz 1 folgender Satz anzufügen:

„Die zuständigen Landesbehörden entscheiden in Übereinstimmung mit ihrem Landeshaushaltsrecht, ob und inwieweit Erlöse, die ein Krankenhausträger für den Verkauf eines Grundstücks erzielt, auf die Fördermittel anzurechnen sind.“

Begründung:

Diese vorgeschlagene Änderung dient zur Klarstellung, dass Erlöse, die ein Krankenhausträger durch den Verkauf eines Grundstücks erzielt, nicht auf die Fördersumme angerechnet werden müssen.

G
Fz

25. Zu § 7 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4

In § 7 Absatz 2 Satz 1 ist in Nummer 4 das Komma am Ende durch die Wörter „; die Höhe der Rückforderung entspricht dem vom Bundesamt für Soziale Sicherung gewährten Förderanteil, der anteilig auf die Rückforderung von Fördermitteln entfällt, die das Land auf Grundlage landesrechtlicher Vorschriften gegenüber dem Krankenhausträger festgesetzt hat,“ zu ersetzen.

Begründung:

Die Bewirtschaftung der Haushaltsmittel richtet sich gemäß § 6 Absatz 1 Satz 3 KHTFV nach dem Haushaltsrecht der Länder. Daher ist es folgerichtig, wenn das Bundesamt für Soziale Sicherung auch bei der Rückforderung von Fördermitteln die von den Ländern nach den jeweiligen landesrechtlichen Vorschriften festgestellte Rückforderungshöhe zugrunde legt und von den Ländern nur seinen Anteil hieran zurückfordert. Mit der entsprechenden Ergänzung von § 7 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 KHTFV kann den Ländern diesbezügliche Rechtssicherheit gegeben werden. Da die Länder mindestens 50 Prozent der förderfähigen Kosten der Vorhaben tragen, haben sie ein Eigeninteresse an einer sachgerechten Feststellung der Rückforderungshöhe. Zudem sind stets die allgemeinen Haushaltsgrundsätze von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.

G

Zu § 7 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 und Absatz 3

§ 7 ist wie folgt zu ändern:

Bei An-
nahme
entfällt
Ziffer 28

26. a) In Absatz 2 Satz 1 ist die Nummer 5 zu streichen.

27. b) Absatz 3 ist wie folgt zu fassen:

„(3) Kann der Förderzweck insolvenzbedingt nicht mehr erreicht werden, ist das jeweilige Land verpflichtet dafür Sorge zu tragen, dass die bestehenden Rückforderungen im Insolvenzverfahren über das Vermögen des Krankenhausträgers berücksichtigt werden. Realisierte Erlöse aus dem Insolvenzverfahren sind quotal auf die Rückforderungen des Bundes und des jeweiligen Landes aufzuteilen. Mit Abschluss des Insolvenzverfahrens sind die Rückforderungsansprüche des Bundesamts für Soziale Sicherung begrenzt auf die Summe der bislang nicht an den Krankenhausträger ausgezahlten Fördermittel und der realisierten Erlöse aus dem Insolvenzverfahren über das Vermögen des Krankenhausträgers.“

Begründung:Zu Buchstabe a:

Die insolvenzbedingte Schließung eines Krankenhauses stellt einen Unterfall von § 7 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 KHTFV dar, der den Rückforderungstatbestand regelt, dass der Förderzweck eines Vorhabens nicht mehr erreicht werden kann.

Mit Streichung des § 7 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 KHTFV wird eine Unterteilung des Rückforderungstatbestandes nach § 7 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 KHTFV vermieden. Auch bei insolventen und endgültig geschlossenen Krankenhäusern ist der wesentliche Rückforderungsgrund, dass das geförderte Vorhaben nicht mehr den vorgesehenen Förderzweck erreichen kann und wird. Entsprechend der Systematik der Verordnung bleibt damit der Förderzweck das entscheidende Kriterium sowohl für die Förderung als auch für eine mögliche Rückforderung.

Zu Buchstabe b:

Eine umfassende Risikoverschiebung im Falle der Insolvenz eines Krankenhausträgers zu Lasten der Länder ist auch nach Ansicht des Bundes nicht interessengerecht. Dennoch ist eine Prüfung seitens des Bundesamtes für Soziale Sicherung vorgesehen, ob die Absicherungsmaßnahmen des jeweiligen Landes geeignet waren, das Ausfallrisiko zu minimieren. Da es den Eigeninteressen des jeweiligen Landes entspricht, die Fördermittel im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten abzusichern und geeignete Vorkehrungen zur Minimierung des finanziellen Risikos für den Fall eines Förderverlust zu treffen, ist diese nachgelagerte Prüfung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung verzichtbar.

Auf Ausführungen zur Möglichkeit einer erfolgreichen werthaltigen Sicherung der Fördermittel in voller Höhe wird vorliegend verzichtet. Es sei lediglich darauf hingewiesen, dass deren Realisierbarkeit von Umständen abhängt, die das jeweilige Land trotz aller Bemühungen weder sicherstellen noch maßgeblich beeinflussen kann.

Eine Verpflichtung seitens des jeweiligen Landes im Insolvenzverfahren die Interessen der Fördermittelgeber zu wahren, ist hingegen sachgerecht. Die Verwertung bestehender Sicherheiten im Insolvenzverfahren ist vom jeweiligen Land zu begleiten und zu überwachen, sodass nicht realisierbare Forderungen zur Insolvenztabelle festgestellt werden und eine Partizipation an einer möglichen Insolvenzquotenzahlung sichergestellt wird. Die Verteilung der sich im Insolvenzverfahren realisierbaren Erlöse – insbesondere im Wege der Verwertung bestehender Absonderungsrechte – erfolgt auf Grundlage einer quotalen Verteilung zwischen Bund und jeweiligem Land.

Unter Berücksichtigung eines erforderlichen Interessenausgleichs zwischen Bund und dem jeweiligen Land erscheint darüber hinaus eine Begrenzung der Rückforderungen des Bundes gegenüber dem jeweiligen Land auf die nicht ausgezahlten Mittel und die realisierten Erlöse aus dem Insolvenzverfahren geboten.

G 28. Hilfsempfehlung zu Ziffer 26: Zu § 7 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5

Entfällt
bei An-
nahme
von
Ziffer 26

In § 7 Absatz 2 Satz 1 sind in Nummer 5 nach der Angabe „5.“ die Wörter „während des Bewilligungszeitraumes oder der anschließenden Zweckbindungsfrist“ einzufügen.

Begründung:

Die Formulierung in § 7 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 KHTFV enthält keine zeitliche Beschränkung, in der der Bund eine Rückforderung wegen Insolvenz und Einstellung des Betriebs geltend machen kann. Ein derartiger Rückforderungsgrund sollte aber nur während des laufenden Bewilligungszeitraumes (dann aber gegebenenfalls ohnehin wegen fehlender Zweckerreichung nach § 7 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 KHTFV möglich) sowie während der sich anschließenden Zweckbindungsfrist möglich sein.

G 29. Zu § 7 Absatz 2 Satz 7 – neu –

In § 7 ist dem Absatz 2 folgender Satz anzufügen:

„Die ausgezahlten Fördermittel unterliegen grundsätzlich der Aussonderung gemäß § 47 der Insolvenzordnung.“

Begründung:

Die vorgeschlagene Änderung dient insbesondere der Sicherung etwaiger Rückzahlungsansprüche des Bundesamtes für Soziale Sicherung im Falle der Insolvenz einer Fördermittelempfängerin bei Schließung des Krankenhauses.

Soweit die auf den Konten noch befindlichen Fördermittel nicht mehr zweckentsprechend verwendet werden können, unterliegen diese Fördermittel gemeinsam mit den seitens des Landes ausgezahlten Fördermitteln grundsätzlich der Aussonderung gemäß § 47 InsO. Im Falle der Aussonderung sind daher die Ansprüche der Länder sowie des Bundesamtes für Soziale Sicherung unabhängig von einer etwaigen Befriedigung der Gläubiger nach Quote auszusondern.

G 30. Zu § 7 Absatz 4 Satz 2

In § 7 Absatz 4 sind in Satz 2 die Wörter „und über das Bestehen einer Fortführungsperspektive des Krankenhausbetriebes“ zu streichen.

Begründung:

Mangels Kenntnis der Betriebs- und Wirtschaftsdaten der Krankenhäuser und ihrer Träger können die Länder – auch im Falle der Beantragung der Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Trägers eines an dem jeweiligen Vorhaben beteiligten Krankenhauses – weder prüfen noch beurteilen, ob für den Betrieb des Krankenhauses einer Fortführungsperspektive besteht.

Eine auch nur anteilige (Mit-)Verantwortung der Länder für den Aussagegehalt einer gegebenenfalls vom Krankenhausträger, dem Sachwalter oder dem Insolvenzverwalter einzuholenden Fortführungsprognose ist abzulehnen.

G 31. Zu § 7 Absatz 8 – neu –

Dem § 7 ist folgender Absatz 8 anzufügen:

„(8) Nicht für das Vorhaben verausgabte Fördermittel, die binnen 12 Monaten nach Abschluss des Vorhabens erneut als Investition in das Krankenhaus zur Verbesserung der Versorgung in Abstimmung mit den Landesverbänden der Krankenkasse verwendet werden, werden nicht zurückgefordert. Ein entsprechender Nachweis der Abstimmung mit den Landesverbänden der Krankenkassen ist vom Land zu erbringen. Dies gilt nur, sofern sich Kosteneinsparungen während der Umsetzung des Vorhabens ergeben.“

Begründung:

Die vorgeschlagene Änderung hat zur Folge, dass die zur Verfügung stehenden Mittel weiterhin der Verbesserung der Versorgung zur Verfügung stehen. Die Fördermittelempfänger werden zusätzlich mit Blick auf die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit angehalten, möglichst optimal mit den aus-

gezählten Fördermitteln zu wirtschaften. Daneben besteht durch die Abstimmung mit den Landesverbänden der Krankenkassen die Möglichkeit, dass diese ebenfalls über die weitere Verausgabung der Mittel gemeinsam mit den Ländern entscheiden können.

G 32. Zu § 8 Absatz 1 Satz 2 und Satz 3 – neu –

§ 8 Absatz 1 ist wie folgt zu ändern:

- a) In Satz 2 ist das Wort „kann“ durch das Wort „trifft“ zu ersetzen und die Wörter „treffen sowie eine Förderrichtlinie erlassen“ sind durch die Wörter „und erlässt eine Förderrichtlinie“ zu ersetzen.
- b) Folgender Satz ist anzufügen:

„Vor Erlass einer Förderrichtlinie sind die Länder zu den Regelungen anzuhören und ist das Einvernehmen der Mehrheit der Länder erforderlich.“

Begründung:

Die vorgeschlagenen Änderungen in § 8 Absatz 1 Satz 2 KHTFV stellen den

- Erlass einer Förderrichtlinie und
- das Festlegen näherer Bestimmungen zur Durchführung des Förderverfahrens und zur Übermittlung der in den §§ 4 und 6 genannten Angaben und Unterlagen in einem einheitlichen Format oder in einer maschinell auswertbaren Form

nicht mehr in das Ermessen („kann“) des Bundesamts für Soziale Sicherung, sondern sehen dies verbindlich vor. Dies erscheint aufgrund des weiterhin bestehenden Konkretisierungsbedarfs für einen einheitlichen Vollzug des Förderverfahrens angezeigt. Zudem ist der Erlass einer Förderrichtlinie zwingend für die Anpassung § 7 Absatz 3 KHTFV.

Der vorgeschlagene Satz 3 in § 8 Absatz 1 KHTFV berücksichtigt insbesondere, dass die Länder die Anträge beim Bundesamt für Soziale Sicherung einreichen und folglich die damit verbundenen Folgen, wie Aufwand der Antragstellung, am besten beurteilen können. Zudem sind es die Länder, die die Anträge in erster Linie prüfen. Aus dieser Prüfung ergibt sich insoweit, dass die Länder auch die Qualität der gesamten Unterlagen bewerten können. Daher sollten Änderungen beim Antragsverfahren nur unter Berücksichtigung der Erfahrungen der Länder sowie mit Einverständnis der Mehrheit der Länder möglich sein.

B

33. Der **Ausschuss für Innere Angelegenheiten** empfiehlt dem Bundesrat, der Verordnung gemäß Artikel 80 Absatz 2 des Grundgesetzes zuzustimmen.

C

Der **federführende Gesundheitsausschuss (G)** und
der **Ausschuss für Kulturfragen (K)**

empfehlen dem Bundesrat ferner, die folgende EntschlieÙung zu fassen:

- G 34. a) Das zügige Inkrafttreten der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung wird begrüÙt, um die Umstrukturierungsprozesse investiv fördern zu können. Die Versorgungslandschaft braucht schnellstmöglich klare Rahmenbedingungen und Planungssicherheit, um mit den notwendigen Veränderungsprozessen beginnen zu können.
- b) Es bedarf allerdings einer wichtigen Kurskorrektur hinsichtlich der Finanzierung. Bislang ist vorgesehen, dass der Transformationsfonds je zur Hälfte von den Ländern und aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, das heißt den Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), gespeist werden soll. Der Bundesrat erneuert seine Forderung an den Bund, sich an der Finanzierung des geplanten Transformationsfonds direkt zu beteiligen.
- c) Die alleinige Finanzierung des Transformationsfonds über die Beitragszahlungen der gesetzlich Versicherten und aus den Haushalten der Länder wird abgelehnt. Die Finanzierung ohne Beteiligung des Bundes ist nicht sachgerecht. Der Bund muss den größten Anteil zum Transformationsfonds leisten.
- d) Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, einen Anteil von 40 Prozent aus dem Bundeshaushalt bereitzustellen. Die Länder und die GKV tragen ihrerseits je 30 Prozent.
- e) Bereits in der Stellungnahme des Bundesrates vom 5. Juli 2024 zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (vgl. BR-Drucksache 235/24 (Beschluss)) haben die Länder die anteilige Beteiligung des Bundes an der Finanzierung des Transformationsfonds zentral eingefordert.

Begründung:

Der Transformationsfonds wird ausdrücklich begrüßt. Eine Finanzierung je hälftig ausschließlich durch Mittel der gesetzlich Versicherten und die Länder ist jedoch nicht tragbar. Der Bund muss in die finanzielle Verantwortung genommen werden.

Bislang ist vorgesehen, dass die 50 Milliarden Euro je zur Hälfte von den Ländern und aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, das heißt den Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), finanziert werden sollen. In der Konsequenz würden damit die Beiträge für Millionen Versicherter weiter erheblich steigen. Es ist nicht nachvollziehbar, dass die Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten eine Summe von 25 Milliarden Euro für die Krankenhausreform aufbringen soll. Es bedarf einer ausgeglichenen Lastenverteilung. Der Bund sollte seiner Verantwortung nachkommen und ebenso einen Anteil aus dem Bundeshaushalt für den Transformationsfonds bereitstellen. Es wird daher eine faire Lastenverteilung gefordert, bei der der Bund einen Anteil von 40 Prozent aus dem Bundeshaushalt bereitstellt und die Länder und die GKV ihrerseits je 30 Prozent tragen.

- K 35. Ein zentrales Element des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes ist die Abkehr von dem bisher dem Krankenhausfinanzierungsgesetz zugrundeliegenden Prinzip, dass Hochschulkliniken aus der auf dem Krankenhausfinanzierungsgesetz basierenden Krankenhausförderung ausgenommen sind. Der Bundesrat ist der Auffassung, dass diese grundlegende Weichenstellung bei der Inanspruchnahme der sich aus § 12b KHG ergebenden Ermächtigungsgrundlage für die vorliegende Verordnung nicht ausreichend berücksichtigt wurde. Sie sollte ihren Niederschlag im Wortlaut der Verordnung selbst finden, um bei der zukünftigen Anwendung des Gesetzes und seiner Auslegung nicht auf die Gesetzesmaterialien (zum Beispiel die Gesetzesbegründung) angewiesen zu sein, die an der Rechtskraft der Verordnung nicht teilnehmen.