

21.03.25

## **Beschluss** des Bundesrates

---

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

Der Bundesrat hat in seiner 1052. Sitzung am 21. März 2025 beschlossen, der Verordnung gemäß Artikel 80 Absatz 2 des Grundgesetzes nach Maßgabe der sich aus der Anlage ergebenden Änderungen zuzustimmen.

Der Bundesrat hat ferner beschlossen, die aus der Anlage ersichtliche Entschließung zu fassen.



## Anlage

---

Ä n d e r u n g e n

und

E n t s c h l i e ß u n g

zur

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

A

Ä n d e r u n g e n

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

§ 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 Kostenteile 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 Wesentlichkeits-

grenze 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.

## 2. 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.

## 3. 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.

4. 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 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.

5. 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 Universitätsklinika bereits flächendeckend etabliert sind.

6. 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 „Krankenhausverbänden“ 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 Krankenhausverbänden zum Abbau von Doppelstrukturen gefördert werden. In der Begründung der Verordnung wird ausgeführt, dass bereits in der Vergangenheit bestehende Krankenhausverbände 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 Krankenhausverbänden“ in der Verordnung in Einklang zu bringen. Um einerseits mehr Rechtssicherheit zu schaffen und andererseits eine mögliche Benachteiligung bestehender Krankenhausverbände zu vermeiden, erfolgt eine Ergänzung im Verordnungstext. Somit wird eindeutig bereits bestehenden Krankenhausverbänden ermöglicht, Transformationsprozesse im Sinne des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes gefördert zu bekommen.

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

#### 7. 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 Klarstellung in § 4 Absatz 2 Nummer 6 KHTFV.

#### 8. 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.

9. Zu § 4 Absatz 2 Nummer 8

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.

10. Zu § 4 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2

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

11. 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.

## 12. 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.

## 13. Zu § 7 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 und Absatz 3

§ 7 ist wie folgt zu ändern:

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

14. 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.

15. 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 ausbezahlten 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.

16. 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

E n t s c h l i e ß u n g

1. a) Das zügige Inkrafttreten der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung wird begrüßt, um die Umstrukturierungsprozesse investiv fördern zu können. Die Versorgungslandschaft braucht schnellstmöglich klare Rahmenbedingungen und Planungssicherheit, um mit den notwendigen Verände-

rungsprozessen 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.

2. a) Der Bundesrat unterstützt das in der Verordnung und dem ihr zugrundeliegenden Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) ausgedrückte Ziel, mit dem Transformationsfonds den notwendigen Strukturwandel im Krankenhausbereich zu fördern und gleichzeitig Strukturen für eine bessere Versorgung zu schaffen. Das KHVVG als Rechtsgrundlage des Transformationsfonds enthält vielfältige Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen und weist den Hochschulkliniken eine besondere Stellung und Funktionen zu.
- b) Der Bundesrat hält es daher für erforderlich, dass Hochschulkliniken durch Gesetzesänderung umfassender in den Anwendungsbereich des Transformationsfonds eingeschlossen werden, damit nach Maßgabe der Krankenhausplanung notwendige Umstrukturierungsmaßnahmen im Sinne des Reformprozesses auch an Hochschulkliniken uneingeschränkt förderfähig sind.
- c) Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, in einem weiteren Gesetzgebungsverfahren sicherzustellen, dass Hochschulkliniken auch von den Förderatbeständen nach § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 1, 5, 6 und 8 KHG umfasst sind, 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.

Begründung:

Die Förderung zur standortübergreifenden Konzentration von Versorgungskapazitäten entspricht dem zentralen Anliegen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG). Im Sinne des Gesetzes wird die Versorgungskonzentration auch wesentlich an Hochschulkliniken erfolgen. Diese wie 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. Von daher müssen auch deren Vorhaben förderfähig sein (§ 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 1 KHG).

Die Förderung der Bildung von wettbewerbsrechtlich zulässigen Verbänden ist ebenfalls sachgerecht im Sinne des KHVVG. Im Sinne einer Konsolidierung der Krankenhausversorgung müssen auch Hochschulkliniken von diesen Förderatbestand vollumfänglich umfasst sein, zum Beispiel wenn sie umliegende Krankenhäuser übernehmen und damit einen weiteren wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der regionalen Versorgung leisten (§ 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 5 KHG).

Integrierte Notfallzentren werden insbesondere an Krankenhäusern mit der GBA-Notfallstufe 3 (umfassende Notfallversorgung) angesiedelt werden. Hochschulkliniken fallen in die Gruppe der Krankenhäuser mit Notfallstufe 3. Insofern ist die Förderung von Vorhaben zur Bildung integrierter Notfallstrukturen zwingend für die Hochschulkliniken zu öffnen, damit diese bereits bestehende Strukturen anpassen und weiterentwickeln können (§ 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 6 KHG).

Hochschulkliniken bilden in erheblichem Umfang und zum Teil in sehr spezialisierten Gesundheitsfachberufen nicht nur für den eigenen Bedarf, sondern auch für andere Krankenhäuser aus. Auch Vorhaben von Hochschulkliniken zur Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten müssen daher förderfähig sein (§ 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 8 KHG).