



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Gesundheitsausschuss des Bundesrates

- ausschließlich per E-Mail -

Dr. Antje Draheim
Staatssekretärin

Rochusstraße 1
53123 Bonn

Postanschrift:
53107 Bonn

Tel. +49 228 99 441-1080

Stin@bmg.bund.de

www.bundesgesundheitsministerium.de

Betreff: Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung

Bezug: Empfehlung des Gesundheitsausschusses für die Plenarsitzung des Bundesrates am 21. März 2025

Geschäftszeichen:

Bonn, 07.03.2025

Seite 1 von 4

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der 690. Sitzung des Gesundheitsausschusses des Bundesrates wurde die Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung (KHTFV) beraten. Von den insgesamt 34 eingebrachten Anträgen wurden 24 Anträge angenommen, die dem Bundesratsplenum am 21. März 2025 im Wesentlichen als Maßgabebeschlüsse empfohlen werden sollen. Einige dieser Anträge sind aus fachlicher Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) rechtlich problematisch. Entsprechende Maßgabebeschlüsse des Bundesrates würden zu Verkündungshindernissen führen. Hierauf hat das zuständige Fachreferat in der Ausschusssitzung bereits hingewiesen. Ergänzend führen wir schriftlich wie folgt aus:

Zu den Anträgen NW/SH 3 und NW/SH 4:

Gegenstand der Anträge ist die Förderung des Aufbaus von Versorgungskapazitäten im ländlichen Raum. Hierzu sollen die Fördertatbestände zur Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten gemäß § 3 Absatz 1 KHTFV und zur Bildung von Verbünden gemäß § 3 Absatz 5 KHTFV ergänzt werden. Soweit es zur Verbesserung der Versorgung zwingend erforderlich ist, sollen danach ausdrücklich auch die Kosten für den Aufbau von Versorgungskapazitäten im ländlichen Raum förderfähig sein. Zudem soll einem – nach § 3 Absatz 5 KHTFV vorausgesetzten – Abbau von Versorgungskapazitäten der Aufbau von Versorgungskapazitäten im ländlichen Raum nicht entgegenstehen.

Diese Vorschläge sind aus Sicht des BMG rechtlich nicht umsetzbar. Die Fördertatbestände des Transformationsfonds sind in § 12b Absatz 1 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) abschließend geregelt. Durch die

Hinweis zu unseren Datenschutzinformationen:

Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten sind in der Datenschutzerklärung des BMG zu finden: www.bundesgesundheitsministerium.de „Stichwort: Datenschutz“ ([Bundesgesundheitsministerium Datenschutz](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)). Sollten Sie keinen Internetzugang haben, kann die Information auf dem Postweg zugesandt werden.



Verordnungsermächtigung gemäß § 12b Absatz 5 KHG wird das BMG ermächtigt, das Nähere zu den Vorhaben zu regeln, die nach § 12b Absatz 1 Satz 4 KHG gefördert werden können. Die in § 12b KHG geregelten Fördertatbestände können durch die KHTFV damit lediglich näher ausgestaltet werden. Eine Regelung neuer Fördertatbestände in der KHTFV ist hingegen nicht von der Verordnungsermächtigung umfasst.

Die in den Anträgen vorgeschlagenen Regelungen gehen über eine bloße Ausgestaltung der bestehenden Fördertatbestände nach § 12b KHG hinaus.

Gemäß § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 1 KHG sind Vorhaben zur Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten förderfähig. § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 5 KHG regelt die Förderfähigkeit von Vorhaben zur Bildung von Krankenhausverbünden zum Abbau von Doppelstrukturen. Zentrale Voraussetzung beider Fördertatbestände ist eine Reduktion der Versorgungskapazitäten. Bereits nach dem Wortlaut setzt eine Konzentration oder ein Abbau von Doppelstrukturen eine Reduktion der Versorgungskapazitäten voraus. Dies wird auch in der Begründung zu § 3 Absatz 1 und Absatz 5 KHTFV ausgeführt, der die genannten Fördertatbestände konkretisiert. In der Begründung wird zudem erläutert, dass Kosten für den Aufbau von Versorgungskapazitäten jedenfalls dann förderfähig sind, wenn mit dem Vorhaben insgesamt ein Abbau von Krankenhausstandorten in Bezug auf eine Leistungsgruppe bewirkt wird.

Die vorliegenden Anträge bezwecken die Förderung eines Aufbaus von Versorgungskapazitäten ohne die gleichzeitige Reduktion von Kapazitäten an einem anderen Krankenhaus. So wird zur Begründung des Antrags NW/SH 3 angeführt, dass eine Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten, die zwingend mit einer Reduktion einhergehen muss, geeignet sei, die Versorgung im ländlichen Raum zu gefährden. Diesem Umstand werde durch die Klarstellung Rechnung getragen, dass im ländlichen Raum auch die Kosten für den Aufbau von Versorgungskapazitäten förderfähig sind.

Bei einem alleinigen Aufbau von Versorgungskapazitäten würde es sich damit gerade nicht mehr um Vorhaben im Sinne des § 12b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder 5 KHG handeln, sondern um einen eigenständigen Fördertatbestand zur Sicherung der Versorgung im ländlichen Raum. Für eine solche Regelung verfügt das BMG aber mangels hinreichender Verordnungsermächtigung nicht über eine Regelungskompetenz.

Zu den Anträge SN 3/SL 2 Buchstabe b:

Gegenstand der Anträge ist die Prüfung der wettbewerbs- sowie der beihilfrechtlichen Zulässigkeit der Fördervorhaben. Nach dem aktuellen Entwurf der



KHTFV ist es – ebenso wie nach der geltenden Krankenhausstrukturfonds-Verordnung – Aufgabe der Länder sicherzustellen, dass ein Vorhaben mit dem deutschen und europäischen Wettbewerbsrecht und mit dem Beihilfenrecht der Europäischen Union vereinbar ist. Nach den Anträgen der Länder soll die wettbewerbs- und beihilferechtliche Prüfung hingegen durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) erfolgen.

Aus Sicht des BMG ist eine bundesseitige Prüfung der wettbewerbs- sowie der beihilferechtlichen Zulässigkeit der konkreten Fördervorhaben nicht möglich. Die wettbewerbs- und beihilferechtliche Zulässigkeit eines Vorhabens hängt maßgeblich von der konkreten Ausgestaltung des Förderverhältnisses und von zahlreichen Umständen des Einzelfalls ab. Das BAS verfügt weder über die erforderliche Kenntnis aller einzelfallbezogenen Umstände der Vorhaben, noch über eine Einflussmöglichkeit auf die Ausgestaltung des Förderverhältnisses. So hat das BAS auf die konkrete Ausgestaltung der Förderbescheide der Länder keinen Einfluss und zum Zeitpunkt der Antragstellung in der Regel auch keine Kenntnis hiervon. Eine – auch im Interesse der Länder und der Krankenhaus-träger – rechtssichere Prüfung durch das BAS ist daher nicht möglich.

Eine bundesseitige Prüfung der wettbewerbs- sowie der beihilferechtlichen Zulässigkeit der konkreten Fördervorhaben stünde zudem im direkten Widerspruch dazu, dass das BAS bei der Antragsbearbeitung die landesseitige Prüfung des Vorhabens weitgehend akzeptiert und lediglich eine Plausibilitätsprüfung vornimmt. Eine detaillierte Prüfung aller Einzelheiten des konkreten Fördervorhabens würde voraussetzen, dass das BAS zahlreiche Unterlagen und Nachweise von den Ländern und von den Krankenhaus-trägern zu dem konkreten Förderverhältnis anfordern müsste, um Kenntnis über alle für die Prüfung relevanten Informationen zu erhalten. Zudem bedürfte es einer Berücksichtigung von einschlägigen landesrechtlichen Vorschriften der jeweiligen Länder. In der Folge käme es zu einer erheblichen Verzögerung der Antragsbearbeitung und der Umsetzung der Vorhaben, die durch den Transformationsfonds gefördert werden sollen. Das Verfahren würde im Vergleich zum bisherigen Verfahren des Krankenhausstrukturfonds II deutlich aufwändiger und verlängert. Im Ergebnis würde eine Umsetzung der Vorschläge zu einem massiven Bürokratieaufbau sowohl für das BAS als auch für die Länder führen. Darüber hinaus verfügt das BAS nicht über die personellen Ressourcen, die für eine wettbewerbsrechtliche Prüfung jedes einzelnen Vorhabens erforderlich wären. Ein Aufbau der entsprechenden personellen Ressourcen würde zu einem erheblichen Anstieg des Erfüllungsaufwands des BAS führen. Da die Aufwendungen des BAS für die Antragsbearbeitung aus dem Transformationsfonds gedeckt werden, stünden letztlich weniger finanzielle Mittel für die Förderung von Vorhaben zur Verfügung.



Seite 4 von 4

Zu dem Antrag SH/NW/HE 1:

Mit dem Antrag soll das BAS verpflichtet werden, schriftliche Anfragen der Länder sowohl vor als auch nach der Antragstellung zeitnah und mit rechtsverbindlicher Wirkung zu beantworten.

Eine rechtsverbindliche Prüfung des BAS ist nur auf Basis eines vollständigen Antrags möglich. Antworten auf Anfragen vor Antragstellung können hingegen keine rechtsverbindliche Wirkung entfalten, da noch nicht alle für die Antragsbearbeitung notwendigen Unterlagen vorliegen. Im Rahmen der bisherigen Förderverfahren nach der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung ist es gängige Praxis, dass das BAS Voranfragen ohne rechtsverbindliche Wirkung beantwortet. Diese bewährte Praxis wurde in der KHTFV ausdrücklich aufgegriffen.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass eine entsprechende Regelung zu erheblichem Verwaltungsaufwand im Sinne einer doppelten Antragsprüfung führen würde. Dies würde Kapazitäten des BAS binden und die Antragsbearbeitung für andere Vorhaben verzögern. Gleichzeitig ist der mit dem Antrag verbundene Mehrwert für die Länder nicht ersichtlich.

Zu dem Antrag SH/NW/HE 2:

Nach rechtlicher Würdigung durch das für das Insolvenzrecht zuständige Bundesministerium der Justiz (BMJ) ist die vorgeschlagene Ergänzung in § 7 Absatz 2 des Verordnungsentwurfs nicht von der Verordnungsermächtigung gedeckt. Sie wäre zudem praktisch nicht realisierbar, da Aussonderungsrechte stets nur in Bezug auf konkrete Gegenstände und nicht in Bezug auf Geldsummen denkbar sind. Und eine pauschale Privilegierung wäre mit den auf Gleichbehandlung aller Gläubiger gerichteten Grundsätzen des deutschen Insolvenzrechts unvereinbar. Die Ergänzung würde aus Sicht des BMG zu einem Verkündungshindernis führen.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung

Anja Drabek