

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Entwurf einer Verordnung zur Verwaltung des
Transformationsfonds im Krankenhausbereich –
Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung (KHTFV)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 27.01.2025

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über 2,3 Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit fast 75 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

1. Zu den Zielen des Verordnungsentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

Durch die im vergangenen Jahr beschlossene Krankenhausreform (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, KHVVG) wurde ein Umbau des deutschen Krankenhauswesens angestoßen. Da es in der Bundesrepublik im europäischen Vergleich eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Krankenhäusern gibt, ihre Betten jedoch nur mittelmäßig belegt sind und die Versorgungsqualität in einigen Häusern verbesserungswürdig ist, wurde beschlossen, im Rahmen der Krankenhausplanung durch die Länder die Anzahl der vorhandenen Krankenhäuser zu reduzieren und eine Spezialisierung der Häuser voranzutreiben. Damit wird auch eine Erhöhung der Patientensicherheit angestrebt.

So sollen zum einen die Kosten für die Krankenhausversorgung reduziert und gleichzeitig die Versorgungsqualität erhöht werden, denn eine hohe Krankenhauszahl mit einer mittelmäßigen Auslastung treibt die Versorgungskosten in die Höhe. Zugleich verteilt sich das medizinische Fachpersonal auf eine Vielzahl von Häusern, was bei einem anhaltenden Fachkräftemangel ein Grundsatzproblem der Gesundheitsversorgung darstellt.

Um den Umbau des Krankenhauswesens und Umstrukturierungsprozesse finanzieren zu können, wurde ein Transformationsfonds zur Förderung dieser Prozesse eingerichtet. Ziel der Umstrukturierung soll neben den bereits erwähnten Effekten auch eine Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten, der Schließung von Krankenhäusern in Gebieten mit einer hohen Versorgungsdichte, der Abbau von Doppelstrukturen, die Umstrukturierung von Krankenhäusern in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen, die Förderung telemedizinischer Netzwerkstrukturen und weiteren, an einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Versorgung ausgerichtete Fördertatbestände sein.

Der eingerichtete Transformationsfonds wird aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds mit finanziellen Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von bis zu 25 Milliarden Euro für eine Laufzeit von zehn Jahren ausgestattet. Gemeinsam mit den Eigenfinanzierungsanteilen der Bundesländer beträgt die Höhe der Fördermittel für die Laufzeit des Transformationsfonds insgesamt 50 Mrd. Euro.

Diese Verordnung legt die Voraussetzung für die Förderung von Vorhaben fest und stellt klar, welche Kosten förderfähig sind. Gleichzeitig wird geregelt, welche Informationen über die

verfügbaren Fördermittel durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) veröffentlicht werden sollen.

Das BAS verwaltet den Transformationsfonds und zahlt die bewilligten Fördermittel an die Länder aus. Die Verordnung regelt daher auch das Verfahren zur Antragstellung, zur Auszahlung der Fördermittel und zum Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung. Nicht zweckentsprechend verwendete Fördermittel werden durch das BAS gegenüber dem jeweiligen Bundesland zurückgefordert. Daneben enthält die Verordnung weitere Bestimmungen zur Rückforderung ausgezahlter Fördermittel.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. begrüßt grundsätzlich die Bestrebungen, das Krankenhauswesen in Deutschland zu transformieren und zukunftsfest auszugestalten. Dabei ist es dem VdK ein wesentliches Anliegen, die Krankenhausversorgung überall in Deutschland zu sichern.

Nicht einverstanden ist der VdK hingegen mit der Art der Finanzierung. Für Krankenhausinvestitionskosten sind die Krankenkassen nicht zuständig, sollen nun jedoch genau dafür herangezogen werden. Gleichzeitig ist es den privaten Krankenversicherungen weiterhin freigestellt, ob und in welchem Umfang sie sich an der Finanzierung beteiligen möchten. Dies ist für den Sozialverband VdK Deutschland nicht hinnehmbar. Schließlich profitieren alle Menschen, egal ob gesetzlich oder privat versichert, von dem Umbau des Krankenhauswesens. Eine einseitige Mehrbelastung der gesetzlich Versicherten mit jährlich 2,5 Mrd. Euro auf zehn Jahre, ist nicht hinnehmbar, weshalb der VdK und seine Mitgliedschaft alle ihm offenstehenden Wege ergreifen wird, um juristisch gegen diese Art der Finanzierung vorzugehen.

Vor diesem Hintergrund ist die Stellungnahme des VdK zur KHTFV nicht als allgemeines Einverständnis mit dem Vorgehen des Gesetzgebers zu werten, lediglich als notwendige Meinungsäußerung, um noch größeren Schaden von den Mitgliedern des Sozialverbandes VdK Deutschland e. V. und allen Beitragszahlenden in Deutschland abzuwenden.

Der VdK fordert weiterhin eine finanzielle Beteiligung der privaten Krankenversicherung (PKV) an der Finanzierung des Transformationsfonds. Des Weiteren bedarf es einer substantiellen finanziellen Beteiligung des Bundes am Transformationsfonds. Der Bund kommt schon heute nicht seinem Auftrag nach, gesamtgesellschaftliche Aufgaben im Gesundheitswesen, die aus der GKV finanziert werden, auskömmlich zu refinanzieren. Dadurch ergibt sich eine jährliche Unterfinanzierung der durch die GKV übernommenen gesamtgesellschaftlichen Aufgaben in Höhe von 37,7 Mrd. Euro¹. Dies entspricht, umgerechnet auf die Zusatzbeiträge, 2,2 Beitragssatzpunkten² und damit fast vollständig dem derzeit erhobenen Zusatzbeitrag von im Schnitt 2,9 Prozentpunkten³. Gerade deshalb ist es nicht nachvollziehbar, dass aus Sicht des

¹ Quelle: Eigene Berechnung, vgl. VdK-Faktenblatt: Ein guter Sozialstaat ist finanzierbar, abrufbar unter: <https://nextcloud.realyzer.net/nextcloud/s/MHQtmxc43TBwBSi?dir=undefined&openfile=96481>.

² Ein Beitragssatzprozentpunkt entspricht 17,03 Mrd. Euro. Eigene Berechnung, vgl. s.o.

³ <https://www.tk.de/firmenkunden/versicherung/beitraege-faq/beitragssaetze/hoeh-zusatzbeitragssatz-2031552>

Verordnungsgebers für die Bürgerinnen und Bürger keinen Erfüllungsaufwand entsteht; es entsteht ein erheblicher Erfüllungsaufwand durch das KHVVG und die vorliegende Verordnung für die Bürgerinnen und Bürger, insbesondere die gesetzlich Versicherten, in Höhe von 25 Mrd. Euro.

Deshalb ist es besonders wichtig, sorgsam mit den Geldern der Versicherten umzugehen. Eine Finanzierung von Vorhaben, die dem Ausbau einer wirtschaftlichen Vormachtstellung auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung dienen, muss unterbunden werden. Der VdK kritisiert, dass insbesondere das Krankenhauswesen zur Erwirtschaftung von hohen Gewinnen missbraucht wird. Der Anteil der Krankenhäuser in privater Trägerschaft hat sich seit 2002 von 24 Prozent bis 2022 auf 40 Prozent fast verdoppelt⁴. Die Tendenz ist weiter steigend. Gleichzeitig sinken die Zahlen der Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher oder frei-gemeinnütziger Trägerschaft seit 2002 stetig.

Eine Regelung, durch die Krankenhäuser in kommunaler oder landeseigener Trägerschaft in besonderer Weise gefördert werden, findet sich in dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht. Hier muss aus Sicht des VdK besonders nachgeschärft werden. Aus dem in Art. 20 Abs 1 des Grundgesetzes verankerten Sozialstaatsprinzip leitet sich der allgemeine stationäre Sicherstellungsauftrag des Staates im Gesundheitswesen ab. Diesen langfristig ausschließlich auf private Krankenhäuser und damit auf Wirtschaftsunternehmen zu übertragen, ist angesichts der stetig schrumpfenden Zahl öffentlich-rechtlicher und frei-gemeinnütziger und einer stetig steigenden Zahl privater Krankenhäuser mindestens fahrlässig. In der Natur eines privatwirtschaftlich organisierten Krankenhauses liegt nicht primär die Sicherstellung der Versorgung, sondern die Gewinnmaximierung.

Dies lässt sich besonders eindrücklich an der Gewinnentwicklung des Helios-Klinik-Konzerns erkennen. Seit 2007 hat der Konzern seinen Gewinn von 64 Millionen Euro fast verzehnfacht: 2022 belief sich der Gewinn auf 766 Millionen Euro⁵. 2026 wird der Konzern erstmalig die Gewinnmarke von einer Milliarde Euro durchbrochen haben⁶.

Konzerne, die in solchem Maße vom Gesundheitssystem profitieren, müssen in besonderer Weise an der Finanzierung der Krankenhausreform beteiligt werden oder von einer Förderung durch den Krankenhaustransformationsfonds ausgeschlossen werden. Sie profitieren besonders stark vom Gesundheitssystem und dürfen für diese exorbitanten Gewinne nicht zusätzlich belohnt werden. Eine solche Regelung muss daher in die vorliegende Verordnung eingebettet werden. Eigentum verpflichtet auch zur Instandhaltung und zur Anpassung an sich ändernde Gegebenheiten – und Eigentum an kritischer Infrastruktur der Daseinsvorsorge rechtfertigt eine solche Maßnahme in besonderer Weise.

Der VdK begrüßt, dass die Mittel des Transformationsfonds für konkrete Zwecke, wie die Umwandlung von Krankenhäusern in integrierte Versorgungszentren oder die Konzentration von Leistungen und den damit einhergehenden Abbau von Doppelstrukturen vorgesehen sind.

⁴ https://www.vdek.com/presse/daten/d_ausgaben_krankenhaus.html

⁵ https://www.vdek.com/presse/daten/d_ausgaben_krankenhaus.html

⁶ Eigene Berechnung, Extrapolation der vorliegenden Daten $R^2=0,94$

Einer Veruntreuung der Mittel für die betriebswirtschaftliche Optimierungsmaßnahmen muss ausgeschlossen und streng kontrolliert werden.

Die Mittelvergabe von Geldern aus dem Transformationsfonds muss sich streng an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren. Dazu wurden zwar im Vorfeld bereits Leistungsgruppen definiert, nicht ausreichend beachtet wurde jedoch der Themenkomplex Barrierefreiheit.

Erst vor kurzem hat das Bundesgesundheitsministerium den Aktionsplan für ein inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen verabschiedet. In dem mit dieser Verordnung vorliegendem Anforderungskatalog finden sich keine Kriterien dazu, dass Projekte, die insbesondere dem Neu-, Um- oder Ausbau dienen, in besonderer Weise die Barrierefreiheit berücksichtigen.

Der VdK fordert, dass Projekte bevorzugt gefördert werden sollen, die Aspekte der Barrierefreiheit umsetzen. Dies betrifft insbesondere einen barrierefreien Ausbau der Gebäude, aber auch Projekte, die in der Behandlung in besonderer Weise auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen eingehen. Beim Ausbau von Ausbildungsstätten ist zudem darauf zu achten, dass die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen in den Lehrplan integriert werden, sollten diese Projekte aus Mitteln des Transformationsfonds gefördert werden.

Positiv bewertet der VdK, dass transparent über die Verwendung und die Abrufung der Mittel aus dem Transformationsfonds berichtet werden soll. Außerdem bewertet der VdK positiv, dass die Verordnung Regelungsmechanismen enthält, welche die Unterversorgung von ländlichen Gebieten verhindern soll und die Überversorgung insbesondere in städtischen Gebieten abbaut.

Es besteht aus Sicht des VdK erheblicher Nachbesserungsbedarf. Insbesondere Fragen der Kapitalisierung von Beitragsgeldern, der Zugang von Menschen mit Behinderungen zur Krankenhausversorgung und der barrierefreie Ausbau der Krankenhausinfrastruktur werden durch diesen Referentenentwurf kaum adressiert.

2. Zu den Regelungen im Einzelnen

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK Deutschland zu ausgewählten Punkten Stellung.

2.1. Ziel und Anwendungsbereich – § 1 KHTFV-E

Die Verordnung dient der Umsetzung der o. g. Ziele. Zudem gilt die Verordnung für Vorhaben von zugelassenen Krankenhäusern, deren Investitionskosten nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes förderfähig sind. Nicht förderfähig sind beispielsweise die Krankenhäuser der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und ihrer Vereinigungen. Eine Ausnahme bezüglich bestimmter Vorhaben gilt nur für Hochschulkliniken, sofern diese an bestimmten Projekten mitwirken.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt eine enge Eingrenzung der Fördertatbestände um zu verhindern, dass Investitionen, die dem Erhalt bestehender Strukturen dienen, nicht aus dem Transformationsfonds gefördert werden. Es ist jedoch nicht akzeptabel, dass Maßnahmen im Zuge von Um-, Neu- und Ausbaumaßnahmen von Krankenhäusern bzw. Krankenhausstandorten, keine Kriterien zur Verbesserung der Barrierefreiheit zu erfüllen haben. An dieser Stelle muss zwingend nachgebessert werden.

2.2. Förderfähigkeit – § 2 KHTFV-E

Dieser Paragraph enthält allgemeine Regeln zur Förderfähigkeit von Vorhaben und zu den förderfähigen Kosten.

2.2.1. Absatz 1

Ein Vorhaben ist förderfähig, wenn es die Kriterien des § 12b Abs. 1 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) erfüllt, den Vorgaben der Absätze 2 und 3 sowie § 3 dieser Verordnung entspricht und dem Ziel dieser Verordnung dient.

Förderfähige Projekte müssen die Krankenhausstrukturen verbessern, insbesondere durch Konzentration sowie Spezialisierung, und dürfen nicht primär dem Erhalt bestehender Strukturen dienen. Eine Doppelförderung auf der Grundlage anderer Gesetze und Verordnungen ist auszuschließen.

Die Kriterien des § 12b KHG entsprechen den Absätzen 1 bis 8 des § 3 dieser Verordnung.

Die Förderung erfolgt aus dem Transformationsfonds und unterstützt die Anpassung der Krankenhausstrukturen an die Änderungen durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG). Ziel ist die effektive Mittelverwendung zur strukturellen Verbesserung der Krankenhauslandschaft durch Konzentration der Versorgungskapazitäten oder eine Spezialisierung der Krankenhausversorgung.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt eine genaue Definition der förderfähigen Tatbestände durch Mittel aus dem Transformationsfonds. Insbesondere der Ausschluss einer Doppelförderung, sofern Projekte bereits auf der Grundlage anderer Gesetze gefördert werden, ist zu begrüßen.

Der VdK fordert jedoch, dass auch Kriterien zum Abbau von Barrieren im Gesundheitswesen den als zwingend zu erfüllenden Tatbestand zur Erlangung der Förderfähigkeit aufgenommen werden. Viele unsere Mitglieder berichten fortlaufend von Hürden, auf die sie auch in der Krankenhausversorgung stoßen. Der groß angelegte Umbau des Krankenhauswesens sollte daher auch dazu genutzt werden, im Zuge von Aus-, Um- und Neubaumaßnahmen die Barrierefreiheit der Krankenhausinfrastruktur in die Tat umzusetzen.

Ebenfalls ist nach Ansicht des Sozialverbandes VdK die Gewinnausschüttung ins Verhältnis zur Förderfähigkeit von Projekten zu setzen. Krankenhausträger, die in den letzten fünf Jahren durchschnittlich einen Gewinn ab einem hohen zweistelligen Millionenbetrag erwirtschaftet haben, sind geringfügiger zu fördern. Krankenhausträger, die in den letzten fünf Jahren im Durchschnitt mindestens einen mittleren dreistelligen Millionenbetrag an Gewinnen erwirtschaftet haben, sind von der Förderung komplett auszuschließen. Sie wurden bereits durch die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler in ausreichendem Maße gefördert.

Stattdessen sind Krankenhäuser in öffentlicher oder frei-gemeinnütziger Trägerschaft in besonderer Weise zu fördern.

2.2.2. Absatz 2

Bei der Förderung von Vorhaben sind nur Kosten zu berücksichtigen, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen. Maßnahmen, die diesen Grundsätzen nicht entsprechen, sind nicht förderfähig. Fördermittel können auch zur Finanzierung der Zinsen, der Tilgung und der Verwaltungskosten von Darlehen gewährt werden, soweit diese zur Finanzierung von förderfähigen Projekten aufgenommen wurden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Insbesondere im Hinblick auf die Finanzierung des Transformationsfonds durch Versicherungsgelder ist verantwortungsvoller Umgang mit den zur Verfügung stehenden Geldern elementar. Eine ausgewogene Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte, der Vermeidung sinnloser Investitionen und ausreichender Investitionen in eine zukunftsfähige Gesundheitsversorgung ist dringend geboten.

Die Möglichkeit, Fördermittel zur Finanzierung von Zinsen, zur Tilgung und für Verwaltungskosten von Darlehen zu verwenden, bewertet der VdK zwiespältig. Einerseits kann dies den Krankenhäusern helfen, notwendige Investitionskosten zu tätigen, andererseits sieht der VdK die Gefahr einer zusätzlichen finanziellen Belastung der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler. Es ist daher streng zu prüfen, ob und inwieweit die Notwendigkeit der Finanzierung von Darlehen aus dem Transformationsfonds besteht.

2.2.3. Absatz 3

Nicht förderfähig sind

1. Pflegesatzfähige Betriebskosten nach § 4 Nr. 2 KHG, soweit nicht anders bestimmt, insbesondere die Personalkosten für beispielsweise Fachärztinnen und -ärzte,
2. Kosten für Maßnahmen, die dem Erhalt bestehender Strukturen dienen oder die ohne das geförderte Vorgaben zum Erhalt bestehender Strukturen erforderlich gewesen wären,
3. Kosten für die Aufrechterhaltung des Gebäude- und Anlagenbetriebs nach Stilllegung akutstationärer Versorgungskapazitäten, soweit es sich nicht um unvermeidbare Kosten handelt, und
4. Kosten, die durch die Rückforderung des Landes von in der Vergangenheit gewährten Investitionsfördermitteln entstehen.

Durch Nummer 2 wird klargestellt, dass Kosten für Investitionen, die ohnehin – also auch unabhängig vom KHVVG durchgeführt werden – müssen, wie beispielsweise die Sanierung existierender Gebäudeteile, der Ersatz veralteter oder abgenutzter Geräte, die Erhöhung des Patientenkomforts in den bisherigen Strukturen und dem bisherigen Leistungsrahmen nicht förderfähig sind.

Nummer 3 soll darüber hinaus klarstellen, dass Gebäudestrukturen nach Stilllegung durch den Transformationsfonds weiterfinanziert werden. Um dies sicherzustellen ist die Förderung von Stilllegungen zeitlich auf den nächstmöglichen Kündigungstermin vertraglicher Verpflichtungen begrenzt. Sonderkündigungsfristen sind als nächstmöglicher Kündigungstermin heranzuziehen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wie bereits erwähnt, ist der Sozialverband VdK der Ansicht, dass eine Betrachtung der Gewinnabschöpfung aus dem Gesundheitssystem durch Krankenhauskonzerne für die Kriterien der Förderfähigkeit zwingend notwendig ist. Krankenhauskonzerne, die in besonderem Maße Gewinne durch die Krankenhausversorgung erzielen, müssen ab einem bestimmten jährlichen Gewinn ganz oder teilweise von der Förderung durch den Transformationsfonds ausgeschlossen werden. Vgl. hierzu Abschnitt 2.2.1.

Des Weiteren sollte es zur Bedingung gemacht werden, dass stillgelegte Anlagen schnellstmöglich veräußert werden und deren mittel- bis langfristige Finanzierung zum Erhalt von Vermögenswerten für den Krankenhausträger nicht durch den Transformationsfonds gefördert werden. Die Erlöse aus der Veräußerung sind zudem für weitere förderfähige Projekte aus dem Transformationsfonds anzurechnen, und die förderfähige Summe um den Erlös aus Verkauf bzw. Vermietung/Verpachtung zu senken.

2.3. Regelungen zu einzelnen Fördertatbeständen – § 3 KHTFV-E

Dieser Paragraph enthält eine abschließende Auflistung der zur jedem Fördertatbestand jeweils förderfähigen Kosten. Weitere Vorhaben sind nicht förderfähig.

2.3.1. Absatz 1

Förderfähig sind Vorhaben zur standortübergreifenden Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten, bezogen auf die im SGB V geltenden Leistungsgruppen. Dabei sind insbesondere die Qualitätskriterien des SGB V oder die Erfüllung von Mindestvorhaltezahlen nach den Regelungen des SGB V zu erfüllen.

„Standortübergreifend“ bezieht sich nach § 2a KHG auf Krankenhausgebäude, die mehr als 2.000 m Luftlinie voneinander entfernt liegen. Solche Vorhaben müssen mindestens zwei Standorte betreffen, unabhängig vom Krankenhausträger.

Befinden sich Krankenhäuser mehrerer Träger am selben Standort, dann ist eine Umstrukturierung nach den Vorgaben der standortübergreifenden Konzentration nicht förderfähig.

Konzentration im Sinne dieser Verordnung wird als Zusammenführen, Tauschen, Neustrukturieren oder als Leistungsverlagerung verstanden, wobei der Abbau von Standorten im Hinblick auf die Leistungsgruppen entscheidend ist.

Förderfähige Kosten umfassen die Kosten für Baumaßnahmen (Abriss, Rückbau, Umbau, Neubau), die Kosten für die erstmalige Rekrutierung und Akquise von Fachärztinnen und -ärzten, die erstmalige Weiterbildung von medizinischem oder pflegerischem Personal, die sachliche Ausstattung gemäß Qualitätskriterien, bei Krankenhausschließungen auch die Kosten für Personalmaßnahmen (Sozialplan, Abfindungen, usw.) sofern keine Übernahme durch einen anderen Rechtsträger erfolgt, sowie die Angleichung der digitalen Infrastruktur, einschließlich Maßnahmen zur Interoperabilität und IT-Sicherheit.

Nicht förderfähig sind Vorhaben, die sich überwiegend auf Synergieeffekte in der Verwaltung oder andere nicht unmittelbar medizinische Leistungen beziehen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK sieht die Berücksichtigung von Kosten für Personalmaßnahmen bei Krankenhausschließungen grundsätzlich positiv. Allerdings ist darauf zu achten, dass Fachpersonal primär an andere Krankenhausstandorte zu vermitteln ist. Denn ein Problem, weshalb eine Krankenhausreform notwendig geworden ist, ist der schlechte Personalschlüssel in den Häusern.

Dass das Krankenhauspersonal aufgrund der Krankenhausreform arbeitslos wird, ist unwahrscheinlich. Der Fokus bei Personalmaßnahmen sollte daher auf der sozialverträglichen Vermittlung der Fachkräfte liegen.

Sollte eine Vermittlung nicht möglich sein, sollte dem Personal die Möglichkeit gegeben werden, sich in anderen Häusern oder, sofern es sich nur um Teilschließungen handelt, im selben Haus weiterzubilden, wofür ebenfalls im Rahmen des Transformationsfonds Gelder zur Verfügung gestellt werden.

2.3.2. Absatz 2

Förderfähig sind Vorhaben zur Umstrukturierung eines bestehenden Krankenhausstandortes, der nach den Regelungen des KHVG als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt wurde. Krankenhäuser können nur dann zu einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung umgebaut werden, wenn der Standort bereits entsprechend im Landeskrankenhausplan berücksichtigt wurde. Der Aufbau neuer Krankenhausstandorte als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung ist dementsprechend nicht förderfähig.

Förderfähige Kosten eines solchen Krankenhauses sind die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen sowie Kosten für weitere Maßnahmen, die für die Umstrukturierung zwingend erforderlich sind, mit Ausnahme der Kosten für den Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen.

Kosten für die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer Systeme und Anlagen sind förderfähig, wenn diese Maßnahmen erforderlich sind und

Maßnahmen zur Förderung der Interoperabilität informationstechnischer Systeme sowie zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit der Krankenhäuser vorsehen.

Nicht förderfähig sind insbesondere Kosten, die dem Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen dienen, um zu vermeiden, dass diese Krankenhäuser einen ungerechtfertigten Vorteil gegenüber vertragsärztlichen Leistungserbringern erlangen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK kritisiert die Beschränkung der Förderfähigkeit auf bereits bestehende Krankenhausstandorte. In strukturschwachen Regionen könnte der Aufbau neuer sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen notwendig sein, um Versorgungslücken zu schließen. Der VdK regt daher eine Öffnungsklausel für den Aufbau neuer Standorte in unterversorgten Gebieten an.

Der VdK erkennt die Intention des Verordnungsgebers an, ambulante Versorgungsstrukturen nicht aus dem Transformationsfonds zu fördern und stimmt mit dieser Position auch weitgehend überein. Es wird jedoch zu bedenken gegeben, dass eine echte sektorenübergreifende Versorgung die Integration ambulanter Strukturen erfordert. Der Ausschluss könnte die Entwicklung integrierter Versorgungsstrukturen einschränken.

2.3.3. Absatz 3

Förderfähig sind Vorhaben zur Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen zwischen Krankenhäusern, einschließlich der Voraussetzungen für robotergestützte Telechirurgie. Ziel ist es, die medizinische Kompetenz eines Krankenhauses für andere verfügbar zu machen und die flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung zu stärken.

Förderfähige Kosten umfassen die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung interoperabler und sicherer IT- oder Kommunikationssysteme, erforderliche Baumaßnahmen, notwendige Personalmaßnahmen und weitere zwingend erforderliche Maßnahmen (z. B. Mitarbeiterschulungen). Die Netzwerkstrukturen können mehr als zwei Krankenhäuser einbeziehen. Förderfähig ist ebenfalls der Aufbau landesweiter Strukturen.

Kosten für Baumaßnahmen sind nur förderfähig, wenn sie für das Vorhaben erforderlich sind und maximal 50 Prozent des förderfähigen Gesamtbetrags ausmachen.

Die geförderten Netzwerke sollen in der Regel Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) nach dem SGB V nutzen. Falls diese noch nicht verfügbar sind, muss eine spätere Überführung in TI-Dienste möglich sein.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK unterstützt die Förderung telemedizinischer Netzwerkstrukturen als wichtigen Schritt zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Das Teilen von Fachwissen direkt in den OP-Saal dient auch der Erhöhung der Patientensicherheit. Allerdings müssen Patientensicherheit und Datenschutz immer höchste Priorität haben.

Nicht einverstanden ist der VdK damit, dass auch Entwicklungskosten für neue Anwendungen durch den Transformationsfonds finanziert werden können. Dies ist nicht Aufgabe des Transformationsfonds, sondern Aufgabe eines Innovationsfonds. Der VdK lehnt dies daher ab.

2.3.4. Absatz 4

Förderfähig sind Vorhaben zur Bildung von Zentren zur Behandlung von seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen an Hochschulkliniken, soweit diese mit Krankenhäusern, die keine Hochschulkliniken sind an diesen Vorhaben gemeinsam beteiligt sind. Ziel ist, durch eine Bündelung der medizinischen Behandlungskompetenz nachhaltige Verbesserungen in Diagnostik und Therapie seltener, komplexer oder schwerwiegender Erkrankungen zu erreichen. Förderfähig sind hierbei auch die Kosten für die Schließung von Teilen eines Krankenhauses, die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen sowie Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind. Dazu gehört auch die technische Ausstattung sowie die Einrichtung von Speziallaboren.

Nicht förderfähig ist der laufende Betrieb der Zentren.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK befürwortet die Förderung von Zentren zur Behandlung seltener, komplexer oder schwerwiegender Erkrankungen. Dies kann zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten mit besonders anspruchsvollen Krankheitsbildern führen. Insbesondere die Kooperation zwischen Hochschulkliniken und anderen Krankenhäusern ist im Sinne des Wissenstransfers positiv zu bewerten.

Es sollte jedoch darauf geachtet werden, dass sich die Verteilung dieser Zentren auf das gesamte Bundesgebiet erstreckt und es nicht zu einer punktuellen Konzentration solcher Zentren in einzelnen Regionen oder Bundesländern kommt.

Da die Bildung solcher Zentren an sich ausschließt, dass diese flächendeckend zur Verfügung stehen und dies auch nachvollziehbar ist, müssen Regelungen geschaffen werden, die die Patientinnen und Patienten bei der Anreise unterstützen. Eine umfassende Möglichkeit der Kostenerstattung für Begleitpersonen bei weiten Anreisen muss zwingend sichergestellt werden.

Darüber hinaus müssen Aspekte der Barrierefreiheit bei der Errichtung dieser Zentren in besonderer Weise berücksichtigt werden. Zentren, die keine Umsetzung von Barrierefreiheitsstandards gewährleisten können, müssen von der Finanzierung ausgeschlossen werden.

2.3.5. Absatz 5

Förderfähig sind wettbewerbsrechtlich zulässige Vorhaben zur Bildung von regional begrenzten Krankenhausverbänden zum Abbau von Doppelstrukturen bei der Erbringung von Leistungen einer oder mehrerer im SGB V definierten Leistungsgruppen. Der Abbau von Doppelstrukturen kann in einer Konzentration von Versorgungs- oder Vorhaltestrukturen, der Reduzierung von Betten und der Verminderung des Vorhalteaufwandes bestehen. Eine

Region ist durch das antragstellende Land ausgehend von der für die Bevölkerung erreichbaren Krankenhausversorgung zu bestimmen und kann im Einzelfall auch über Landesgrenzen hinaus reichen.

Förderfähig sind hierbei die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen sowie Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt insbesondere die Förderung regional begrenzter Krankenhausverbünde. Dies kann zu einer effizienteren und qualitativ hochwertigeren Krankenhausversorgung beitragen. Auch hierbei sollten jedoch Kriterien zum Abbau von Barrieren und zum Erreichen der Barrierefreiheitsstandards der Förderung zugrunde liegen. Die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten vor Ort sind dabei besonders zu berücksichtigen. Eine zwingende Beteiligung der Patientenorganisationen auf Landesebene ist vorzusehen.

Der VdK fordert zudem, dass insbesondere Krankenhausverbünde in öffentlich-rechtlicher oder frei-gemeinnütziger Trägerschaft gefördert werden und denjenigen in privater Trägerschaft vorzuziehen sind.

2.3.6. Absatz 6

Förderfähig sind Vorhaben zur Bildung integrierter Notfallstrukturen. Förderfähig sind hierbei die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen sowie Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind, beispielsweise Kosten für Umbauten, um eine räumliche Verbindung von Schockraum und Bildgebung herstellen oder Kosten für die Einrichtung eines Sofortlabors sowie Kosten für Geräte bzw. die erforderliche sachliche Ausstattung.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei der Notfallversorgung bereits vor Jahren strukturell bedingte Effizienzdefizite festgestellt wurden und über den daraus resultierenden gesetzlichen Änderungsbedarf diskutiert wurde und wird. Aus wirtschaftlichen Gründen ist es daher zu vermeiden, dass Strukturen, die keine Bestandsperspektive mehr haben, finanziell gefördert werden.

Nicht mit dem Zweck des Transformationsfonds und der Finanzverantwortung der Länder sind Vorhaben vereinbar, die dem Aufbau, Umbau oder Neubau von Notfallstrukturen dienen, die in der Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) liegen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK bedauert, dass die Krankenhausreform die einzige große Reform im Gesundheitswesen in der 20. Legislaturperiode geblieben ist. Eine umfassende Reform des ambulanten Sektors, der Notfallversorgung sowie des Rettungsdienstes wären zwingend erforderlich gewesen. Zwar waren solche Reformen bereits angedacht, sind jedoch durch den Bruch der Ampel-Koalition nicht mehr zustande gekommen. Doch eine effektive Notfallversorgung setzt immer auch eine enge Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und stationären Sektor voraus. Eine Reform dieser Sektoren muss zeitnah auf die

Krankenhausreform folgen, wenn man tatsächlich eine sinnvolle und nachhaltige Reform erzielen möchte.

Grundsätzlich begrüßt der VdK die Vorhaben zur Bildung integrierter Notfallstrukturen. Die Verbesserung der Notfallversorgung ist ein wichtiger Schritt zur Sicherstellung einer hochwertigen und flächendeckenden Gesundheitsversorgung. Diese ist insbesondere für vulnerable Gruppen, wie ältere Menschen, chronisch Erkrankte und Menschen mit Behinderungen von großer Bedeutung.

Dem VdK ist es ein wichtiges Anliegen, dass die flächendeckende Notfallversorgung auch weiterhin sichergestellt ist und die Erreichbarkeit einer Rettungsstelle innerhalb einer dem Notfallgeschehen entsprechenden Zeitspanne gewährleistet ist. Die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sind in besonderer Weise zu berücksichtigen.

2.3.7. Absatz 7

Förderfähig sind Vorhaben zur dauerhaften Schließung von Krankenhäusern oder Teilen eines Krankenhauses, besonders in Gebieten mit einer hohen Krankenhaus- und Krankenhausbettendichte.

Nicht förderfähig sind Schließungen von Krankenhäusern, die die Versorgung mit denen im SGB V definierten Leistungsgruppen wesentlich verschlechtern. Dies ist dann der Fall, wenn sich die Fahrzeit mit einem KFZ zu einem Krankenhausstandort, an dem die betroffene Leistungsgruppe angeboten wird, verdoppelt.

Die förderfähigen Kosten umfassen Schließungskosten, wie Abriss-, Rückbau- oder Personalkosten, sowie weitere Maßnahmen, wenn sie für die Schließung zwingend erforderlich sind. Schließungsbedingte Personalkosten sind nur dann förderfähig, wenn keine Ausschüttung von Geldern an Investoren erfolgt, kein finanzieller Vorteil für den Krankenhausträger entsteht oder stillgelegte Bereiche nicht von anderen übernommen werden. Eine Schließung muss auf Dauer angelegt sein; die Wiederaufnahme des Krankenhausbetriebes muss ausgeschlossen sein.

Bei einer Umwandlung in eine andere Versorgungseinrichtung, sowohl nach dem SGB V als auch nach dem SGB XI, sind nur die schließungsbedingten Kosten förderfähig und nicht diejenigen Kostenanteile, die dem Aufbau der jeweils neuen Einrichtung dienen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Förderfähigkeit von Schließungen ist grundsätzlich kritisch zu betrachten. Es ist nachvollziehbar, dass eine Schließung von Krankenhäusern notwendig ist, um Überversorgungen abzubauen und Doppelstrukturen zu vermeiden. Daher ist zu begrüßen, dass eine Schließung von Krankenhäusern insbesondere in überversorgten und damit städtischen Gebieten gefördert wird.

Das Kriterium, dass sich die KFZ-Fahrzeit zu einem Krankenhaus mit einer von Schließung betroffenen Leistungsgruppe nicht verdoppeln darf, begrüßt der VdK. Eine Fahrzeit von 45

Minuten zum nächsten Krankenhaus mit der benötigten Leistungsgruppe darf aus Sicht des VdK jedoch ebenfalls nicht überschritten werden.

Zudem muss bedacht werden, dass nicht allen Menschen ein Kraftfahrzeug zur Verfügung steht. Die genannte Regelung zur Verdopplung der KFZ-Fahrzeit als Kriterium der Erreichbarkeit ist aus Sicht des VdK unzureichend. Ein barrierefreier Zugang zur Gesundheitsversorgung bedeutet auch, dass Menschen befähigt werden müssen, die Gesundheitsversorgung in Anspruch zu nehmen. Dies ist nicht der Fall, wenn als Maßstab für die Erreichbarkeit die PKW-Fahrzeit herangezogen wird.

Der VdK fordert, dass dieser Absatz um weitere Kriterien zur Sicherung der Versorgung in ländlichen Gebieten ergänzt wird.

Der VdK hat zuletzt immer wieder angemahnt, dass eine Übernahme von Fahrtkosten für Menschen ohne KFZ oder für Menschen mit geringen finanziellen Mitteln zwingend vorzusehen ist, damit die Inanspruchnahme einer guten medizinischen Versorgung nicht von schwer zu beeinflussenden äußeren Umständen abhängig ist.

Insgesamt gilt es zu verhindern, dass die Gesundheitsversorgung durch die Schließung von Krankenhausstandorten in ländlichen Gebieten noch weiter abnimmt.

Dass auch Personalkosten zum notwendigen, aber sozialverträglichen gefördert werden, unterstützt der VdK ausdrücklich. Auch, dass diese Förderung entfällt, wenn Krankenhausunternehmen weiterhin Renditen an Investoren ausschütten, hält der VdK für folgerichtig und dringend geboten. Diese Krankenhausreform darf nicht genutzt werden, um Kapitalsteigerungen aus Beitragsgeldern zu finanzieren.

Der VdK merkt jedoch an, dass aus Gründen der Nachhaltigkeit der Verkauf oder die Umnutzung von bestehenden Gebäuden stärker gefördert werden sollte, als der Abriss oder Rückbau.

2.3.8. Absatz 8

Förderfähig sind Vorhaben zur Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten in staatlich anerkannten Einrichtungen an einem Krankenhaus, das Träger oder Mitträger der Ausbildungsstätte ist, zur Ausbildung für die Berufe Pflegefachfrau/-mann, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in, und im Bereich der Pflegehilfe und -assistenz insbesondere für die Berufe Krankenpflegehelfer/-in, Pflegehelfer/-in, Pflegeassistent/-in und Pflegefachassistent/-in.

Die Schaffung von zusätzlichen Ausbildungskapazitäten sind nur förderfähig, soweit diese auf einem Vorhaben nach Absatz 1 oder Absatz 5 beruht. Zudem beinhaltet die Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten zwingend eine Aufstockung der Ausbildungsplätze, die bloße Vergrößerung oder Erweiterung von Schulungsräumen genügt nicht.

Förderfähige Kosten sind hierbei die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen, die Kosten für die erstmalige Ausstattung der Ausbildungsstätten, einmalige Kosten zur Erstellung von Schulungsmaterialien, einmalige Kosten für die Gewinnung von Auszubildenden sowie Kosten für weitere Maßnahmen, sofern diese für ein solches Vorhaben zwingend erforderlich sind.

Ausbildungskosten im Sinne des KHG und des Pflegeberufgesetzes sind nicht förderfähig.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass die Krankenhausreform auch zur Stärkung der Pflegefachberufe genutzt werden soll. Der VdK kritisiert allerdings, dass dies aus Versichertengeldern finanziert werden soll. Grundsätzlich ist der VdK der Ansicht, dass die Ausbildung und damit auch der Aufbau von Ausbildungszentren, aus Steuergeldern und nicht aus Versichertengeldern finanziert werden muss.

In jedem Fall stellt die Aufstockung von Pflegeausbildungsplätzen eine Stärkung des gesamten Pflegesektors dar. Die Kopplung der Förderung an eine tatsächliche Aufstockung der Ausbildungsplätze stellt sicher, dass die Mittel effektiv für die Schaffung neuer Kapazitäten gewährleistet werden.

Um die Attraktivität der Pflegeberufe sicherzustellen, müssen jedoch weitere Maßnahmen getroffen werden, um die Arbeitsbedingungen der Pflegeberufe zu verbessern. Feste Personalschlüssel müssen daher bei der Ausgestaltung der Leistungsgruppen festgelegt werden.

Zudem müssen in der Pflegeausbildung Inhalte verankert werden, die die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen und Einschränkungen adressieren. Entsprechende Ausbildungsinhalte müssen verpflichtend an eine solche Förderung gekoppelt sein.

2.4. Antragstellung – § 4 KHTFV-E

2.4.1. Absatz 1

Die Ausschüttung der Förderbeträge erfolgt durch das BAS an die Bundesländer. Die Länder treffen gemäß KHG die Entscheidung, für welche Vorhaben ein Antrag gestellt werden soll, im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK fordert, dass die Patientenvertretung auf Landesebene verpflichtend in die Entscheidungsfindung einbezogen wird. Nur so können die Interessen der Patientinnen und Patienten gewahrt werden.

2.4.2. Absatz 2

Mit dem durch das Bundesland gestellten Antrag sind folgende Informationen zu übermitteln:

1. Die Beschreibung des Vorhabens einschließlich einer Beschreibung der entstehenden Kosten,
2. die Angabe der an dem Vorhaben beteiligten Krankenhausträger, des voraussichtlichen Beginns und des voraussichtlichen Abschlusses des Vorhabens sowie der voraussichtlichen Höhe des Investitionsvolumens,
3. die Angabe der voraussichtlichen Höhe der förderfähigen Kosten, des Finanzierungsanteils des Landes und, für den Fall einer Beteiligung des jeweiligen Krankenhausträgers an der Finanzierung der förderfähigen Kosten, dessen Finanzierungsanteil
4. [...]
5. der Nachweis, dass die gemäß KHG vorausgesetzte Kofinanzierung erfolgen wird und die Bestätigung, dass die im KHG genannten Beträge nicht angerechnet wurden,
6. die Erklärung, dass sich das jeweilige Land zur Investitionskostenförderung nach KHG verpflichtet, der Nachweis der Investitionskostenförderung gemäß KHG sowie die Bestätigung, dass die nicht zu berechnenden Beträge nach KHG nicht angerechnet wurden,
7. der Nachweis darüber, dass das Insolvenzrisiko der an dem Vorhaben beteiligten Krankenhäuser vom jeweiligen Land geprüft wurde oder ein Testat eines Wirtschaftsprüfers, der durch den jeweiligen Krankenhausträger beauftragt wurde,
8. [...]
9. [...]
10. der Nachweis darüber, dass mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen das Einvernehmen über die Förderung des Vorhabens und die Beantragung von Mitteln aus dem Transformationsfonds herbeigeführt worden ist und
11. [...]

Die Prüfung der Unterlagen erfolgt durch das BAS und wird auf eine Plausibilitätskontrolle beschränkt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK unterstützt eine transparente Darlegung der zu fördernden Projekte gegenüber dem BAS. Eine Veröffentlichung dieser Unterlagen ist in der Art jedoch nicht vorgesehen. Dies fordert der VdK ein, denn das BAS muss sich gegenüber den Versicherten rechtfertigen, wofür die Versichertengelder verwendet werden. Eine reine Aufschlüsselung nach Anzahl und Bundesland, wie sie durch diese Verordnung vorgesehen ist, ist nicht ausreichend.

Darüber hinaus ist es wichtig, die Bundesländer an ihre finanzielle Verantwortung zu erinnern. Wären die Bundesländer ihrem Finanzierungsauftrag nachgekommen, befände sich das deutsche Krankenhauswesen nicht in einer solch miserablen Lage.

Unter Nummer drei muss zwingend der Gewinn eines Krankenhauses bzw. Krankenhausträgers der letzten fünf Jahre angegeben werden. Übersteigt dieser eine

Schwelle von einem durchschnittlichen höheren zweistelligen Millionenbetrag, ist einer Förderung durch die Krankenkassenbeiträge nur noch teilweise zu gewähren. Ab einem mittleren dreistelligen Millionenbetrag ist diese Finanzierung komplett zu streichen.

Konzerne, die in solchem Maße vom Gesundheitssystem profitieren, müssen in besonderer Weise an der Finanzierung der Krankenhausreform beteiligt werden oder von einer Förderung durch den Krankenhaustransformationsfonds ausgeschlossen werden. Sie profitieren in besonderer Weise vom Gesundheitssystem und dürfen für diese exorbitanten Gewinne nicht zusätzlich belohnt werden. Eine solche Regelung muss daher in die vorliegende Verordnung eingebettet werden. Eigentum verpflichtet auch zur Instanzhaltung und zur Anpassung an sich ändernde Gegebenheiten – und Eigentum an kritischer Infrastruktur der Daseinsvorsorge rechtfertigt eine solche Maßnahme in besonderer Weise.

In den übrigen Fällen ist es wichtig, dass sich die Bundesländer zur Co-Finanzierung verpflichten. Situationen, in denen die Krankenhäuser ihrem Finanzierungsauftrag nicht nachkommen, obwohl sie dies gegenüber dem BAS erklärt haben, darf es zukünftig nicht mehr geben.

Eine Überprüfung des Insolvenzrisikos eines Krankenhauses, bevor Gelder genehmigt werden, wird ausdrücklich unterstützt. Dass dies jedoch allein durch das Testat eines Wirtschaftsprüfungsunternehmens geschehen kann, dass durch das Krankenhaus selbst beauftragt wurde, kritisiert der VdK scharf. Spätestens aus dem Wirecard-Skandal wissen wir, dass Wirtschaftsprüfer nicht unbeeinflussbar sind. Um ein solches Risiko jedoch so gering wie möglich halten zu können, sollte die Beauftragung der Wirtschaftsprüfer durch das Bundesland erfolgen und den Krankenhausträgern in Rechnung gestellt werden.

Zudem kritisiert der VdK, dass das BAS nur eine Plausibilitätsprüfung durchführen soll. Der VdK kann nachvollziehen, dass die Gelder so schnell wie möglich genehmigt werden sollen, um einem kalten Strukturwandel zuvorzukommen, dennoch sollte das BAS stichprobenartig Unterlagen auf Herz und Nieren prüfen, um der Verantwortung gegenüber den Versicherten gerecht zu werden. Eine begrenzte Prüfung des BAS kann zu einer unzureichenden Qualitätssicherung führen.

2.4.3. Absatz 3

Es erfolgt keine Bewertung.

2.4.4. Absatz 4

Es erfolgt keine Bewertung.

2.4.5. Absatz 5

Das BAS kann im Einzelfall weitere Nachweise verlangen, wenn dies erforderlich ist, um die Förderfähigkeit eines Vorhabens zu prüfen. Das BAS kann bereits vor Antragstellung schriftliche Anfragen der Länder beantworten, wobei diesen jedoch keine rechtsverbindliche Wirkung zukommt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wie unter 2.4.2 bereits ausgeführt, fordert der VdK, dass das BAS stichprobenartig und nicht nur, wenn dies erforderlich ist, eine ausführliche Kontrolle der eingereichten Unterlagen durchführt.

2.4.6. Absatz 6

Die Länder sind verpflichtet, dem BAS unverzüglich anzuzeigen, wenn nach Antragstellung

1. Die Voraussetzungen für die Bewilligung der Fördermittel nicht mehr erfüllt werden, weil sich für die Bewilligung der Förderung maßgebliche Umstände ändern oder wegfallen,
2. sich herausstellt, dass der Förderzweck nicht oder mit den beantragten Fördermitteln nicht zu erreichen ist, oder
3. die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Trägers an dem jeweiligen Vorhaben beteiligten Krankenhausträgers beantragt wird.

Im Fall von Nummer 3 informiert das Land das BAS fortlaufend und auf Nachfrage über den Stand des Insolvenzverfahrens und über das Bestehen einer Fortführungsperspektive des Krankenhausbetriebes. So soll verhindert werden, dass eine rechtswidrige Bewilligung der Gelder erfolgt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die in Absatz 6 getroffenen Regelungen. Die Länder sind hier an ihre Verpflichtung gegenüber dem BAS zu erinnern. Die Verantwortung, die die Bundesländer bei der Krankenhausplanung eingefordert haben, darf nicht leichtfertig angenommen werden. Die Länder verwalten nicht nur ihre eigenen Fördergelder der Krankenhausreform, sondern indirekt auch Milliarden Versichertengelder.

Es sollten auch hier Regelungen zur Rückforderung von Geldern durch das BAS eingeführt werden, sollten die Bundesländer dieser Informationsverpflichtung nicht nachkommen.

2.4.7. Absatz 7

Liegen dem Land Anhaltspunkte dafür vor, dass der Förderzweck mit den beantragten Fördermitteln nicht zu erreichen ist, kann das Land beim BAS einen noch nicht bewilligten Antrag ergänzen. Wurden Fördermittel bereits bewilligt, kann das jeweilige Land in dem Fall die Bewilligung ergänzender Fördermittel beantragen. Das BAS legt die Anforderungen an einen Ergänzungsantrag im Einzelfall fest.

Durch diese Möglichkeit sollen beispielsweise Baukostensteigerungen abgefangen werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Aus Sicht des VdK ist ein sparsamer Umgang mit den Versichertengeldern zwingend notwendig. Eine Aufstockung eines Vorhabens sollte nur einmalig möglich sein. Sollten die Kosten eines Vorhabens explodieren, dürfen die Versicherten nicht für die fortlaufende

Finanzierung des Vorhabens herangezogen werden. Hier darf es nicht ausschließlich in der Kompetenz des BAS liegen, Einzelfallregelungen zu treffen.

Vielmehr müssen allgemeingültige Regelungen festgelegt werden, die transparent für alle nachvollziehbar sind. So darf die Bewilligung weiterer Fördergelder aus Sicht des VdK zu keinem Zeitpunkt die Summe der initial bewilligten Fördergelder übersteigen.

Der VdK fordert klar zu definieren, nach welchen Kriterien das BAS die Anforderungen an einen Ergänzungsantrag festlegen darf.

2.5. Auszahlung der Fördermittel – § 5 KHTFV-E

Es erfolgt keine Bewertung.

2.6. Verwendung der Fördermittel – § 6 KHTFV-E

2.6.1. Absatz 1

Die vom BAS aus dem Transformationsfonds ausgezahlten Fördermittel werden als Einnahmen in den Haushaltsplänen der Länder vereinnahmt. Die Länder haben für die haushaltsmäßige Übertragbarkeit der ihnen aus dem Transformationsfonds ausgezahlten Fördermittel Sorge zu tragen. Die Bewirtschaftung der Fördermittel richtet sich nach dem Haushaltsrecht der Länder. Die Länder legen in ihren Förderbescheiden eine zeitliche Bindung fest, vor deren Ablauf der Krankenhausträger nicht über die zur Erfüllung des Förderzwecks errichteten Gebäude und erworbenen oder hergestellten Gegenstände verfügen darf. Die Länder stellen sicher, dass die Bewilligung der Fördermittel an die Krankenhausträger mit dem Wettbewerbsrecht und dem Beihilferecht der Europäischen Union vereinbar ist.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK fordert, dass sich die zeitliche Bindung, in der der Krankenhausträger nicht über die zur Erfüllung des Förderzwecks erreichten Gebäude und erworbenen oder hergestellten Gegenstände verfügen darf, an der jeweils durchschnittlichen Lebensdauer orientieren muss und keine Unterschreitung, die mehr als der Hälfte der jeweiligen Lebensdauer entspricht, erfolgen darf. Auch diese Regelung muss bundeseinheitlich für alle Länder gelten.

2.6.2. Absatz 2

Fördermittel dürfen nur dem Förderzweck entsprechend verwendet werden. Die Länder überprüfen durch geeignete Maßnahmen die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel und die Richtigkeit des Verwendungsnachweises der Krankenhausträger.

Soweit es für die Prüfung erforderlich ist, sind die Länder befugt, Unterlagen einzusehen und zu den üblichen Geschäfts- und Betriebszeiten die Geschäftsräume, des geförderten Krankenhauses nach Ankündigung zu betreten und zu besichtigen. Die Länder teilen dem BAS sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkrassen, im Falle einer

Beteiligung auch der PKV, die Prüfungsbemerkungen ihrer obersten Rechnungsprüfungsbehörden mit.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Eine Kontrolle kann insbesondere dann stattfinden, wenn diese unangekündigt vollzogen wird. Der VdK fordert daher, dass das BAS auch unangekündigte Kontrollen durchführen darf.

2.6.3. Absatz 3

Es erfolgt keine Bewertung.

2.6.4. Absatz 4

Innerhalb von 20 Monaten nach Abschluss eines Vorhabens übersenden die Länder dem BAS sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen den Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel. Das BAS kann die genannte Frist in begründeten Fällen einmalig verlängern. Ist die PKV beteiligt, ist auch den Landesverbänden der PKV der entsprechende Nachweis zu übersenden. Das BAS kann die Vorlage weiterer Nachweise verlangen, sofern dies für die Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel erforderlich ist. Als Abschluss der Umsetzung eines zu fördernden Vorhabens gilt die Fertigstellung der baulichen Maßnahme, im Falle eines Umstrukturierungsvorhabens die erfolgte Umstrukturierung und im Falle einer Digitalisierungsmaßnahme die Umsetzung der Maßnahme.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt diese Regelung. Ein solcher Nachweis ist jedoch auch zu veröffentlichen.

2.7. Rückforderung von Fördermitteln– § 7 KHTFV-E

2.7.1. Absatz 1

Es erfolgt keine Bewertung.

2.7.2. Absatz 2

Das BAS fordert ausgezahlte Fördermittel durch Bescheid gegenüber dem jeweiligen Land zu Gunsten des Transformationsfonds zurück, wenn

1. die Voraussetzungen für die Bewilligung der Fördermittel von Anfang an nicht erfüllt waren oder nicht mehr erfüllt werden, insbesondere, weil das jeweilige Land die im KHG genannten Pflichten betreffend die Kofinanzierung und die Investitionskostenförderung nicht erfüllt,
2. die Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides zwei Jahre zurückliegt und die Umsetzung des Vorhabens zum Zeitpunkt der Rückforderung nicht begonnen worden ist,
3. der Förderzweck eines Vorhabens nicht oder mit den bewilligten Mitteln nicht zu erreichen ist, es sei denn, das jeweilige Land stellt einen Antrag nach § 4 Abs. 7.,
4. Fördermittel nicht zweckentsprechend verwendet worden sind, insbesondere, weil die in dem Förderbescheid des Landes festgelegte zeitliche Bindung nach § 6 unterschritten worden ist, oder
5. über das Vermögen des Trägers des geförderten Krankenhauses ein Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens gestellt und der Betrieb des Krankenhauses eingestellt wurde.

Bei Länderübergreifenden Vorhaben sind Rückforderungsansprüche nur gegenüber dem beteiligten Land geltend zu machen, bei dem der die Rückforderung begründende Sachverhalt eingetreten ist. Zinserträge, die mit den Fördermitteln erzielt worden sind, sind anteilig an das BAS zu Gunsten des Transformationsfonds abzuführen. Dies gilt nicht für Zinserträge, die ein Land aus der Bewirtschaftung der Fördermittel erzielt, wenn es diese in Teilbeträgen an den Krankenhausträger auszahlt.

Werden dem BAS zu Gunsten des Transformationsfonds Fördermittel zurückgezahlt und Zinserträge abgeführt, werden diese Erträge dem Betrag zugerechnet, der für die Förderung von Vorhaben in dem jeweiligen Land zur Verfügung steht.

[...]

Macht das BAS Rückforderungsansprüche gegenüber dem Land geltend, weil der Betrieb eines Krankenhauses infolge einer Insolvenz des Krankenhausträgers endgültig eingestellt worden ist, kann dem BAS eine Zahlungsunfähigkeit des Krankenhausträgers oder eine erteilte Restschuldbefreiung nach den §§ 300, 301 Abs. 1 der Insolvenzordnung von dem Land nicht entgegeng gehalten werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK Deutschland begrüßt diese Regelungen ausdrücklich.

2.7.3. Absatz 3

Das BAS kann ausgezahlte Fördermittel durch Bescheid gegenüber dem Land zugunsten des Transformationsfonds zurückfordern, wenn

1. das jeweilige Land seinen Förderbescheid nicht in der in § 5 genannten Frist dem BAS vorlegt,
2. in dem Förderbescheid des jeweiligen Landes keine zeitliche Bindung festgelegt wurde,
3. die in § 6 genannten Unterlagen nicht, nicht rechtzeitig oder nicht vollständig vorgelegt werden, oder
4. der Verwendungsnachweis nicht innerhalb der in § 6 genannten Frist übermittelt wird.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK Deutschland begrüßt diese Regelungen ausdrücklich.

2.7.4. Absatz 4

Das jeweilige Land hat dem BAS unverzüglich anzuzeigen, wenn nach Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides,

1. die Voraussetzungen für die Bewilligung der Fördermittel nicht mehr erfüllt werden, weil sich für die Bewilligung der Förderung maßgebliche Umstände Änderung oder wegfallen,
2. die Umsetzung eines Vorhabens zwei Jahre nach Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides nicht begonnen worden ist,
3. sich herausstellt, dass der Förderzweck eines Vorhabens nicht oder mit den bewilligten Fördermitteln nicht zu erreichen ist,
4. sich herausstellt, dass die in dem Förderbescheid eines Landes festgelegte zeitliche Bindung nach § 6 unterschritten worden ist, oder
5. die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Trägers eines an dem jeweiligen Vorhaben beteiligten Krankenhauses beantragt wird. In diesem Fall informiert das Land das BAS fortlaufend und auf Nachfrage über den Stand des Insolvenzverfahrens und über das Bestehen einer Fortführungsperspektive des Krankenhausbetriebes.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK Deutschland begrüßt diese Regelungen ausdrücklich

2.7.5. Absatz 5

Fordert ein Land von ihm ausgezahlte Fördermittel gegenüber dem Krankenhausträger zurück, hat es auch den aus dem Transformationsfonds gezahlten Anteil zurückzufordern und an das BAS zu Gunsten des Transformationsfonds zurückzuzahlen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK Deutschland begrüßt diese Regelungen ausdrücklich.

2.7.6. Absatz 6

Es erfolgt keine Bewertung.

2.7.7. Absatz 7

Werden dem BAS Fördermittel und Zinserträge zu Gunsten des Transformationsfonds zurückgezahlt, werden diese der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt, sofern sie

1. bis zum 31. Dezember 2035 nicht vollständig durch das BAS ausgezahlt werden oder
2. nach dem 31. Dezember 2035 zu Gunsten des Transformationsfonds zurückgezahlt werden.

Im Fall einer Beteiligung der PKV werden ihr die entsprechenden finanziellen Mittel ebenfalls anteilig ausgezahlt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK Deutschland betrachtet es als Selbstverständlichkeit, dass nicht abgerufene Gelder des Transformationsfonds der Versicherungsgemeinschaft, der diese Gelder gehören, wieder zur Verfügung gestellt werden.

2.8. Aufgaben des Bundesamtes für Soziale Sicherung – § 8 KHTFV-E

2.8.1. Absatz 1

Es erfolgt keine Bewertung.

2.8.2. Absatz 2

Das BAS schätzt die ihm bis zum 31. Dezember 2035 voraussichtlich entstehenden Aufwendungen des KHG und passt diese Schätzung jährlich an die tatsächlich entstandenen Aufwendungen an. Es veröffentlicht auf seiner Internetseite für jedes der Kalenderjahre 2026 bis 2035 jeweils bis zum 31. März des vorherigen Kalenderjahres

1. die Höhe des Betrages, bis zu dem jedes Land auf der Grundlage des KHG die Zuteilung von Fördermitteln beantragen kann,
2. die Höhe des Betrages, der auf der Grundlage des KHG für länderübergreifende Vorhaben zur Verfügung steht.

Bei der Veröffentlichung ist jeweils die Höhe der aus dem jeweils vorhergehenden Kalenderjahr übertragenen Mittel, die Höhe der zurückgeforderten Fördermittel und abgeführten Zinserträge sowie die Höhe der zur Auszahlung in künftigen Kalenderjahren bereits bewilligten Fördermittel gesondert auszuweisen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Ein transparenter Umgang mit Versichertengeldern ist zwingend notwendig. Daher begrüßt der VdK diese Verpflichtung des BAS ausdrücklich.

2.8.3. Absatz 3

Das BAS veröffentlicht auf seiner Internetseite monatlich, erstmals zum 31. März 2026 die folgenden Angaben:

1. die Anzahl der gestellten Anträge insgesamt und differenziert nach Ländern und länderübergreifenden Vorhaben sowie den Gegenstand der gestellten Anträge, differenziert nach Ländern und länderübergreifenden Vorhaben,
2. die Höhe der beantragten Fördermittel insgesamt und differenziert nach Ländern und länderübergreifenden Vorhaben unter Angabe der Höhe der durch die Länder bereitgestellten Mittel, sowie
3. die Höhe der bewilligten Fördermittel insgesamt und differenziert nach Ländern und Länderübergreifenden Vorhaben.

Die veröffentlichten Angaben dürfen keinen Bezug zu den betroffenen Vorhaben haben.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Ein transparenter Umgang mit Versichertengeldern ist zwingend notwendig. Daher begrüßt der VdK diese Verpflichtung des BAS ausdrücklich.

Für die Versicherten muss jedoch auch nachvollziehbar sein, für welche Projekte in welchen Bundesländern ihre Gelder aufgewandt werden. Warum dies nicht veröffentlicht werden soll, ist für den VdK nicht nachvollziehbar, schließlich handelt es häufig um Versichertengelder. Die Versicherten haben einen Anspruch darauf, zu erfahren, wofür ihre Beiträge ausgegeben werden.

2.8.4. Absatz 4

Das BAS stellt dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf Anfrage Auswertungen zu den bewilligten und ausgezahlten Fördermitteln, gestellten Anträgen und denen nach § 6 Abs. 3 übermittelten Daten zur Verfügung.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK fordert, dass diese Auswertungen veröffentlicht werden, schließlich handelt es häufig um paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern eingezahlte Versichertengelder. Diese haben einen Anspruch darauf, zu erfahren, wofür ihre Beiträge ausgegeben werden.

Zudem müssen in die Auswertung auch patientenrelevante Indikatoren, wie die Patientenzufriedenheit und die Erreichbarkeit von Versorgungsstrukturen einfließen.

2.9. Beteiligung der privaten Krankenversicherung – § 9 KHTFV-E

Der Verordnungsgeber ist der Ansicht, dass die geförderten Vorhaben sowohl den gesetzlichen als auch den privat versicherten Krankenhauspatientinnen und Patienten zugutekommen. Daher sei es gerechtfertigt, wenn sich auch die privaten Krankenversicherungsunternehmen an dieser Aufgabe finanziell beteiligen. Im Fall einer Beteiligung der PKV an der Förderung sind diese Mittel dem Transformationsfonds zuzuführen. Das Nähere über die Zahlung, Rückzahlung und Abrechnung des Finanzierungsanteils vereinbart das BAS mit dem Verband der PKV.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wie eingangs bereits erwähnt, ist der VdK nicht mit der Art der Finanzierung des Transformationsfonds einverstanden. Für Krankenhausinvestitionskosten sind die Krankenkassen nicht zuständig, sollen nun jedoch genau dafür herangezogen werden. Gleichzeitig ist es den privaten Krankenversicherungen weiterhin freigestellt, ob und in welchem Umfang sie sich an der Finanzierung beteiligen möchten. Dies ist für den Sozialverband VdK nicht hinnehmbar. Schließlich profitieren alle Menschen, egal ob gesetzlich oder privat versichert, von dem Umbau des Krankenhauswesens. Eine einseitige Mehrbelastung der gesetzlich Versicherten mit jährlich 2,5 Mrd. Euro auf zehn Jahre, ist nicht hinnehmbar, weshalb der VdK und seine Mitgliedschaft alle ihm offenstehenden Wege ergreifen wird, um juristisch gegen diese Art der Finanzierung vorzugehen.

2.10. Auswertung der Wirkungen der Förderung – § 10 KHTFV-E

Für die Auswertung der Wirkung der Förderung übermittelt das BAS die Antragsunterlagen, die Auszahlungsbescheide sowie die ihm übermittelten Verwendungsnachweise an die von ihm mit der Auswertung beauftragten Stelle. Das BAS kann von den Ländern die Vorlage weiterer Informationen verlangen, sofern dies für die Auswertung der Wirkung der Förderung erforderlich ist.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass eine Auswertung der Förderungen erfolgen soll und fordert, dass diese veröffentlicht werden. Die Versicherten haben einen Anspruch darauf zu erfahren, wie ihre Gelder nachhaltig investiert wurden und ob die Förderung ihren Zweck erfüllt hat.