

VID | Am Zirkus 3 | 10117 Berlin

Bundesminister der Finanzen
Lars Klingbeil
Wilhelmstraße 97
10117 Berlin

Vorab per E-Mail: lars.klingbeil@bundestag.de

Berlin, 07.10.2025

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformenpassungsgesetz – KHAG)

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

mit dem aktuell vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformenpassungsgesetz – KHAG) soll die Pflicht der Länder nach § 12b Abs. 3 S.1 Nr. 5 KHG entfallen, gegenüber dem BAS nachzuweisen, dass sie das Insolvenzrisiko der am Vorhaben beteiligten Krankenhäuser geprüft haben. Gleichzeitig wird § 4 Abs. 2 Ziffer 7 KHTFV gestrichen, der bisher im Rahmen der Antragstellung einen Nachweis darüber verlangt, „dass das Insolvenzrisiko der an dem Vorhaben beteiligten Krankenhäuser 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.“

Diese Änderungen werden im Entwurf des KHAG als „Reduzierung der Bürokratiekosten aus Informationspflichten“ bezeichnet. Insgesamt soll dies eine Entlastung in Höhe von geschätzt 3 Millionen Euro jährlich für die Krankenhäuser bewirken. Das beinhaltet bei rund 1.800 fördermittelfähigen Krankenhäusern eine durchschnittliche Kostenentlastung von gerade einmal nur EUR 1.650,00 je Krankenhaus und Jahr.

Der hier vorgeschlagene Verzicht auf eine Prüfung des Insolvenzrisikos ist rechtlich und wirtschaftlich höchst problematisch und sollte deshalb im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens fallengelassen werden.

Er erinnert an Maßnahmen aus der Zeit der COVID-19 Pandemie, als mit dem SanInsKG Insolvenzantragspflichten ausgesetzt wurden, um insolvenzgefährdeten Unternehmen den Bezug staatlicher Rettungsbeihilfen zu ermöglichen.

Verband
Insolvenzverwalter
und Sachwalter
Deutschlands e. V.

Vorstand:

Dr. Christoph Niering
(Vorsitzender)
Michael Bremen
Dr. Marc d'Avoine
Dr. Robert Hänel
Jutta Rüdlin

Geschäftsführer:

Dr. Daniel Bergner
Dr. Andreas Kästner

Berlin:

Am Zirkus 3
10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 / 20 45 55-25
Fax: +49 (0)30 / 20 45 55-35
E-Mail: info@vid.de
Internet: www.vid.de

Die Informationen zum
Datenschutz (u. a. zu
Art. 13/14 DSGVO) finden
Sie auf unserer Homepage:
www.vid.de/datenschutz/

Seite 2

Nach § 1 Abs.1 S.2 SanInsKG sollte diese Aussetzung nicht gelten, wenn die Insolvenzreife nicht auf den Folgen der Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus (COVID-19-Pandemie) beruhte oder wenn keine Aussichten darauf bestanden, eine bestehende Zahlungsunfähigkeit zu beseitigen.

Das KHAG verzichtet auf den Vorbehalt des § 1 Abs. 1 S. 2 SanInsKG indem es schlicht die Augen vor einer Insolvenzreife beteiligter Krankenhäuser verschließt. Dieser Verzicht ist nicht nachvollziehbar. Dies umso mehr als die Vergabe von Fördermitteln und staatlichen Zuwendungen im Gesundheitswesen regelmäßig an enge Vorgabe geknüpft wird, welche auch durch unabhängige Dritte zu überprüfen sind. Warum soll nun auf diese geübte Praxis bei einem Fördervolumen von 50 Milliarden Euro verzichtet werden?

Schon die rechtlichen Risiken überwiegen hier bei Weitem die im Vergleich geringfügigen Entlastungen. Eine europarechtlich indizierte Beihilfenkontrolle wird durch den sog. DAWI-Freistellungsbeschluss der Kommission vom 20.12.2011 nicht ausgeschlossen. Die dort formulierten strengen Kriterien werden deshalb in vielen Fällen geprüft werden müssen. Werden sie nicht erfüllt und sind die allgemeinen Voraussetzungen für die Anwendbarkeit von Artikel 107 Abs. 1 AEUV gegeben, stellen Ausgleichsleistungen aus dem Transformationsfonds staatliche Beihilfen dar und unterliegen den Artikeln 93, 106, 107 und 108 AEUV. Als Beihilfen an Unternehmen in Schwierigkeiten wären sie grundsätzlich untersagt.

Neben diesen rechtlichen Risiken entstünden durch einen Verzicht auf die Überprüfung der Insolvenzreife auch erhebliche wirtschaftliche Risiken für die handelnden Personen. Krankenhäuser, die während des Antragsverfahrens weiterwirtschaften und dabei in die Zahlungsunfähigkeit geraten, wären nach § 15a InsO zur Antragstellung verpflichtet. Wäre der nach § 15a Abs. 1 S. 1 und 2 InsO für eine rechtzeitige Antragstellung maßgebliche Zeitpunkt verstrichen und hätte der Antragspflichtige keinen Antrag gestellt, sind nach der gesetzlichen Vermutung des § 15b Abs. 3 InsO geleistete Zahlungen in der Regel nicht mehr mit der Sorgfalt eines ordentlichen und gewissenhaften Geschäftsleiters vereinbar. Es droht eine persönliche Haftung der Antragspflichtigen nach § 15b Abs.4 S.1 InsO.


Zuletzt sollten auch die wirtschaftlichen Risiken einer Entwicklung berücksichtigt werden, die viele Krankenhäuser in den kommenden Jahren vor große Herausforderungen stellen wird. Werden diese Herausforderungen unter dem Eindruck staatlicher Beihilfen verzögert, dann führt dies nicht zu einer notwendigen Verbesserung, weil dringend benötigte Veränderungen und Neuorientierungen ausbleiben. Denn letztlich geht es auch darum die nur begrenzt zu

Seite 3

Verfügung stehenden staatlichen Haushaltsmittel zielgerichtet und nicht nach dem Gießkan-
nenprinzip zu verteilen.

Vor diesem Hintergrund regen wir nachdrücklich an, auf die geplante Streichung zu verzichten
und stehen im weiteren Verfahren gerne für weitere Informationen und Gespräche zum aktu-
ellen Insolvenzgeschehen im Krankenhausbereich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Christoph Niering
Vorsitzender