



# STELLUNGNAHME

## zum Referentenentwurf einer Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung (KHTFV)

**Berlin, 24. Januar 2025** | Mit der KHTFV soll das Nähere zu den Fördertatbeständen und das Verwaltungsverfahren des mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) eingeführten Transformationsfonds geregelt werden. Zentrales Ziel des Transformationsfonds ist die Bereitstellung von Fördermitteln für den Umbau der Krankenhauslandschaft. Mit dem Fonds sollen vorrangig Projekte gefördert werden, welche die Krankenhausstrukturen effizienter und zukunftsfähig gestalten und insbesondere der Konzentration und Spezialisierung der Versorgungsangebote dienen.

Das Ziel, die anstehenden Strukturveränderungen der Krankenhäuser an die Neuregelungen des KHVVG finanziell zu unterstützen, begrüßen und unterstützen die katholischen Krankenhäuser, für die der Katholische Krankenhausverband Deutschland e.V. und der Deutsche Caritasverband e. V. als Fach- und Spitzenverbände diese gemeinsame Stellungnahme abgeben.

### Grundsätzliches

#### **Bereitstellung der Finanzmittel ist gesamtgesellschaftliche Aufgabe**

Der Transformationsfonds umfasst ein Gesamtvolumen von 50 Milliarden Euro, jeweils zur Hälfte getragen von den Ländern und aus den Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Damit sollen die Länder über einen Zeitraum von zehn Jahren (2026 bis 2035) finanziell beim Umbau der Kliniklandschaft unterstützt werden.

Die Transformation der Kliniklandschaft ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss dementsprechend auch gesamtgesellschaftlich finanziell getragen werden. Der Deutsche Caritasverband und der Katholische Krankenhausverband Deutschland hatten sich daher in ihrer gemeinsamen Stellungnahme zum KHVVG dafür eingesetzt, dass der Bund diese Aufgabe übernehmen muss und dass hierfür Steuermittel bereitzustellen sind. Die Finanzierung des Transformationsfonds aus den Beitragsgeldern der Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung ist aus unserer Sicht nicht zu rechtfertigen.

#### **Verpflichtung der Bundesländer für die Investitionskosten**

Die Investitionen der Bundesländer im Rahmen der Krankenhausfinanzierung sind seit Jahren rückläufig. So lag der Investitionsbedarf der Krankenhäuser im Jahr 2023 bundesweit bei rund sieben Milliarden Euro und nur etwa die Hälfte wurde von den Bundesländern gedeckt.



Deutscher  
Caritasverband e.V.



DIE KATHOLISCHEN  
**KRANKENHÄUSER**  
Kath. Krankenhausverband Deutschland e.V.

Beim Transformationsfonds wird die Beteiligung der Bundesländer verbindlich gemacht, im Rahmen der Krankenhausfinanzierung fehlt diese gesetzliche Verbindlichkeit. Im Rahmen einer Novellierung des KHVVG ist diese Verpflichtung gesetzlich eindeutig zu verankern.

### **Hoher Bürokratieaufwand durch umfangreiche Nachweispflichten**

Das Antrags- und Prüfverfahren nach dieser Verordnung bewerten wir als zu aufwendig. Es sollte kritisch geprüft werden, welche Nachweise und Prüfungen unentbehrlich sind und an welchen Stellen die Informationspflichten reduziert werden können. An zwei Regelungen, den Nachweis des Insolvenzrisikos und der Vereinbarkeit mit dem Wettbewerbsrecht und dem Beihilferecht der EU, machen wir nachfolgend konkrete Verbesserungsvorschläge zum Abbau von bürokratischen Hürden.



## **Bewertung der Regelungsinhalte**

### **§ 3 Regelungen zu einzelnen Fördertatbeständen**

#### **Absatz 1 Satz 1: Förderfähige Vorhaben zur standortübergreifenden Konzentration**

Förderfähig sind Vorhaben zur standortübergreifenden Konzentration von Leistungsgruppen zur Erfüllung der Qualitätskriterien oder der Mindestvorhaltezahlen.

##### Bewertung

Bei der Festlegung der Fördertatbestände bleiben Patientenwanderungen unberücksichtigt. Wenn eine Klinik bestimmte Leistungen an andere Kliniken abgeben muss und im Gegenzug andere Leistungsgruppen zugewiesen bekommt (Tausch) oder keine Leistungsgruppe erhält, wirkt sich das auf die Zuordnung der Fallzahlen zu den spezifischen Leistungsgruppen und damit auch auf die entsprechende Investitionsförderung aus. Auch wenn eine nahegelegene Klinik einzelne Abteilungen oder das Haus schließt, kann sich das auf die Patientenzahlen auswirken. Bei steigender Inanspruchnahme der Klinik ist es notwendig, die bestehenden Kapazitäten auszubauen, da die Leistung sonst nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann. Die für diese Transformation notwendigen Kosten müssen ebenfalls förderfähig sein.

##### Änderungsvorschlag

Die Auswirkungen von Patientenwanderungen sollten bei der Förderfähigkeit mitberücksichtigt werden. Deshalb sollten auch Veränderungs- und Umstrukturierungsmaßnahmen gefördert werden, wenn eine Klinik, beispielsweise infolge einer Schließung der nahegelegenen Klinik, einen hohen Patientenzustrom verzeichnet.

#### **Absatz 2: Förderung der Umstrukturierung eines Krankenhauses**

Förderfähig sind Vorhaben zur Umstrukturierung eines bestehenden Krankenhausstandortes, der als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt wurde. Förderfähig sind die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen sowie für weitere Maßnahmen, die für die Umstrukturierung zwingend erforderlich sind. Ausgeschlossen sind in diesem Zusammenhang explizit die Kosten für den Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen.

##### Bewertung

Die Sektoren sollen stärker miteinander verzahnt werden, die Sektorengrenzen aufgebrochen werden, Krankenhäuser sollen viel mehr als bisher Leistungen ambulant erbringen. Gerade in den sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen soll die ambulant-stationäre Verzahnung der Versorgung gefördert werden, indem beispielweise stationäre Leistungen nur innerhalb eines bestimmten Rahmens und neben ambulanten und pflegerischen Leistungen auch erweiterbare ambulante Leistungen erbracht werden dürfen. Die Einschränkung, dass ein Krankenhaus, das zur Umwandlung in eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt wurde, den Aufbau ambulanter Strukturen in diesem Sachzusammenhang nicht



gefördert bekommen soll, ist nicht nachvollziehbar und stellt eine hohe Hürde zur Etablierung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen dar.

#### Änderungsvorschlag

Die Kosten für den Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen im Rahmen der Umwandlung von Krankenhäusern in eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung sollten förderfähig sein, wenn sie für die Umstrukturierung zwingend erforderlich sind.

#### **Absatz 7 Satz 1 und 2: Förderung der dauerhaften (Teil-)Schließung eines Krankenhauses**

Förderfähig sind Vorhaben zur dauerhaften Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen eines Krankenhauses, aber nicht, wenn sich durch die Schließung die Versorgung der Bevölkerung in den entsprechenden Leistungsgruppen wesentlich verschlechtert.

#### Bewertung

Ob die Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen eines Krankenhauses eine Verschlechterung der Versorgungssituation der Menschen in der Region bedeutet, muss im Rahmen der Krankenhausplanung der Länder beurteilt werden. In der Verordnung fehlt es an Kriterien zur Bewertung, inwiefern durch die Absicht eines Krankenhauses zur (Teil-)Schließung eine „wesentliche“ Verschlechterung der Versorgungslage eintritt, wie der entsprechende Nachweis erfolgen muss bzw. inwieweit das im Verantwortungsbereich der Klinik liegt, wenn die Rahmenbedingungen so verändert werden, dass ein Weiterbetrieb nicht mehr sinnvoll erscheint. Klinikträger in Gebieten mit einer hohen Dichte an Krankenhäusern und Krankenhausbetten, die im Rahmen der Strukturveränderungen durch das KHVVG nicht mehr bestehen können, wären zweifach benachteiligt: Die Klinik muss dauerhaft geschlossen und gleichzeitig die Schließungskosten getragen werden.

#### Änderungsvorschlag

Die Einschränkung, dass Schließungskosten nicht übernommen werden, wenn sich dadurch die Versorgungssituation der Bevölkerung in den entsprechenden Leistungsgruppen verschlechtert, ist zu streichen.

#### **Absatz 7 Satz 3: Förderung der Kosten für Personalmaßnahmen**

Die Kosten für Personalmaßnahmen sollen im Zusammenhang mit einer Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen eines Krankenhauses förderfähig sein.

#### Bewertung

Wir begrüßen die Aufnahme der Förderfähigkeit von Personalmaßnahmen als Schließungskosten, regen jedoch an, die in der Begründung genannten Beispiele, wie „z. B. Abfindungen, Kosten aufgrund eines Sozialplanes, Ablösezahlungen an Einrichtungen der Zusatzaltersversorgung“ unmittelbar in den Verordnungstext zu übernehmen.



## **§ 4 Antragsstellung**

### **Absatz 2 Punkt 7: Nachweis über das Insolvenzrisiko**

Damit das Vorhaben förderfähig ist, muss bei der Antragstellung ein Nachweis über das Insolvenzrisiko des entsprechenden Krankenhauses eingereicht werden.

#### Bewertung

In Anbetracht der Ergebnisse aus dem „Krankenhaus Barometer 2024“ vom Deutschen Krankenhaus Institut (DKI), in dem 61 Prozent der Allgemeinkrankenhäuser für 2023 einen Jahresfehlbetrag angaben, für 2024 79 Prozent einen Jahresfehlbetrag erwarteten und für 2025 65 Prozent eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Erwartungen angaben, stellt sich die Frage, was mit der Vorgabe aus diesem Passus erreicht werden soll. Kein Krankenhaus außerhalb von NRW weiß derzeit, welche Leistungsgruppen es künftig erhalten wird. Wenn ein Krankenhaus aber nicht weiß, welche stationären Fälle aus welchen Leistungsgruppen es künftig erbringen – und damit auch abrechnen – darf, kann weder das Krankenhaus selbst noch ein Ministerium oder Wirtschaftsprüfer seriös abschätzen, wie die wirtschaftliche Entwicklung in den nächsten 1, 2, 3 oder 5 Jahren sein wird. Ohne eine seriöse Abschätzung der wirtschaftlichen Entwicklung kann auch kein zuverlässiges Testat oder Prüfung erfolgen.

#### Änderungsvorschlag

Der Nachweis über das Insolvenzrisikos sollte gestrichen werden.

### **Absatz 3 Punkt 4: Vereinbarkeit mit Wettbewerbsrecht und Beihilferecht der EU**

Ein Vorhaben gilt nur dann als förderfähig, wenn es mit dem Wettbewerbsrecht und dem Beihilferecht der EU vereinbar ist.

#### Bewertung

Die Prüfungen im Hinblick auf das Wettbewerbsrecht und das Beihilferecht der EU werden zu erheblichen Verzögerungen und einem unnötig hohen Verwaltungsaufwand führen.

#### Änderungsvorschlag

Auf aufwendige Antrags- und Prüfverfahren sollte verzichtet werden.

## **§ 9 Beteiligung der privaten Krankenversicherung**

Die Unternehmen der privaten Krankenversicherung können es sich aussuchen, ob sie Mittel dem Transformationsfonds zuführen möchten.

#### Bewertung

Wie bereits einleitend unter *Grundsätzliches* dargestellt, handelt es sich beim Umbau der Krankenhauslandschaft um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für die der Bund



Deutscher  
Caritasverband e.V.



DIE KATHOLISCHEN  
**KRANKENHÄUSER**  
Kath. Krankenhausverband Deutschland e.V.

Steuermittel bereitstellen muss. Die einseitige Belastung der GKV-Versicherten ist nicht sachgerecht. Sofern Krankenkassen bzw. Krankenversicherungsunternehmen zur Finanzierung des Transformationsfonds herangezogen werden, ist die PKV verpflichtend in die Finanzierung einzubeziehen.

#### Änderungsvorschlag

Die Unternehmen der privaten Krankenversicherung sollten verpflichtet werden, Mittel im entsprechenden Umfang dem Transformationsfonds zuzuführen.



Deutscher  
Caritasverband e.V.



**DIE KATHOLISCHEN  
KRANKENHÄUSER**  
Kath. Krankenhausverband Deutschland e.V.

## Kontakt

### **Katholischer Krankenhausverband Deutschland e. V.**

Bernadette Rümmelin

Geschäftsführerin

Tel. 030 240 83 68-10

[kkvd@caritas.de](mailto:kkvd@caritas.de)

### **Deutscher Caritasverband e. V.**

Dr. Elisabeth Fix

Leiterin Kontaktstelle Politik

Tel. 030 284 47 46

[kontaktstelle.politik@caritas.de](mailto:kontaktstelle.politik@caritas.de)

Der **Katholische Krankenhausverband Deutschland e. V.** vertritt als Fachverband bundesweit 261 Krankenhäuser an 330 Standorten sowie 52 Reha-Einrichtungen mit insgesamt 204.000 Mitarbeitenden. Jährlich werden hier 3 Millionen Patient:innen stationär und 2,5 Millionen Patient:innen ambulant versorgt. Mit Umsätzen von 16 Milliarden Euro pro Jahr sind die katholischen Krankenhäuser zudem ein wichtiger Wirtschaftsfaktor.

739.410 Menschen arbeiten beruflich in den 25.453 Einrichtungen und Diensten, die der **Caritas** bundesweit angeschlossen sind. Sie werden von mehreren hunderttausend Ehrenamtlichen und Freiwilligen unterstützt. Von den beruflichen Mitarbeitenden sind 293.603 in den Einrichtungen und Diensten der Gesundheitshilfe tätig, 183.809 arbeiten in der Kinder- und Jugendhilfe, 126.790 in der Altenhilfe, 87.276 in der Behindertenhilfe/Psychiatrie, 41.320 bei weiteren sozialen Hilfen und 6612 in der Familienhilfe. 57,25 Prozent aller Mitarbeitenden der Caritas pflegen, begleiten und betreuen Menschen in stationären Einrichtungen wie Krankenhäusern oder Pflegeheimen, 25 Prozent arbeiten in Tageseinrichtungen wie Kindergärten oder Werkstätten für Menschen mit Behinderung.