

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

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

Mit dem Entwurf zur Krankenhaustransformationsverordnung (KHTFV) legt der Verordnungsgeber Detail-Regelungen vor, mit denen die Finanzierung der Krankenhausreform auf Grundlage des KHVG über die nächsten zehn Jahre reformiert werden soll. Im Rahmen der Neuordnung der Krankenhauslandschaft haben Bund und Länder dazu vereinbart, dass der Strukturwandel durch einen Transformationsfonds (KHTF) unterstützt wird. Die Hälfte der Gelder soll aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds kommen, wenn die Länder und ggf. die Krankenhausträger die andere Hälfte einbringen.

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will den Umbau der Krankenhauslandschaft auf diesem Weg mit bis zu 50 Milliarden Euro unterstützen. Die Mittel sollen dabei je zur Hälfte aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und von den Bundesländern kommen, und ab 2026 über zehn Jahre in jährlichen Tranchen von bis zu fünf Milliarden Euro ausgezahlt werden. Verwaltet werden sollen die Gelder durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS). Der KHTF soll auf den bestehenden Krankenhausstrukturfonds (KHSF) aufsetzen, der ebenfalls beim BAS angesiedelt ist. Die Verteilung der Gelder auf die Bundesländer erfolgt nach dem Königsteiner Schlüssel.

Voraussetzung für eine Zuteilung von Fördermitteln ist, dass das antragstellende Land, gegebenenfalls gemeinsam mit dem Träger der zu fördernden Einrichtung, mindestens 50 Prozent der förderungsfähigen Kosten des Vorhabens (Ko-Finanzierung) trägt, wobei das Land mindestens die Hälfte dieser Ko-Finanzierung aus eigenen Haushaltsmitteln aufbringen muss.

Der Verordnungsentwurf nennt dazu mögliche Zwecke. So sollen Vorhaben zur standortübergreifenden Konzentration akutstationärer Kapazitäten finanziert werden, wenn Kliniken dadurch die Anforderungen an bestimmte Leistungsgruppen oder an Mindestvorhaltezahlen erfüllen können. Der Fonds soll die Umstrukturierung von Kliniken in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen fördern, und er kann zum Ausbau telemedizinischer Netzwerke und für die Bildung von Zentren zur Behandlung seltener, komplexer oder schwerer Erkrankungen an Unikliniken genutzt werden. Darüber hinaus können die Häuser Geld zur Bildung von Klinikverbünden oder integrierten Notfallstrukturen sowie zur Schließung von Abteilungen oder Standorten erhalten.

24. Januar 2025

**Abteilung Sozialpolitik
Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand**
Keithstr. 1
10787 Berlin

Zu den Rahmenbedingungen des Fonds gehört, dass die Bundesländer ihre regulären Investitionsausgaben im Umfang der durchschnittlichen Förderung der Jahre 2021 bis 2025 fortsetzen müssen – umgekehrt dürfen KHTF-Mittel nicht auf reguläre Investitionen angerechnet werden. Klinikträger können die Vorhaben im Umfang von bis zu 50 Prozent des Länderanteils mitfinanzieren. Die einem Land für ein Kalenderjahr rechnerisch zuteilbaren, aber nicht abgerufenen Mittel können auf die nächsten Kalenderjahre, längstens bis auf das Jahr 2035 übertragen werden. Gelder, die bis zum 31. Dezember 2035 nicht abgerufen werden, sollen im Gesundheitsfonds verbleiben.

Einschätzung und Bewertung

Der DGB begrüßt grundsätzlich die Einrichtung des Transformationsfonds, um die Kosten des Umbaus und die Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft finanziell abzufedern. Er kritisiert jedoch die einseitige Ausrichtung des Transformationsfonds auf die Begleitung von Standortschließungen, Umstrukturierungen und Leistungskonzentrationen. Die hälftige Finanzierung aus Beitragsmitteln der GKV lehnen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften entschieden ab.

Schon der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen hatte in seinem Gutachten 2023 empfohlen, einen solchen Fonds aus Steuermitteln von Bund und Ländern zu speisen, damit alle Krankenversicherten zur Finanzierung beitragen. Denn die mit der Verordnung intendierten Finanzierungszwecke sind für alle Menschen in Deutschland bestimmt, gleich, ob sie gesetzlich oder privat krankenversichert sind oder Sondersystemen unterliegen. Es geht um eine spezifische Form der Daseinsvorsorge, die nicht auf den Kreis der gesetzlich Krankenversicherten beschränkt ist. Also soll über den Gesundheitsfonds eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe finanziert werden, womit die grundrechtlich geschützte Belastungsgleichheit verletzt wird (siehe BVerfG vom 22.05.2018 – 1 BvR 1728/12, 1 BvR 1756/12, Rn. 79 f.)

Darum kritisiert der DGB, dass die Beiträge privater Krankenversicherungen ausschließlich freiwillig hinzugezogen werden sollen und die Sonderversorgungssysteme gar nicht. Dazu werden lediglich Einkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze belastet, was insbesondere Gut- und Besserverdienende aus der Verantwortung entlässt.

Für die GKV wird hingegen infolge der Regelungen mit einer Steigerung der Zusatzbeiträge in Höhe von 0,15 Prozentpunkten gerechnet, was zu erheblichen zusätzlichen Belastungen der Beitragszahler*innen (2,5 Mrd. jährlich) in einer ohnehin angespannten finanziellen Beitrags-Situation führen würde.

Der Argumentation des Gesetzgebers, nach der die GKV zur Kompensation bereits während der Konvergenzphase der Strukturreform jährlich einen Milliardenbetrag einspart, erschließt sich dem DGB nicht. Es ist im Gegenteil eher davon auszugehen, dass die Umstellungskosten mit in Krafttreten der Reform noch ansteigen werden.

Sollten die geplanten Regelungen zum Transformationsfonds durch Klage vor dem Bundesverfassungsgericht als verfassungswidrig eingestuft werden, bleibt die große Frage nach der Finanzierung der Krankenhausreform mitten im Prozess ungelöst. Denn wie geschildert bedingt die Inanspruchnahme der im KHTF enthaltenen Sozialversicherungsbeiträge für nicht genuin sozialversicherungsrechtliche Zwecke eine Verletzung des aus Art. 3 Abs. 1 GG abzuleitenden Gebots der Belastungsgleichheit, wenn sich der Zugriff auf die Sozialversicherungsbeiträge über den Transformationsfonds in rechtlich erheblicher Weise auf die Höhe des Beitragssatzes bzw. der Zusatzbeiträge auswirkt. Den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung steht damit der Rechtsweg zum Sozialgericht offen, sollte der KHTF beitragswirksam werden. Ein Gutachten des GKV-Spitzenverbandes hierzu stützt diese Rechtsauffassung.

Zudem ist denkbar, einzelnen Krankenkassen oder ihrem Spitzenverband trotz fehlender Grundrechtsfähigkeit eine gerichtliche Klärung zu ermöglichen, die dann über eine Richtervorlage gem. Art. 100 Abs. 1 GG dem BVerfG zugeführt werden kann. Das Recht, gerichtliche Klärung herbeizuführen, liegt darin begründet, dass ein gegen kompetenzwidrige Übergriffe der unmittelbaren Staatsverwaltung geschützter Kompetenzbereich im Rahmen der Sozialversicherung betroffen wird.

Im Weiteren hat der Bundesrechnungshof in einem Gutachten massive rechtliche Zweifel an der Zulässigkeit der hälftigen Finanzierung des Transformationsfonds aus Mitteln des Gesundheitsfonds geäußert. Diese sind explizit nur für Behandlungskosten und nicht für Investitionskosten, für die die Länder zuständig sind, vorgesehen.

Der DGB ist deshalb der Auffassung, dass der Transformationsfonds über zusätzliche Steuermittel für einen zweckgebundenen Ausgleich der Transformationskosten aufgebracht werden muss. Bei der Transformation der Krankenhausversorgung handelt es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, deren Umsetzung in keinem hinreichenden Bezug zur Sozialversicherung steht. Die verfassungsrechtlich vorgegebene organisatorische Selbstständigkeit der Sozialversicherung, die sich auch aus Art. 87 Abs. 2 GG ergibt, setzt der Verwendung und dem Transfer von Mitteln aus der Sozialversicherung enge rechtliche Grenzen. Die erhobenen Geldmittel dürfen allein zur Finanzierung der Aufgaben der Sozialversicherung eingesetzt werden. Es ist dem Gesetzgeber damit verwehrt, strukturverbessernde Maßnahmen insoweit aus Sozialversicherungsbeiträgen zu finanzieren.

Darüber hinaus gibt der DGB zu bedenken, dass bislang keine Detail-Regelungen zur inhaltlichen Ausgestaltung von Leistungsgruppen, und damit zur zukünftigen Zuordnung von Versorgungsstrukturen für die stationäre Versorgung vorgelegt wurden. Diese sind jedoch zwingend nötig, damit die Länder mittels Auswirkungsanalysen prüfen und planen können, wo und wie ggf. Veränderungen in der Krankenhauslandschaft erfolgen sollen. Erst auf dieser Grundlage im Sinne möglicher Zusammenlegungen und Kooperationen von Krankenhäusern und damit einhergehend auch baulicher Maßnahmen wird es möglich sein,

Kosten zu quantifizieren und entsprechende Mittel adäquat zu beantragen. Die weiter ausstehende Reform der Notfallversorgung muss bei der Planung der künftigen Versorgungs-Einheiten dabei unbedingt mitbedacht werden. Dem trägt der enge Zeitplan (Beantragung der Mittel ab Juli 2025) nicht Rechnung.

Desweiteren sind die Mittel aus dem KHTF explizit für den Umbau der Kliniklandschaft gedacht, jedoch nicht für Hilfen in der Phase vor Inkrafttreten der Krankenhausreform 2027. Da bislang keine ausreichenden Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung bedarfsnotwendiger Kliniken in der Übergangsphase vorgesehen sind (78% der Kliniken weisen im Jahresergebnis 2023 einen Fehlbetrag aus), besteht die Gefahr einer ungeordneten bzw. „kalten“ Strukturreinigung, was zu Versorgungsengpässen und Wartelisten – insbesondere in ländlich strukturierten Gebieten – führen kann. Der DGB warnt in diesem Zusammenhang vor Einschnitten im Krankenhaussektor auf Kosten der Patient*innen und der Beschäftigten.

Vielmehr benötigen die Kliniken zielgerichtete finanzielle Unterstützung und Sicherstellungszuschläge, um bis zum Wirksamwerden der Reform und bei Bedarf darüber hinaus am Netz zu bleiben und den Versorgungsbedarf sicherzustellen. Statt einer undifferenzierten Anhebung der Landesbasisfallwerte müssen jedoch zusätzliche Mittel gezielt für jene Kliniken bereitgestellt werden, die in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten sind und diese Tendenz nicht aus eigenen Mitteln umkehren können.

Vor diesem Hintergrund fordert der DGB, dass Mittel des Transformationsfonds auch zur Förderung von Maßnahmen zum Erhalt bestehender Krankenhausstandorte verwendet werden können, um in wirtschaftliche Schwierigkeiten geratene, bedarfsnotwendige Krankenhäuser gezielt zu unterstützen. Voraussetzung hierfür ist, dass durch die zuständigen Landesbehörden zuvor die Bedarfsnotwendigkeit einer Versorgungseinrichtung festgestellt haben. Eine entsprechende Änderung des § 3 in der Verordnung ist vorzunehmen.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften kritisieren, dass zu den unter § 3 genannten Fördertatbeständen keinerlei Maßnahmen zu Fort- und Weiterbildungen und zur Qualifikation der von Umstrukturierungen betroffenen Krankenhausbeschäftigten vorgesehen sind. Auch Maßnahmen zur Weitervermittlung betroffener Beschäftigter an geeignete Krankenhausstandorte und in passende Tätigkeiten, die ggf. nach erfolgten Qualifikationsmaßnahmen aufgenommen werden können, sollten als förderfähige Tatbestände berücksichtigt werden können.

Der DGB begrüßt in der Umsetzung des KHTF die geplante jährliche Auszahlung der beantragten Mittel, kritisiert jedoch im Gegenzug die Verteilung der Gelder auf die Bundesländer nach dem sog. Königsteiner Schlüssel. Die Verordnung ist streng darauf ausgerichtet, dass sich die Transformation unmittelbar im zusätzlichen Nutzen für die stationäre Versorgung widerspiegelt. Insofern sollten die zur Verfügung stehenden Mittel entsprechend dem jeweiligen Transformationsbedarf der zu versorgenden Regionen bereitgestellt werden.

Der DGB begrüßt das digitalisierte Antragsverfahren, warnt jedoch vor einer hohen Nachweis- und Regelungsdichte und damit einem Bürokratieaufwuchs, der die Versorgungseinheiten zusätzlich belastet und knappe Personal-Ressourcen bindet.