17.01.2025

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Verwaltung des Transformationsfonds im Krankenhausbereich

(Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung – KHTFV)

A. Problem und Ziel

Deutschland weist im internationalen Vergleich eine überdurchschnittlich hohe Dichte an Krankenhäusern und Krankenhausbetten auf. Gleichzeitig sind die vorhandenen Krankenhausbetten trotz im internationalen Vergleich hoher Belegungszahlen nur mittelmäßig ausgelastet. Aus der Vorhaltung mittelmäßig ausgelasteter Krankenhauskapazitäten folgen hohe Gesundheitsausgaben für die stationäre Versorgung. Zugleich wird ein effizienter Einsatz des medizinischen Fachpersonals erschwert. Auch die Qualität der Behandlung der Patientinnen und Patienten wird durch eine stärkere Spezialisierung der Krankenhäuser erhöht. Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) vom 5. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 400) wurde daher ein Transformationsfonds zur Förderung von Umstrukturierungsprozessen in den Krankenhäusern mit dem Ziel einer Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten, der Schließung von Krankenhäusern in Gebieten mit hoher Krankenhausdichte, dem Abbau von Doppelstrukturen, der Umstrukturierung von Krankenhäusern in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen, der Förderung telemedizinischer Netzwerkstrukturen und weiteren an einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Versorgung ausgerichteten Fördertatbeständen eingerichtet. Der 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 vorgesehenen Eigenfinanzierungsanteilen der Länder beträgt die Höhe der Fördermittel für die Laufzeit des Transformationsfonds insgesamt bis zu 50 Milliarden Euro. § 12b Absatz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit zum Erlass einer Rechtsverordnung, in der das Nähere zur Förderung von Vorhaben durch den Transformationsfonds geregelt wird.

B. Lösung

In der Verordnung werden die Voraussetzungen für die Förderung von Vorhaben konkretisiert und die förderfähigen Kosten abgegrenzt. Die Verordnung enthält zudem Vorgaben zur Veröffentlichung von Informationen über die verfügbaren Fördermittel durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS). Das BAS verwaltet den Transformationsfonds und zahlt die bewilligten Fördermittel an die Länder aus. Zu diesem Zweck regelt die Verordnung Vorgaben über das Verfahren zur Antragstellung, zur Auszahlung der Fördermittel und zum Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel. Ein Verwaltungsrechtsverhältnis besteht nur zwischen dem BAS und den Ländern, die eine Förderung beantragen, nicht hingegen zwischen dem BAS und den an dem geförderten Vorhaben beteiligten Krankenhausträgern. Nicht zweckentsprechend verwendete Fördermittel werden durch das BAS gegenüber dem jeweiligen Land zurückgefordert. Daneben enthält die Verordnung weitere Bestimmungen zur Rückforderung ausgezahlter Fördermittel.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Für den Bund, die Länder und die gesetzliche Krankenversicherung entstehen keine Mehrausgaben, die über die durch das KHVVG verursachten Mehrausgaben hinausgehen.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Der Wirtschaft entsteht durch die Verordnung voraussichtlich ein geringfügiger einmaliger Erfüllungsaufwand.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Der Verwaltung und den Ländern entsteht infolge der Verordnung über den bereits durch das KHVVG verursachten Erfüllungsaufwand hinaus geringfügiger einmaliger und laufender Erfüllungsaufwand.

F. Weitere Kosten

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung entstehen Mehrausgaben, wenn sie sich an der Förderung durch den Transformationsfonds beteiligen. Die Höhe der Beteiligung würde voraussichtlich dem Anteil der vollstationären Behandlungsfälle von Versicherten in der privaten Krankenversicherung an der Gesamtzahl aller vollstationären Behandlungsfälle entsprechen.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Verwaltung des Transformationsfonds im Krankenhausbereich

(Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung – KHTFV)

Vom ...

Auf Grund des § 12b Absatz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vom 5. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 400) verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1

Ziel und Anwendungsbereich

(1) Ziel dieser Verordnung ist die Transformation der Krankenhausstrukturen zur Anpassung an die durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz vom 5. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 400) bewirkten Rechtsänderungen. Zur Erreichung des in Satz 1 genannten Ziels regelt die Verordnung das Nähere zu den Voraussetzungen und zum Verfahren der Förderung von Vorhaben nach § 12b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.

(2) Diese Verordnung gilt für Vorhaben an zugelassenen Krankenhäusern, deren Investitionskosten nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes förderfähig sind, soweit § 3 nichts anderes bestimmt.

§ 2

Förderfähigkeit

(1) Ein Vorhaben ist förderfähig, wenn es die Voraussetzungen eines Fördertatbestandes des § 12b Absatz 1 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nach Maßgabe der Absätze 2 und 3 sowie des § 3 erfüllt und dem in § 1 Absatz 1 Satz 1 genannten Ziel der Transformation dient. Ein Vorhaben dient nicht dem in Satz 1 genannten Ziel, wenn es überwiegend bestehende Strukturen erhalten soll. Ein Vorhaben ist nur förderfähig, wenn es mit dem Wettbewerbsrecht und dem Beihilferecht der Europäischen Union vereinbar ist. Abweichend von Satz 1 ist ein Vorhaben nicht förderfähig, wenn es aufgrund anderer Gesetze oder Förderprogramme gefördert wird. Satz 4 gilt nicht für selbstständige Vorhabensabschnitte, die nicht aufgrund anderer Gesetze oder Förderprogramme gefördert werden.

(2) Bei der Förderung von Vorhaben sind nur die Kosten zu berücksichtigen, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen. Förderfähig sind die in § 3 genannten Kosten. Förderfähig sind neben den in Satz 2 genannten Kosten Aufwendungen für Zinsen, Tilgung und Verwaltungskosten eines Darlehens, das ein Krankenhausträger zur Finanzierung eines förderfähigen Vorhabens aufgenommen hat. Als Förderbetrag kann der zum Zeitpunkt der Antragstellung ermittelte Barwert der in Satz 3 genannten Aufwendungen ausgezahlt werden, soweit diese in den ersten zehn Jahren nach Abschluss des Darlehens entstehen. Für die Berechnung des Barwerts sind die anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Berechnungszeitpunkt zu Grunde zu legen.

(3) Nicht förderfähig sind

1. pflegesatzfähige Betriebskosten gemäß § 4 Nummer 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, soweit § 3 nichts anderes bestimmt,

2. Kosten für Maßnahmen, die dem Erhalt bestehender Strukturen dienen oder die ohne das geförderte Vorhaben 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 für die Abwicklung von Verträgen handelt, und

4. Kosten, die durch die Rückforderung des Landes von in der Vergangenheit gewährten Investitionsfördermitteln entstehen.

§ 3

Regelungen zu einzelnen Fördertatbeständen

(1) Förderfähig sind Vorhaben zur standortübergreifenden Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten bezogen auf die gemäß § 135e Absatz 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch geltenden Leistungsgruppen, insbesondere

1. zur Erfüllung von Qualitätskriterien nach § 135e Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder

2. zur Erfüllung von Mindestvorhaltezahlen nach § 135f Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Förderfähige Kosten eines in Satz 1 genannten Vorhabens sind die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen sowie Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind. Kosten für die Angleichung der digitalen Infrastruktur sind förderfähig, soweit die Angleichung bei einem Vorhaben zur standortübergreifenden Konzentration zusätzlich zu den in Satz 2 genannten Maßnahmen erforderlich ist und Maßnahmen zur Förderung der Interoperabilität informationstechnischer Systeme sowie zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit der Krankenhäuser vorsehen.

(2) Förderfähig sind Vorhaben zur Umstrukturierung eines bestehenden Krankenhausstandortes, der nach § 6c Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt wurde. Förderfähige Kosten eines in Satz 1 genannten Vorhabens 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 zusätzlich zu den in Satz 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind und Maßnahmen zur Förderung der Interoperabilität informationstechnischer Systeme sowie zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit der Krankenhäuser vorsehen.

(3) Förderfähig sind Vorhaben zur Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen zwischen Krankenhäusern, einschließlich der Schaffung der Voraussetzungen für die Durchführung robotergestützter Telechirurgie. Förderfähige Kosten eines in Satz 1 genannten Vorhabens sind die Kosten für die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung interoperabler und sicherer informationstechnischer oder kommunikationstechnischer Systeme und Anlagen, die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen, die Kosten für die erforderlichen Personalmaßnahmen sowie Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für

die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind. Kosten für Baumaßnahmen sind nur förderfähig, soweit sie für die Umsetzung des in Satz 1 genannten Vorhabens erforderlich sind und die übrigen Kosten nach Satz 2 nicht übersteigen. Im Rahmen der geförderten telemedizinischen Netzwerkstrukturen sind in der Regel Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch zu nutzen. Stehen Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur noch nicht zur Verfügung, ist zu gewährleisten, dass die verwendeten Dienste und Anwendungen in Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur überführt werden können, sobald diese zur Verfügung stehen.

(4) Förderfähig sind Vorhaben zur Bildung von Zentren zur Behandlung von seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen an Hochschulkliniken, soweit Hochschulkliniken und Krankenhäuser, die keine Hochschulkliniken sind, an diesen Vorhaben gemeinsam beteiligt sind. Förderfähige Kosten eines in Satz 1 genannten Vorhabens sind 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.

(5) Förderfähig sind wettbewerbsrechtlich zulässige Vorhaben zur Bildung von regional begrenzten Krankenhausverbünden zum Abbau von Doppelstrukturen bei der Erbringung von Leistungen einer oder mehrerer gemäß § 135e Absatz 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch geltenden Leistungsgruppen. Förderfähige Kosten eines in Satz 1 genannten Vorhabens sind die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen sowie Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind.

(6) Förderfähig sind Vorhaben zur Bildung integrierter Notfallstrukturen. Förderfähige Kosten eines in Satz 1 genannten Vorhabens sind die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen sowie Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind.

(7) Förderfähig sind Vorhaben zur dauerhaften Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen eines Krankenhauses, insbesondere in Gebieten mit einer hohen Dichte an Krankenhäusern und Krankenhausbetten. Ein Vorhaben nach Satz 1 ist nicht förderfähig, wenn sich durch die Schließung die Versorgung der Bevölkerung mit den durch die Schließung betroffenen Leistungsgruppen nach § 135e Absatz 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wesentlich verschlechtert. Förderfähige Kosten eines in Satz 1 genannten Vorhabens sind die Schließungskosten, insbesondere die Kosten der für den Abriss oder Rückbau erforderlichen Baumaßnahmen, Kosten für Personalmaßnahmen sowie für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Schließung zwingend erforderlich sind.

(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, Pflegefachmann, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, und im Bereich der Pflegehilfe und -assistenz, insbesondere für die Berufe Krankenpflegehelfer, Krankenpflegehelferin, Pflegehelfer, Pflegehelferin, Pflegeassistent, Pflegeassistentin, Pflegefachassistent und Pflegefachassistentin. Die Schaffung von zusätzlichen Ausbildungskapazitäten nach Satz 1 ist nur förderfähig, soweit diese auf einem Vorhaben nach Absatz 1 oder Absatz 5 beruht. Förderfähige Kosten eines in Satz 1 genannten Vorhabens sind 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, die für ein in Satz 1 genanntes Vorhaben zwingend erforderlich sind. Ausbildungskosten im Sinne von § 17a Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und § 27 Absatz 1 des Pflegeberufegesetzes in Verbindung mit § 3 Absatz 1 und Anlage 1 der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung sind nicht förderfähig.

§ 4

Antragstellung

(1) Die Länder können über das in § 8 Absatz 1 Satz 1 genannte elektronische Verwaltungsportal Anträge auf Auszahlung von Fördermitteln nach § 12b Absatz 2 Satz 2 bis 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes aus dem Transformationsfonds für das jeweilige Kalenderjahr bis zum 30. September des jeweils vorhergehenden Kalenderjahres, erstmals bis zum 30. September 2025, an das Bundesamt für Soziale Sicherung stellen. Abweichend von Satz 1 können die Länder Anträge auf Auszahlung von Fördermitteln nach § 12b Absatz 2 Satz 2 bis 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes aus dem Transformationsfonds bis zum 31. Dezember des jeweils vorhergehenden Kalenderjahres, erstmals bis zum 31. Dezember 2025, an das Bundesamt für Soziale Sicherung stellen, wenn sie zuvor bis zum 30. September dem Bundesamt für Soziale Sicherung über das elektronische Verwaltungsportal nach § 8 Absatz 1 die Höhe des Fördervolumens sowie die Anzahl der zu fördernden Vorhaben getrennt nach den in § 3 genannten Fördertatbeständen angezeigt haben, das bis zum 31. Dezember desselben Kalenderjahres beantragt werden soll. Wird ein Antrag nach Satz 2 gestellt, darf das Bundesamt für Soziale Sicherung eine Förderung nur bis zu der Höhe des bis zum 30. September des jeweils vorhergehenden Kalenderjahres angezeigten Fördervolumens bewilligen. Das jeweilige Land kann für das jeweilige Kalenderjahr die Auszahlung von Fördermitteln in der in § 12b Absatz 2 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Höhe beantragen, zuzüglich des Betrags der von ihm nach § 7 zurückgeforderten Fördermittel und abgeführten Zinserträge. Fördermittel für länderübergreifende Vorhaben können für das jeweilige Kalenderjahr in der in § 12b Absatz 2 Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Höhe, zuzüglich des Betrages der nach § 7 zurückgeforderten Fördermittel und abgeführten Zinserträge, beantragt werden. Ein Antrag nach Satz 1 oder 2 darf sich jeweils nur auf einen der in § 3 genannten Fördertatbestände beziehen. Die Länder treffen gemäß § 13 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes die Entscheidung, für welche Vorhaben ein Antrag nach Satz 1 oder 2 gestellt werden soll, im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen.

(2) Mit dem Antrag sind über das in § 8 Absatz 1 Satz 1 genannte elektronische Verwaltungsportal durch das an dem Vorhaben beteiligte Land, im Fall von länderübergreifenden Vorhaben durch die an dem Vorhaben beteiligten Länder, zu übermitteln

1. die Beschreibung des Vorhabens einschließlich einer Aufstellung 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. die Angabe der Höhe der jährlich auszuzahlenden Fördermittel, wenn das Land eine Auszahlung in jährlichen Teilbeiträgen nach § 5 Absatz 3 beantragt hat,

5. der Nachweis, dass die gemäß § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vorausgesetzte Kofinanzierung erfolgen wird und die Bestätigung, dass die in § 12b Absatz 3 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Beträge nicht angerechnet wurden,

6. die Erklärung, dass sich das jeweilige Land zur Investitionskostenförderung gemäß § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes verpflichtet, der Nachweis der Investitionskostenförderung gemäß § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie die

Bestätigung, dass die in § 12b Absatz 3 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Beträge jeweils 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. die Erklärung in dem in § 12b Absatz 3 Satz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Fall, aus der sich ergibt, dass ein Land auf eine verpflichtende Rückzahlung von Mitteln der Investitionsförderung verzichtet hat und der Verzicht erforderlich war, sowie die Angabe der Höhe der Mittel, auf die das Land verzichtet hat,

9. die Berechnung des in § 2 Absatz 2 Satz 3 genannten Barwerts, einschließlich einer Erläuterung der zu Grunde gelegten versicherungsmathematischen Annahmen, wenn ein förderfähiges Vorhaben durch Aufnahme eines Darlehens des Krankenhausträgers finanziert werden soll,

10. den 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. bei länderübergreifenden Vorhaben zusätzlich die Erklärung der beteiligten Länder,

    a) in welchem Verhältnis sie den von ihnen nach § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu tragenden Anteil der förderfähigen Kosten zahlen,

    b) in welchem Verhältnis die Fördermittel an sie auszuzahlen sind,

    c) in welchem Umfang sie den ihnen zustehenden Anteil nach § 8 Absatz 2 Nummer 2 in Anspruch nehmen werden und

    d) in welchem Verhältnis sie jeweils die zurückgeforderten Fördermittel erstatten werden.

(3) Mit dem Antrag ist über das in § 8 Absatz 1 Satz 1 genannte elektronische Verwaltungsportal zu bestätigen, dass

1. die Umsetzung des Vorhabens am 1. Juli 2025 noch nicht begonnen hat,

2. keine Rückzahlungsverpflichtung nach § 12b Absatz 3 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes aufgrund des Fördervorhabens vorliegt,

3. das Vorhaben oder der jeweilige Teilabschnitt des Vorhabens nicht aufgrund anderer Gesetze oder Förderprogramme gefördert wird und

4. das jeweilige Vorhaben auf seine Vereinbarkeit mit dem Wettbewerbsrecht und dem Beihilferecht der Europäischen Union geprüft wurde.

Als Beginn der Umsetzung eines Vorhabens im Sinne des § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes gilt der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Liefer-, Dienstleistungs- oder Werkvertrags. Im Fall von Baumaßnahmen gelten Planungen und Baugrunduntersuchungen nicht als Beginn des Vorhabens. Einzelne Vorhaben, die selbstständige Abschnitte eines vor dem 1. Juli 2025 begonnenen Vorhabens darstellen, können gefördert werden, wenn sie nach dem 1. Juli 2025 begonnen werden und die in § 3 genannten Voraussetzungen erfüllen.

(4) Zusätzlich zu den in Absatz 2 genannten Angaben und Unterlagen sind für die in § 3 Absatz 1 bis 5, 7 und 8 genannten Vorhaben über das in § 8 Absatz 1 Satz 1 genannte elektronische Verwaltungsportal die folgenden Unterlagen zu übermitteln

1. bei Vorhaben nach § 3 Absatz 1 die Erklärung der standortübergreifenden Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten, die mit dem Vorhaben erreicht werden soll, einschließlich der Erklärung der Erforderlichkeit der Kosten zur Umsetzung des Vorhabens,

2. bei Vorhaben nach § 3 Absatz 2 die Bestätigung, dass der Krankenhausstandort von der zuständigen Landesbehörde als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung nach § 6c des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bestimmt wurde,

3. bei Vorhaben nach § 3 Absatz 3 die Bestätigung, dass die vorhandenen Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch genutzt werden, sobald diese zur Verfügung stehen,

4. bei Vorhaben nach § 3 Absatz 4 die Bestätigung, dass es sich bei den betroffenen akutstationären Versorgungskapazitäten um Versorgungseinrichtungen zur Behandlung seltener, komplexer oder schwerwiegender Erkrankungen handelt,

5. bei Vorhaben nach § 3 Absatz 5 die Bestätigung, dass die Träger der an dem Vorhaben beteiligten Krankenhäuser eine dauerhafte Zusammenarbeit im Rahmen eines Krankenhausverbunds vereinbart haben, sowie eine Erklärung über den Abbau von leistungsgruppenbezogenen Doppelstrukturen,

6. bei Vorhaben nach § 3 Absatz 7 die Bestätigung, dass die Versorgung mit den durch die Schließung betroffenen Leistungsgruppen durch Krankenhäuser in erreichbarer Nähe sichergestellt ist, und

7. bei Vorhaben nach § 3 Absatz 8 die Erklärung, dass die Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten auf einem Vorhaben nach § 3 Absatz 1 oder Absatz 5 beruht und, soweit für das zugrundeliegende Vorhaben keine Bewilligung vorliegt, die Erklärung, dass die Voraussetzungen des jeweiligen Fördertatbestandes erfüllt sind.

(5) Das Bundesamt für Soziale Sicherung kann im Einzelfall weitere Nachweise verlangen, wenn dies erforderlich ist, um die Förderfähigkeit eines Vorhabens zu prüfen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung kann bereits vor Antragstellung schriftliche Anfragen der Länder beantworten. Den Antworten auf die in Satz 2 genannten Anfragen kommt keine rechtsverbindliche Wirkung zu.

(6) Die Länder sind verpflichtet, dem Bundesamt für Soziale Sicherung 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 eines an dem jeweiligen Vorhaben beteiligten Krankenhauses beantragt wird.

Im Fall des Satzes 1 Nummer 3 informiert das Land das Bundesamt für Soziale Sicherung fortlaufend und auf Nachfrage über den Stand des Insolvenzverfahrens und über das Bestehen einer Fortführungsperspektive des Krankenhausbetriebes.

(7) Liegen dem Land Anhaltspunkte dafür vor, dass der Förderzweck mit den beantragten Fördermitteln nicht zu erreichen ist, kann das Land beim Bundesamt für Soziale Sicherung einen noch nicht bewilligten Antrag ergänzen. Wurden die Fördermittel bereits bewilligt, kann das jeweilige Land in dem in Satz 1 genannten Fall die Bewilligung ergänzender Fördermittel beantragen; dabei sind die in Absatz 1 Satz 1 bis 3 genannten Fristen entsprechend anzuwenden. Das Bundesamt für Soziale Sicherung legt die Anforderungen an einen Antrag nach Satz 1 und 2 im Einzelfall fest.

§ 5

Auszahlung der Fördermittel

(1) Das Bundesamt für Soziale Sicherung entscheidet über die Anträge, erlässt einen Auszahlungsbescheid und zahlt die bewilligten Fördermittel an das antragstellende Land aus. Über Anträge nach § 4 Absatz 1 Satz 4 und 5, die die Beantragung von nach § 7 zurückgeforderten Fördermitteln zum Inhalt haben, entscheidet das Bundesamt für Soziale Sicherung erst nach Rückzahlung dieser Fördermittel und der Abführung der durch sie erzielten Zinserträge. Die Auszahlungsbescheide sind mit den Auflagen zu verbinden, dass das jeweilige Land die in § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Pflichten erfüllt und den Verwendungsnachweis innerhalb der in § 6 Absatz 4 Satz 1 genannten Frist an das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelt. Die Auszahlungsbescheide können mit weiteren Nebenbestimmungen versehen werden, soweit diese erforderlich sind, um eine zweckentsprechende, wirtschaftliche und sparsame Verwendung der Fördermittel sicherzustellen.

(2) Die Länder übermitteln dem Bundesamt für Soziale Sicherung über das elektronische Verwaltungsportal sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen unverzüglich, spätestens jedoch 20 Monate nach der Bekanntgabe des Auszahlungsbescheids ihren Förderbescheid zu dem jeweiligen Vorhaben. Im Fall einer finanziellen Beteiligung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung an dem Transformationsfonds ist der in Satz 1 genannte Förderbescheid auch dem Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung vorzulegen.

(3) Die Auszahlung der bewilligten Fördermittel kann in jährlichen Teilbeträgen erfolgen, wenn das jeweilige Land dies beantragt hat.

§ 6

Verwendung der Fördermittel

(1) Die vom Bundesamt für Soziale Sicherung 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.

(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 dies für die Prüfungen nach Satz 2 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 Bundesamt für Soziale Sicherung sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, im Fall einer finanziellen Beteiligung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung an dem Transformationsfonds auch dem Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung, Prüfungsbemerkungen ihrer obersten Rechnungsprüfungsbehörden mit.

(3) Die Länder übermitteln dem Bundesamt für Soziale Sicherung über das elektronische Verwaltungsportal sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen jährlich zum 1. April eines Jahres, erstmals zum 1. April des Jahres, das auf die Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides folgt, für die Vorhaben, für die das Bundesamt für Soziale Sicherung Fördermittel bewilligt hat, aussagekräftige Unterlagen, aus denen sich ergibt, dass die in § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Pflichten betreffend die Kofinanzierung und die Investitionskostenförderung eingehalten worden sind. Im Fall einer finanziellen Beteiligung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung an dem Transformationsfonds sind die Unterlagen nach Satz 1 auch dem Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung zur Verfügung zu übermitteln.

(4) Innerhalb von 20 Monaten nach Abschluss eines Vorhabens übersenden die Länder dem Bundesamt für Soziale Sicherung sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen den Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel (Verwendungsnachweis). Das Bundesamt für Soziale Sicherung kann die in Satz 1 genannte Frist in begründeten Ausnahmefällen einmalig verlängern. Im Fall einer finanziellen Beteiligung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung an dem Transformationsfonds ist der Verwendungsnachweis auch dem Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung zur Verfügung zu stellen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung 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.

§ 7

Rückforderung von Fördermitteln

(1) Für die Rücknahme oder den Widerruf von Auszahlungsbescheiden des Bundesamtes für Soziale Sicherung und für die Erstattung von Fördermitteln gelten die §§ 44 bis 51 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch.

(2) Das Bundesamt für Soziale Sicherung 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 in § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes 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 noch nicht begonnen worden ist,

3. der Förderzweck eines Vorhabens nicht oder mit den bewilligten Fördermitteln nicht zu erreichen ist, es sei denn, das jeweilige Land stellt einen Antrag nach § 4 Absatz 7 Satz 2,

4. Fördermittel nicht zweckentsprechend verwendet worden sind, insbesondere weil die in dem Förderbescheid des Landes festgelegte zeitliche Bindung nach § 6 Absatz 1 Satz 4 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 Bundesamt für Soziale Sicherung zu Gunsten des Transformationsfonds abzuführen. Satz 3 gilt nicht für die Zinserträge, die ein Land aus der Bewirtschaftung der Fördermittel erzielt, wenn es diese in Teilbeträgen an den Krankenhausträger auszahlt. Werden dem Bundesamt für Soziale Sicherung zu Gunsten des Transformationsfonds Fördermittel zurückgezahlt und Zinserträge abgeführt, werden diese Beträge dem Betrag zugerechnet, der für die Förderung von Vorhaben in dem jeweiligen Land nach § 12b Absatz 2 Satz 2 und 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zur Verfügung steht. Werden dem Bundesamt für Soziale Sicherung bei länderübergreifenden Vorhaben zu Gunsten des Transformationsfonds Fördermittel zurückgezahlt und Zinserträge abgeführt, werden diese Beträge dem Betrag zugerechnet, der für länderübergreifende Vorhaben nach § 12b Absatz 2 Satz 3 und 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zur Verfügung steht. Macht das Bundesamt für Soziale Sicherung Rückforderungsansprüche gegenüber dem Land geltend, weil der Betrieb eines Krankenhauses infolge einer Insolvenz des Krankenhausträgers endgültig eingestellt worden ist, kann dem Bundesamt für Soziale Sicherung eine Zahlungsunfähigkeit des Krankenhausträgers oder eine erteilte Restschuldbefreiung nach den §§ 300, 301 Absatz 1 der Insolvenzordnung von dem Land nicht entgegengehalten werden.

(3) Das Bundesamt für Soziale Sicherung kann ausgezahlte Fördermittel durch Bescheid gegenüber dem jeweiligen Land zu Gunsten des Transformationsfonds zurückfordern, wenn

1. das jeweilige Land seinen Förderbescheid nicht in der in § 5 Absatz 2 Satz 1 genannten Frist dem Bundesamt für Soziale Sicherung vorlegt,

2. in dem Förderbescheid des jeweiligen Landes keine zeitliche Bindung festgelegt wurde,

3. die in § 6 Absatz 3 genannten Unterlagen nicht, nicht rechtzeitig oder nicht vollständig vorgelegt werden, oder

4. der Verwendungsnachweis nicht innerhalb der in § 6 Absatz 4 Satz 1 genannten Frist übermittelt wird.

Absatz 2 Satz 3 bis 7 gilt entsprechend.

(4) Das jeweilige Land hat dem Bundesamt für Soziale Sicherung 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 ändern 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 des Landes festgelegte zeitliche Bindung nach § 6 Absatz 1 Satz 4 unterschritten worden ist, oder

5. die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Trägers eines an dem jeweiligen Vorhaben beteiligten Krankenhauses beantragt wird.

Im Fall des Satzes 1 Nummer 5 informiert das Land das Bundesamt für Soziale Sicherung fortlaufend und auf Nachfrage über den Stand des Insolvenzverfahrens und über das Bestehen einer Fortführungsperspektive des Krankenhausbetriebes.

(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 Bundesamt für Soziale Sicherung zu Gunsten des Transformationsfonds zurückzuzahlen.

(6) Soweit ein Land im Fall von festgestellten Minderausgaben in Übereinstimmung mit landesrechtlichen Regelungen auf eine Rückforderung von Kleinstbeträgen verzichtet hat, kann das Bundesamt für Soziale Sicherung von einer Rückforderung seines Anteils an der Förderung absehen. Im Übrigen finden die Grenzwerte der Kleinbetragsregelung der Bundeshaushaltsordnung Anwendung.

(7) Werden dem Bundesamt für Soziale Sicherung 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 Bundesamt für Soziale Sicherung nach § 5 Absatz 1 und 3 ausgezahlt werden oder

2. nach dem 31. Dezember 2035 zu Gunsten des Transformationsfonds zurückgezahlt werden.

Im Fall einer Beteiligung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung an der Förderung nach § 12b Absatz 1 Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind die nach Satz 1 an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zuzuführenden Mittel um den auf die finanzielle Beteiligung von Unternehmen der privaten Krankenversicherung entfallenden Anteil zu reduzieren.

§ 8

Aufgaben des Bundesamtes für Soziale Sicherung

(1) Das Bundesamt für Soziale Sicherung richtet ein elektronisches Verwaltungsportal ein, das den Ländern die Antragstellung und die Übermittlung des Verwendungsnachweises sowie weiterer Unterlagen ermöglicht. Es kann zum Zweck einer einheitlichen und wirtschaftlichen Durchführung des Förderverfahrens nähere Bestimmungen zur Durchführung des Förderverfahrens und zur Übermittlung der in den §§ 4 und 6 genannten Angaben und Unterlagen in einem einheitlichen Format oder in einer maschinell auswertbaren Form treffen und eine Förderrichtlinie erlassen.

(2) Das Bundesamt für Soziale Sicherung schätzt die ihm bis zum 31. Dezember 2035 voraussichtlich entstehenden Aufwendungen nach § 12b Absatz 4 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie nach § 14 Satz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes 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 von § 12b Absatz 2 Satz 2 und 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abzüglich des jährlich angepassten Betrages nach Satz 1 die Zuteilung von Fördermitteln beantragen kann,

2. die Höhe des Betrages, der auf der Grundlage von § 12b Absatz 2 Satz 3 und 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abzüglich des jährlich angepassten Betrages nach Satz 1 für länderübergreifende Vorhaben zur Verfügung steht.

Bei der Veröffentlichung nach Satz 2 ist jeweils die Höhe der aus dem jeweils vorhergehenden Kalenderjahr übertragenen Mittel, die Höhe der nach § 7 zurückgeforderten Fördermittel und abgeführten Zinserträge sowie die Höhe der zur Auszahlung in künftigen Kalenderjahren bereits bewilligten Fördermittel gesondert auszuweisen.

(3) Das Bundesamt für Soziale Sicherung 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.

(4) Das Bundesamt für Soziale Sicherung stellt dem Bundesministerium für Gesundheit auf Anfrage Auswertungen zu den bewilligten und ausgezahlten Fördermitteln, gestellten Anträgen und den nach § 6 Absatz 3 übermittelten Daten zur Verfügung.

§ 9

Beteiligung der privaten Krankenversicherung

Im Fall einer Beteiligung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung an der Förderung nach § 12b Absatz 1 Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind diese Mittel dem Transformationsfonds zuzuführen. Das Nähere über die Zahlung, Rückzahlung und Abrechnung des Finanzierungsanteils vereinbart das Bundesamt für Soziale Sicherung mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung.

§ 10

Auswertung der Wirkungen der Förderung

Für die Auswertung der Wirkung der Förderung nach § 14 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes übermittelt das Bundesamt für Soziale Sicherung die Antragsunterlagen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1, die Auszahlungsbescheide nach § 5 Absatz 1 Satz 1 sowie die ihm nach § 6 Absatz 4 Satz 1 übermittelten Verwendungsnachweise an die von ihm mit der Auswertung nach § 14 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes beauftragte Stelle. Das

Bundesamt für Soziale Sicherung kann von den Ländern die Vorlage weiterer Informationen verlangen, sofern dies für die Auswertung der Wirkung der Förderung erforderlich ist.

§ 11

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Deutschland weist im internationalen Vergleich eine überdurchschnittlich hohe Dichte von Krankenhäusern und Krankenhausbetten auf. Gleichzeitig sind die vorhandenen Krankenhausbetten trotz im internationalen Vergleich hoher Belegungszahlen nur mittelmäßig ausgelastet. Aus der Vorhaltung mittelmäßig ausgelasteter Krankenhauskapazitäten folgen hohe Gesundheitsausgaben für die stationäre Versorgung. Zugleich wird ein effizienter Einsatz des medizinischen Fachpersonals erschwert. Auch die Qualität der Behandlung der Patientinnen und Patienten kann durch eine stärkere Spezialisierung der Krankenhäuser erhöht werden. Mit dem KHVVG vom 5. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 400) wurde daher ein Transformationsfonds zur Förderung von Umstrukturierungsprozessen in den Krankenhäusern mit dem Ziel einer Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten, der Schließung von Krankenhäusern oder Teilen selbiger in Gebieten mit hoher Krankenhausdichte, dem Abbau von Doppelstrukturen, der Umwandlung von Krankenhäusern in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen, der Förderung telemedizinischer Netzwerkstrukturen und weiteren an einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Versorgung ausgerichteten Sachverhalten eingerichtet. Der 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 vorgesehenen Eigenfinanzierungsanteilen der Länder beträgt die Höhe der Fördermittel für die Laufzeit des Transformationsfonds insgesamt bis zu 50 Milliarden Euro. § 12b Absatz 5 KHG ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit zum Erlass einer Rechtsverordnung, in der das Nähere zur Förderung von Vorhaben durch den Transformationsfonds geregelt wird.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

In der Verordnung werden die Voraussetzungen für die Förderung von Vorhaben konkretisiert und die förderfähigen Kosten abgegrenzt. Die Verordnung enthält zudem Vorgaben zur Veröffentlichung von Informationen über die verfügbaren Fördermittel durch das BAS. Das BAS verwaltet den Transformationsfonds und zahlt die bewilligten Fördermittel an die Länder aus. Zu diesem Zweck regelt die Verordnung Vorgaben über das Verfahren zur Antragstellung, zur Auszahlung der Fördermittel und zum Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel. Ein Verwaltungsrechtsverhältnis besteht nur zwischen dem BAS und den Ländern, die eine Förderung beantragen, nicht hingegen zwischen dem BAS und den an dem geförderten Vorhaben beteiligten Krankenhausträgern. Nicht zweckentsprechend verwendete Fördermittel werden durch das BAS gegenüber dem jeweiligen Land zurückgefordert. Daneben enthält die Verordnung weitere Bestimmungen zur Rückforderung ausgezahlter Fördermittel.

III. Alternativen

Keine.

IV. Regelungskompetenz

Die Verordnung wird aufgrund der Ermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 12b Absatz 5 KHG mit Zustimmung des Bundesrats erlassen.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Die Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union und den völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

VI. Regelungsfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Mit der Verordnung werden geltende Rechtsvorschriften nicht vereinfacht oder aufgehoben. Allerdings wird die Rechts- und Verwaltungsvereinfachung für die Ausgestaltung des Transformationsfonds in der Verordnung berücksichtigt. Bereits im Rahmen der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung bewährte Regelungen werden auch zur näheren Ausgestaltung des Transformationsfonds fortgeführt und weiterentwickelt, sodass die beteiligten Akteure zur Umsetzung an bereits bestehende Prozesse anknüpfen können. Zugleich enthält die Verordnung Regelungen zur Vereinfachung des Förderverfahrens und Maßnahmen zur Bürokratieentlastung. Insbesondere soll das Verfahren der Antragstellung und Nachweiserbringung digitaler ausgestaltet werden.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Die Verordnung entspricht den Zielen und Leitprinzipien der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen. Das Nachhaltigkeitsziel 3 der Agenda 2030 („Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“) beinhaltet unter anderem die Zielvorgaben, die vorzeitige Sterblichkeit aufgrund von nicht übertragbaren Krankheiten zu senken (Zielvorgabe 3.4) und die allgemeine Gesundheitsversorgung sowie den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten zu sichern (Zielvorgabe 3.8). Durch den Transformationsfonds sollen strukturverbessernde Maßnahmen der Krankenhäuser gefördert und so die Qualität der medizinischen Versorgung erhöht werden. Dies dient der Umsetzung der Zielvorgaben 3.4 und 3.8 der Agenda 2030. Zugleich soll durch die Förderung von Vorhaben zur Konzentration im Krankenhausbereich eine effiziente Verteilung der begrenzten finanziellen Ressourcen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der personellen Ressourcen gewährleistet werden. Die damit verbundene Steigerung der Systemeffizienz steht in Einklang mit dem Nachhaltigkeitsziel 9 „Eine widerstandsfähige Infrastruktur aufbauen, breitenwirksame und nachhaltige Industrialisierung fördern und Innovationen unterstützen“. Die Verordnung, durch die das Nähere zur Förderung durch den Transformationsfonds geregelt wird, steht daher ebenfalls in Einklang mit den Nachhaltigkeitszielen.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Für den Bund, die Länder und die gesetzliche Krankenversicherung entstehen keine Mehrausgaben, die über die durch das KHVVG verursachten Mehrausgaben hinausgehen.

4. Erfüllungsaufwand

Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

Wirtschaft

Die Verordnung enthält die Vorgabe, dass das BAS und der Verband der Privaten Krankenversicherung das Nähere über Zahlung, Rückzahlung und Abrechnung des Finanzierungsanteils vereinbaren, wenn sich die Unternehmen der privaten Krankenversicherung an der Förderung beteiligen. Hierdurch würde dem Verband der Privaten Krankenversicherung einmaliger Erfüllungsaufwand entstehen. Wird das auf Erfahrungswerten basierende vereinfachte Verfahren aus dem Leitfaden zur Ermittlung des Erfüllungsaufwands (Anhang 4, S. 57) ersatzweise angewendet, ergibt sich ein einmaliger Aufwand für die Durchführung eines bedingt komplexen Verfahrens von rund 13 000 Euro.

Verwaltung

Beteiligen sich die Unternehmen der privaten Krankenversicherung an der Förderung, entsteht für das BAS Erfüllungsaufwand durch die Vorgabe, mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung das Nähere über Zahlung, Rückzahlung und Abrechnung des Finanzierungsanteils zu vereinbaren. In Anlehnung an die Wirtschaftsvorgabe wird ein einmaliger Aufwand für die Durchführung eines bedingt komplexen Verfahrens von rund 13 000 Euro angenommen. Im Übrigen entsteht für den Bund durch die Verordnung kein Erfüllungsaufwand, der über den durch das KHVVG verursachten Erfüllungsaufwand hinausgeht. Für die Länder entsteht durch die Verordnung über den bereits durch das KHVVG verursachten Erfüllungsaufwand hinaus nur geringfügiger laufender Erfüllungsaufwand für die Erfüllung der in § 5 Absatz 2 und § 6 Absatz 3 und 4 geregelten Übermittlungspflichten sowie für die Erfüllung der in § 4 Absatz 6 und § 7 Absatz 4 geregelten Anzeigepflichten.

5. Weitere Kosten

Den Unternehmen der privaten Krankenversicherung entstehen Mehrausgaben, wenn sie sich an der Förderung durch den Transformationsfonds beteiligen. Die Höhe der Beteiligung würde voraussichtlich dem Anteil der vollstationären Behandlungsfälle von Versicherten in der privaten Krankenversicherung an der Gesamtzahl aller vollstationären Behandlungsfälle entsprechen.

6. Weitere Regelungsfolgen

Die Förderung durch den Transformationsfonds hat Einfluss auf die finanziellen Möglichkeiten der Länder zur Vornahme struktureller Verbesserungen der Krankenhausversorgung und trägt so zur Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse bei, etwa durch eine mögliche bundesweite Steigerung der Behandlungsqualität oder durch den Ausbau telemedizinischer Versorgungsnetzwerke und den damit verbundenen verbesserten Zugang zu einzelnen Leistungen der Gesundheitsversorgung. Insofern leistet auch die Verordnung, die das Nähere zur Umsetzung des Transformationsfonds regelt, einen Beitrag zur Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse.

VII. Befristung; Evaluierung

Nach § 14 KHG ist eine begleitende Evaluierung des Transformationsfonds vorgesehen. § 10 enthält hierfür weitere Konkretisierungen. Eine darüberhinausgehende Regelung in der Verordnung ist nicht erforderlich.

B. Besonderer Teil

Zu § 1 (Ziel und Anwendungsbereich)

§ 1 regelt das Ziel und den Anwendungsbereich der Verordnung.

Zu Absatz 1

Das Ziel der Verordnung ist nach Satz 1 die Transformation der Krankenhausstrukturen zur Anpassung an die durch das KHVVG bewirkten Rechtsänderungen. Die Rechtsänderungen des KHVVG dienen insbesondere der Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, der Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung und der Steigerung der Effizienz in der Krankenhausversorgung. Hierzu enthält das KHVVG Vorgaben, die eine Verbesserung der Krankenhausstrukturen bezwecken. So wurden mit dem KHVVG beispielsweise bundesweit einheitliche Leistungsgruppen mit Qualitätskriterien eingeführt und die Festlegung von Mindestvorhaltezahlen für einzelne Leistungsgruppen vorgesehen. Zur Anpassung an diese und weitere mit dem KHVVG geschaffenen Vorgaben bedarf es einer Umstrukturierung in der Krankenhausversorgung, insbesondere durch eine Konzentration der Versorgungskapazitäten und eine Spezialisierung in der Versorgung. Zur Förderung entsprechender Vorhaben wurde mit dem KHVVG der Transformationsfonds eingerichtet, der durch diese Verordnung weiter konkretisiert wird. Die Verordnung regelt nach Satz 2 das Nähere zu den Voraussetzungen und zum Verfahren der Förderung.

Zu Absatz 2

Nach Absatz 2 gilt entsprechend § 12b Absatz 1 Satz 4 KHG die Verordnung nur für Vorhaben an zugelassenen Krankenhäusern, deren Investitionskosten nach den Vorschriften des KHG förderfähig sind. Vom Geltungsbereich der Verordnung ausgenommen sind daher Krankenhäuser, die nach § 5 Absatz 1 KHG nicht förderfähig sind, wie zum Beispiel die Krankenhäuser der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und ihrer Vereinigungen. Eine Ausnahme bezüglich bestimmter Vorhaben gilt nur für Hochschulkliniken, da Vorhaben nach § 12b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 KHG auch im Fall einer Beteiligung von Hochschulkliniken förderfähig sind. Die Verordnung gilt in Bezug auf diese bestimmten Vorhaben daher auch für Hochschulkliniken.

Zu § 2 (Förderfähigkeit)

Diese Vorschrift enthält allgemeine Regelungen zur Förderfähigkeit von Vorhaben und zu den förderfähigen Kosten, die für jeden der in § 3 genannten Fördertatbestände gelten.

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt fördertatbestandsübergreifend die Förderfähigkeit von Vorhaben. Danach muss ein Vorhaben zunächst die Voraussetzungen eines der in § 12b Absatz 1 Satz 4 KHG genannten Fördertatbestände erfüllen. Diese werden in § 3 näher konkretisiert. Zudem muss ein Vorhaben dem in § 1 Absatz 1 genannten Ziel der Transformation dienen. Mit der Förderung durch den Transformationsfonds soll die Anpassung der Krankenhausstrukturen an die durch das KHVVG bewirkten Rechtsänderungen unterstützt werden. Die Rechtsänderungen des KHVVG bezwecken eine Verbesserung der Krankenhausstrukturen, insbesondere durch eine stärkere Konzentration der Versorgungskapazitäten und eine Spezialisierung in der Versorgung. Zur Erreichung dieses Ziels der Transformation ist für die Förderfähigkeit eines Vorhabens daher maßgeblich, dass nicht überwiegend bestehende Strukturen erhalten werden. Ein Vorhaben, mit dem zum Beispiel überwiegend bereits vorhandene Ausstattung oder existierende Gebäudeteile eines Krankenhauses modernisiert werden sollen, ist nicht förderfähig. Vielmehr muss das Vorhaben der Verbesserung der Krankenhausstrukturen insgesamt dienen, insbesondere durch eine Konzentration der Versorgungskapazitäten oder eine Spezialisierung der Krankenhausversorgung.

Weitere Voraussetzung für die Förderfähigkeit eines Vorhabens ist, dass es mit dem Wettbewerbsrecht und dem Beihilferecht der Europäischen Union vereinbar ist (siehe hierzu auch § 6 Absatz 1 Satz 5).

Ein Vorhaben ist nicht förderfähig, wenn es bereits aufgrund anderer Gesetze oder Förderprogramme gefördert wird. Durch diese Vorschrift soll eine kumulative Förderung weniger

Vorhaben vermieden und so eine möglichst effektive Verteilung der Fördermittel auf strukturverbessernde Vorhaben sichergestellt werden. Selbstständige Abschnitte eines aufgrund anderer Gesetze oder Förderprogramme geförderten Vorhabens sind dagegen förderfähig. Dabei kann es sich insbesondere um Vorhaben handeln, deren Förderung aufgrund anderer Gesetze oder Förderprogramme auf bereits abgeschlossene Abschnitte beschränkt war und für die weiterhin Förderbedarf besteht. Voraussetzung ist, dass die noch nicht abgeschlossenen Abschnitte eines solchen Vorhabens nicht ihrerseits bereits aufgrund anderer Gesetze oder Förderprogramme gefördert werden und dass sie dem in § 1 Absatz 1 genannten Ziel der Transformation dienen.

Zu Absatz 2

Absatz 2 enthält Regelungen über die Förderfähigkeit der Kosten. Nach Satz 1 sind nur Kosten für Maßnahmen förderfähig, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen. Die Beteiligten sind an die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gebunden. Maßnahmen, die diesen Grundsätzen nicht entsprechen, sind nicht förderfähig. Diese Regelung dient einer möglichst effektiven Verteilung der Fördermittel. Die Förderziele der einzelnen Vorhaben sollen mit möglichst geringem Mitteleinsatz erreicht und so der Nutzen der zur Verfügung stehenden Fördermittel des Transformationsfonds maximiert werden.

Förderfähig sind nach Satz 2 die in § 3 für die einzelnen Fördertatbestände genannten Kosten. Förderfähig sind nach Satz 3 zudem Aufwendungen des Krankenhausträgers im Zusammenhang mit einem aufgenommenen Darlehen zur Finanzierung eines förderfähigen Vorhabens. Förderfähig sind Zins- und Tilgungsleistungen, die in den ersten zehn Jahren nach Aufnahme des Darlehens anfallen. Fördermittel aus dem Transformationsfonds können bis zur Höhe des Betrags gewährt werden, der dem Barwert der in den ersten zehn Jahren nach der Darlehensaufnahme aufzuwendenden Zinsen, Tilgungsleistungen und Verwaltungskosten entspricht. Die Ermittlung des Barwerts hat nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zu erfolgen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt, welche Kosten nicht aus Mitteln des Transformationsfonds gefördert werden dürfen. Hierbei handelt es sich insbesondere um Kosten für Maßnahmen im Rahmen eines Vorhabens, die nicht dem in § 1 Absatz 1 Satz 1 genannten Ziel der Transformation dienen.

Zu Nummer 1

Nicht förderfähig sind nach Nummer 1 grundsätzlich die pflegesatzfähigen Betriebskosten gemäß § 4 Nummer 2 KHG, soweit § 3 nichts anderes bestimmt. Nicht förderfähig sind damit insbesondere die laufenden Personalkosten für z. B. Fachärztinnen und Fachärzte sowie weitere laufende Kostenpositionen und die Grundstückskosten gemäß § 2 Nummer 2 KHG.

Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 sind Kosten für Maßnahmen, die dem Erhalt bestehender Strukturen dienen oder die ohne das geförderte Vorhaben zum Erhalt bestehender Strukturen erforderlich gewesen wären, nicht förderfähig. Dies betrifft Vorhaben, durch die zwar teilweise, aber nicht überwiegend bestehende Strukturen erhalten werden sollen und die daher nach Absatz 1 grundsätzlich förderfähig sind. Die Kosten eines solchen Vorhabens sind jedoch nur anteilig förderfähig. Nicht bewilligt werden dürfen Mittel zur Finanzierung von Maßnahmen, die dem Erhalt bestehender Strukturen dienen oder die ohne das geförderte Vorhaben zum Erhalt bestehender Strukturen erforderlich gewesen wären.

Nicht förderfähig sind daher Kosten für Investitionen, die ohnehin, auch unabhängig vom KHVVG durchgeführt werden müssen, wie z. B. die Sanierung existierender Gebäudeteile, der Ersatz veralteter oder abgenutzter Geräte, die Erhöhung des Patientenkomforts in den bisherigen Strukturen und dem bisherigen Leistungsrahmen. Förderfähig sind insofern nur die Kosten bzw. Kostenanteile, die nicht auch ohne das Vorhaben entstehen würden. Wird beispielsweise im Rahmen des geplanten Vorhabens ein ohnehin renovierungsbedürftiger Operationssaal neu gebaut, sind von den förderfähigen Kosten, die Kosten ausgenommen, die für die Renovierung des bisherigen Operationssaales bzw. für diesen Strukturerhalt erforderlich wären. Diese Kostenanteile sind pauschal festzulegen und von den förderfähigen Kosten abzuziehen. Welche Kostenanteile eines Vorhabens danach förderfähig sind, bestimmt das BAS auf Grundlage der nach § 4 eingereichten Unterlagen.

Zu Nummer 3

Nicht förderfähig sind nach Nummer 3 zudem Kosten für die Aufrechterhaltung des Gebäude- und Anlagenbetriebs nach Stilllegung akutstationärer Versorgungskapazitäten, soweit es sich nicht um unvermeidbare Kosten für die Abwicklung von Verträgen handelt. Mit dieser Regelung wird die für die Förderung aus dem Krankenhausstrukturfonds geltende Rechtslage für den Transformationsfonds fortgeführt. Nachbetriebliche Kosten für die Aufrechterhaltung des Gebäude- und Anlagenbetriebes sind demnach nur in eingeschränktem Umfang förderfähig. Voraussetzung ist, dass es sich um Kosten für abwicklungsbedingte Verbindlichkeiten handelt. Die Kosten müssen auf die Abwicklung bzw. Beendigung des akutstationären Betriebs gerichtet sein. Hierzu können zum Beispiel nachlaufende Kosten aus Dienst-, Liefer- und Versicherungsverträgen zählen. Die Förderung nachbetrieblicher Kosten im Einzelfall darf jedoch nicht dazu führen, dass aus Mitteln des Transformationsfonds langfristig stillgelegte Versorgungsstrukturen finanziert werden. Die Förderfähigkeit dieser Kosten ist daher auch zeitlich begrenzt. Zeitliche Grenze für den Ausgleich nachbetrieblicher Verbindlichkeiten ist der nächstmögliche Kündigungstermin des jeweiligen Vertrags, sofern dieser nicht durch ein Sonderkündigungsrecht vorzeitig beendet werden kann.

Zu Nummer 4

Nicht förderfähig sind nach Nummer 4 zudem die Kosten, die durch die Rückforderung des Landes von in der Vergangenheit gewährten Investitionsfördermitteln entstehen.

Zu § 3 (Regelungen zu einzelnen Fördertatbeständen)

Diese Vorschrift enthält zu jedem Fördertatbestand, der in § 12b Absatz 1 Satz 4 KHG geregelt ist, konkretisierende Regelungen zu den Voraussetzungen der jeweils förderfähigen Vorhaben und zu den jeweils förderfähigen Kosten. Die Auflistung der Fördertatbestände und förderfähigen Kosten ist ebenso wie die gesetzliche Auflistung in § 12b Absatz 1 Satz 4 KHG abschließend. Weitergehende Vorhaben oder Kosten sind nicht förderfähig.

Zu Absatz 1

Der erste Fördertatbestand des Transformationsfonds setzt zunächst voraus, dass es sich um ein standortübergreifendes Vorhaben handelt. Der Standortbegriff ist in § 2a KHG definiert. Das Vorhaben muss mindestens zwei Standorte betreffen, unabhängig davon, ob es sich um denselben Krankenhausträger oder unterschiedliche Krankenhausträger handelt. Ein Vorhaben ist nicht standortübergreifend, wenn die Krankenhausversorgung von mehreren Krankenhausträgern auf dem Gelände eines Standortes umstrukturiert werden soll, ohne dass die Trägerschaft und damit das Zusammenwirken in organisatorischer, insbesondere personalrechtlicher Hinsicht geändert wird.

Zentrale Voraussetzung dieses Fördertatbestandes ist die Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten, insbesondere zur Erfüllung von Qualitätskriterien oder Mindestvorhaltezahlen. Das Vorhaben muss somit die stationäre Versorgung bezogen auf die Leistungsgruppen gemäß § 135e Absatz 2 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

konzentrieren im Sinne von zusammenführen, tauschen, neu strukturieren oder eine Leistungsverlagerung gemäß § 135f Absatz 1 Satz 2 und 3 SGB V zum Inhalt haben.

Beispielsweise ist die Konzentration einer Leistungsgruppe an einem Krankenhausstandort förderfähig, wenn diese Leistungsgruppe bislang an mehreren Standorten angeboten wird und die Leistungserbringung dieser Leistungsgruppe zukünftig nur noch an einem Krankenhausstandort mit einer dann größeren Fallzahl stattfinden soll. Förderfähig sind auch Vorhaben, die eine Konzentration der Erbringung einer Leistungsgruppe, beispielsweise Leistungsgruppe 42 „Geburten“, an einem neuen Standort, an dem es bislang keine Geburtshilfe gab, bewirkt. Entscheidend für Konzentrationsvorhaben ist ein Abbau von Standorten bezogen auf eine bestimmte Leistungsgruppe.

Förderfähig sind Vorhaben auch dann, wenn die Qualitätskriterien oder Mindestvorhaltezahlen bereits ohne das Vorhaben erfüllt wären, aber das Vorhaben die Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung steigern soll, z. B. durch einen Abbau von Doppelstrukturen, den Abbau von Betten oder die Verminderung des Vorhalteaufwandes.

Bei Konzentrationsvorhaben zur Erfüllung von Mindestvorhaltezahlen ist die Erweiterung von Behandlungskapazitäten für eine Leistungsgruppe an einem Standort, zum Beispiel durch die Erweiterung eines Bettenhauses, die Vergrößerung einer Station, die Errichtung einer neuen Station oder den Bau eines zusätzlichen Operationssaales nur dann förderfähig, wenn die Mindestvorhaltezahlen an dem betreffenden Standort nicht bereits ohne das Konzentrationsvorhaben erfüllt wären.

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

Nach Satz 2 sind bei den Konzentrationsvorhaben nach Satz 1 Kosten für Baumaßnahmen für einen Abriss, Rückbau, Umbau oder Neubau förderfähig. Weitere Kosten, die für die Umsetzung eines Vorhabens zur Erfüllung der Qualitätskriterien der betreffenden Leistungsgruppe zwingend erforderlich sein können, sind beispielsweise Kosten der erstmaligen Rekrutierung und erstmaligen Akquise von Fachärztinnen und Fachärzten, um die Qualitätskriterien der jeweiligen Leistungsgruppe zu erfüllen, oder Kosten der erstmaligen Weiterbildung von medizinischem oder pflegerischem Personal entsprechend der Qualitätskriterien der jeweiligen Leistungsgruppe oder Kosten für die nach den Qualitätskriterien der jeweiligen Leistungsgruppe vorgesehene sachliche Ausstattung (z. B. Aufbau eines Labors).

Beinhaltet das Konzentrationsvorhaben auch die Schließung von Krankenhäusern oder Teilen von Krankenhäusern können auch Schließungskosten entstehen. Schließungskosten sind neben Kosten für Baumaßnahmen auch Kosten für Personalmaßnahmen, wie z. B. Abfindungen, Kosten aufgrund eines Sozialplanes, Ablösezahlungen an Einrichtungen der Zusatzaltersversorgung sowie weitere Kosten für nachlaufende Verträge, anwaltliche Beratung und Gebäudesicherung etc. Diese Kosten sind bei Schließungsvorhaben nach Absatz 7 bzw. gemäß § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 7 KHG förderfähig. Die Schließungskosten für Personalmaßnahmen, sind nur förderfähig, soweit keine Übernahme der stillgelegten Versorgungsbereiche durch einen anderen Rechtsträger beispielsweise im Zuge eines Zusammenschlusses von Krankenhausträgern stattfindet.

Darüber hinaus sind gemäß § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 1 KHG bei Konzentrationsvorhaben auch die Kosten für die Angleichung der digitalen Infrastruktur förderfähig. Dies setzt voraus, dass diese Kosten zusätzlich zu den Kosten nach Satz 2 beantragt werden. Ausgeschlossen ist damit die Förderung von Vorhaben, die sich auf eine digitale Umstrukturierungsmaßnahme beschränken. Im Falle eines Konzentrationsvorhabens ohne Sicherstellung einer leistungsfähigen digitalen Infrastruktur und Anwendungen kann es aber zu Risiken in der medizinischen Versorgung unter anderem aufgrund fehlender oder inkonsistenter Daten kommen. Im Sinne einer Harmonisierung im Rahmen der geförderten

Konzentration hinsichtlich der digitalen Infrastruktur sollen Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur nach dem SGB V genutzt werden, sobald diese zur Verfügung stehen.

Maßgeblich für die Beurteilung ist der Antrag des jeweiligen Landes zu dem betreffenden Vorhaben.

Zu Absatz 2

Mit diesem Fördertatbestand soll die Bildung von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen gemäß § 115g SGB V, die mit dem KHVVG eingeführt wurden, gefördert werden. Gemäß § 6c KHG können die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden nur dann einen Krankenhausstandort als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmen, wenn der betreffende Krankenhausstandort bereits in den Krankenhausplan aufgenommen ist. Folglich sieht auch der in § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 2 KHG gesetzlich geregelte Fördertatbestand ausschließlich die Förderung der Umstrukturierung eines bereits vorhandenen Krankenhaustandortes in eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung vor. Der Aufbau neuer Krankenhausstandorte als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung, ist dementsprechend nicht förderfähig, da ein Krankenhausstandort ohnehin nur dann als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt werden kann, wenn er bereits in den Krankenhausplan aufgenommen wurde. Das setzt voraus, dass die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde zuvor im Verfahren der Planaufnahme den erforderlichen Bedarf an stationären Leistungen für diesen Krankenhausstandort festgestellt hat.

Förderfähige Kosten bei der Umstrukturierung eines Krankenhaustandortes in eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung sind insbesondere die Kosten für Baumaßnahmen, die für die Nutzung des Krankenhausstandortes als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung erforderlich sind. Denkbar ist darüber hinaus, dass neben Baukosten auch andere Kosten für die Umstellung auf das neue Nutzungskonzept entstehen können, wie z. B. Kosten für digitale Infrastruktur. Dies umfasst auch solche Maßnahmen und Kosten, die der Harmonisierung und gleichzeitigen Modernisierung der digitalen Infrastruktur im Sinne einer Förderung der Interoperabilität informationstechnischer Systeme dienen sowie zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit der Krankenhäuser. Es muss sichergestellt werden können, dass bei der Etablierung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen ein medienbruchfreier, interoperabler und sicherer Datenaustausch möglich ist. Kosten sind förderfähig, soweit sie nicht als laufende Betriebskosten anzusehen sind. Förderfähige Kosten sind zudem Schließungskosten (siehe hierzu Ausführungen zu Absatz 7). Kosten für schließungsbedingte Personalmaßnahmen, sind nur förderfähig, soweit keine Übernahme der stillgelegten Versorgungsbereiche durch einen anderen Rechtsträger erfolgt.

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

Zu Absatz 3

Mit diesem Fördertatbestand, der auf § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 3 KHG basiert, sollen Vorhaben zur Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen zwischen Krankenhäuern einschließlich der Schaffung der Voraussetzungen für die Durchführung robotergestützter Telechirurgie gefördert werden. Auf diese Weise kann die besondere medizinische Kompetenz eines Krankenhauses auch für andere Krankenhäuser verfügbar gemacht werden und es wird eine flächendeckende qualitativ hochwertige Versorgung gefördert. Abweichend von § 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes können nach diesem Fördertatbestand auch Vorhaben gefördert werden, an denen Hochschulkliniken beteiligt sind. Die

Beteiligung einer Hochschulklinik an dem Vorhaben zur Bildung einer telemedizinischen Netzwerkstruktur ist nicht Voraussetzung für eine Förderung nach Absatz 3.

Die Bildung von telemedizinischen Netzwerkstrukturen kann mehr als zwei Krankenhäuser umfassen und auch den Aufbau einer landesweiten telemedizinischen Netzwerkstruktur zum Inhalt haben.

Förderfähig sind die Kosten, die zur Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen, einschließlich der Schaffung der Voraussetzungen für die Durchführung robotergestützter Telechirurgie, erforderlich sind. Dazu zählen insbesondere die Kosten für die technische Ausstattung, die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder die Entwicklung informations- oder kommunikationstechnischer Anlagen, Systeme oder Verfahren oder räumlicher Maßnahmen, die erforderlich sind, um telemedizinische Netzwerkstrukturen zwischen Krankenhäusern aufzubauen und den Einsatz telemedizinischer Verfahren in der stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten zu ermöglichen oder um Ärztinnen und Ärzte bei der telemedizinischen Behandlung von Patientinnen und Patienten, insbesondere im Rahmen von Operationen, zu unterstützen. Dies umfasst ebenso Maßnahmen zur Sicherstellung der Interoperabilität zwischen den Systemen als auch Maßnahmen zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit der Krankenhäuser im Zuge des genannten Fördertatbestandes. Interoperabilität ist entscheidend, damit telemedizinische Netzwerke nahtlos Daten austauschen und verschiedene Systeme effektiv zusammenarbeiten können, um eine ganzheitliche und effiziente Patientenversorgung zu gewährleisten.

Förderfähig sind auch die Kosten für die Personalmaßnahmen, die für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind, zum Beispiel Kosten für initiale Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Start eines telemedizinischen Netzwerkes. Kosten für weitere Maßnahmen sind förderfähig, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens dringend erforderlich sind (z. B. vorhabenbezogene Kosten für Machbarkeitsstudien, Projektmanagement und die Hinzuziehung externer Beratung). Nicht förderfähig sind laufende Kosten für die telemedizinischen Strukturen, etwa für die Wartung der Geräte, die Datenverbindungen oder die laufenden Personalkosten.

Nach Satz 3 können Kosten für bauliche Maßnahmen nur gefördert werden, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zur Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen erforderlich sind. Zudem bestimmt Satz 3, dass die Kosten für bauliche Maßnahmen nur bis zu einer Höhe förderfähig sind, die die in Satz 2 genannten, anderen Kosten nicht übersteigt. Durch diese Regelung wird sichergestellt, dass nicht mehr als die Hälfte der Gesamtkosten des Vorhabens für die Anpassung baulicher Gegebenheiten verwendet werden darf. Damit soll gewährleistet werden, dass der Großteil der Fördermittel für den Bereich der informations- und kommunikationstechnischen Anlagen im engeren Sinne verwendet wird. Es sind in der Regel verfügbare Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur nach dem SGB V zu nutzen. Diese müssen für die Nutzung im Rahmen telemedizinischer Anwendungen geeignet sein. Es ist zwingend zu vermeiden, dass parallele oder konkurrierende Infrastrukturen zur Telematikinfrastruktur geschaffen werden. Hierdurch werden Insellösungen verhindert und Effizienzgewinne durch eine gemeinsame Infrastruktur ermöglicht. Solange noch keine Dienste der Telematikinfrastruktur zur Verfügung stehen, können alternative Dienste genutzt werden. Für die technische Ausgestaltung telemedizinischer Netzwerke sollen bestehende Standards und Vereinbarungen für telemedizinische Dienste als Orientierungshilfe herangezogen werden.

Zu Absatz 4

Mit diesem Fördertatbestand gemäß § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 4 KHG sollen Vorhaben zur Bildung von Zentren zur Behandlung von seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen an Hochschulkliniken gefördert werden. Abweichend von § 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes betrifft eine Förderung nach diesem Tatbestand demnach Vorhaben, an denen Hochschulkliniken beteiligt sind. Voraussetzung ist, dass an dem

jeweiligen Aufbau oder Ausbau eines Zentrums neben einer Hochschulklinik auch mindestens ein Krankenhaus beteiligt ist, bei dem es sich nicht um eine Hochschulklinik handelt. Ziel der Förderung nach diesem Tatbestand ist es, durch eine Bündelung der medizinischen Behandlungskompetenz nachhaltige Verbesserungen in Diagnostik und Therapie seltener, komplexer oder schwerwiegender Erkrankungen zu erreichen. Eine Bündelung der Behandlungskapazitäten für seltene, komplexe oder schwerwiegende Erkrankungen kann auch eine Verbesserung der Ausstattung mit dem erforderlichen Pflegepersonal bewirken. Dies ist bei der Behandlung dieser Erkrankungen von besonderer Bedeutung, da hierfür in der Regel fachlich besonders geschultes Pflegepersonal erforderlich ist.

Förderfähig sind insbesondere Vorhaben zur Behandlung von komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen, bei denen Versorgungseinrichtungen von einem nicht universitären Krankenhaus an eine Einrichtung eines Hochschulklinikums verlegt werden. Ziel ist, dass die Behandlung dieser Erkrankungen in Zentren gebündelt wird, die über die größtmögliche medizinische Kompetenz zur Behandlung solcher Erkrankungen verfügen.

Förderfähig sind auch im Rahmen dieses Fördertatbestandes die Kosten für die Schließung von Teilen eines Krankenhauses sowie die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen an dem Krankenhaus, an dem das Zentrum auf- oder ausgebaut wird. Der Umfang der Förderfähigkeit für die Schließung von Teilen eines Krankenhauses entspricht der in § 3 Absatz 7 beschriebenen Förderfähigkeit. Kosten für schließungsbedingte Personalmaßnahmen, sind dementsprechend nur förderfähig, soweit keine Übernahme der stillgelegten Versorgungsbereiche durch einen anderen Rechtsträger erfolgt.

Förderfähig können zudem die technische Erweiterung oder notwendige digitale Anwendungen sein sowie Maßnahmen zur Sicherstellung der Interoperabilität zwischen den genutzten Systemen. Beispiele hinsichtlich der technischen Ausstattung sind solche, die es zur Behandlung von onkologischen Erkrankungen mittels neuartiger Therapieverfahren wie CAR-T-Zelltherapie bedarf sowie die Anschaffung besonderer Geräte sein, zum Beispiel PET-CT oder Speziallabore. Da die Bildung von Zentren regelhaft auch mit einer umfassenden Dokumentation einhergeht, ist z. B. sicherzustellen, dass relevante Daten interoperabel und medienbruchfrei in andere relevante Systeme übernommen werden können.

Nicht förderfähig ist der laufende Betrieb der Zentren.

Zu Absatz 5

Mit diesem Fördertatbestand gemäß § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 5 KHG sollen wettbewerbsrechtlich zulässige Vorhaben zur Bildung von regional begrenzten Krankenhausverbünden zum Abbau von Doppelstrukturen gefördert werden. Ein Krankenhausverbund ist die dauerhafte, verbindliche Zusammenarbeit zumindest zweier rechtlich selbstständiger Krankenhäuser. Das heißt, mindestens zwei Krankenhäuser – unabhängig davon, ob es sich um denselben Krankenhausträger oder unterschiedliche Krankenhausträger handelt, – vereinbaren eine auf unbestimmte Zeit angelegte Zusammenarbeit bei der Erbringung von medizinischen Leistungen bezogen auf eine oder mehrere Leistungsgruppen nach § 135e Absatz 2 Satz 2 SGB V.

Weitere Voraussetzung ist, dass diese Vereinbarung zum Abbau von Doppelstrukturen bezogen auf die jeweilige Leistungsgruppe führt. Der Abbau von Doppelstrukturen kann in einer Konzentration von Versorgungs- oder Vorhaltestrukturen, der Reduzierung von Betten und der Verminderung des Vorhalteaufwandes bestehen. Zentrales Beispiel ist die Leistungsgruppenzusammenführung bzw. der Leistungsgruppentausch im Sinne der Spezialisierung der Versorgung. Das bedeutet, bisherige Therapieangebote werden an ein anderes Krankenhaus abgegeben und im Gegenzug (oder im Ringtausch) werden andere Therapieangebote/-kapazitäten übernommen. Beispielsweise führen Krankenhaus A und Krankenhaus B bislang jeweils sowohl pneumologische als auch nephrologische Spezialbehandlungen durch. Bei der Bildung eines Krankenhausverbundes gibt Krankenhaus A seine

pneumologischen Kapazitäten an Krankenhaus B ab und erhält im Gegenzug von Krankenhaus B die nephrologischen Kapazitäten. Im Krankenhaus A muss die bisherige Leistungsgruppe 6 „Komplexe Pneumologie“ für zusätzliche Kapazitäten in der Leistungsgruppe 5 „Komplexe Nephrologie“ umgebaut werden, und im Krankenhaus B die bisherige Leistungsgruppe 5 „Komplexe Nephrologie“ für zusätzliche Kapazitäten in der Leistungsgruppe 6 „Komplexe Pneumologie“.

Weitere Voraussetzung des Fördertatbestandes ist, dass es sich um Krankenhäuser in einer Region bzw. in räumlicher Nähe handelt. 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.

Denkbar ist, dass auch bereits in der Vergangenheit bestehende Krankenhausverbünde förderfähig sind, soweit der Krankenhausverbund im Rahmen der Umsetzung des KHVVG, insbesondere im Zusammenhang mit der Zuweisung von Leistungsgruppen wesentlich geändert werden soll.

Förderfähige Kosten bei diesem Tatbestand sind die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen. Beispiele der förderfähigen Kosten sind die für eine Leistungsgruppenzusammenführung bzw. einen Leistungsgruppentausch notwendigen Umbauten, der Rückbau, die Erweiterung oder der Neubau von Behandlungseinheiten wie Stationen, Operationssäle, Notaufnahmen, Schockräume oder Kreißsäle. Kosten für zusätzliche Kapazitäten sind nur förderfähig, soweit Kapazitäten der entsprechenden Leistungsgruppe an anderen Krankenhäusern geschlossen werden. Nicht förderfähig sind daher die Kosten für die Vergrößerung der Kapazitäten eines Krankenhauses ohne Schließung entsprechender Strukturen eines anderen Krankenhauses.

Förderfähige Kosten sind zudem Kosten für weitere Maßnahmen, die für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind, wie z. B. Kosten für den Aufbau von Netzwerkstrukturen, der Modernisierung oder Harmonisierung der digitalen Infrastrukturen einschließlich telemedizinischer Strukturen innerhalb des Verbunds.

Beinhaltet das Vorhaben auch die Schließung von Krankenhäusern oder Teilen von Krankenhäusern können auch Schließungskosten entstehen. Schließungskosten sind neben Kosten für Baumaßnahmen auch Kosten für Personalmaßnahmen, wie z. B. Abfindungen, Kosten aufgrund eines Sozialplanes, Ablösezahlungen an Einrichtungen der Zusatzalterssversorgung, etc. sowie weitere Kosten für nachlaufende Verträge, anwaltliche Beratung und Gebäudesicherung etc. Diese Kosten sind bei Schließungsvorhaben nach Absatz 7 bzw. gemäß § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 7 KHG förderfähig. Diese Schließungskosten für Personalmaßnahmen sind nur förderfähig, soweit keine Übernahme der stillgelegten Versorgungsbereiche durch einen anderen Rechtsträger stattfindet.

Zu Absatz 6

Mit diesem Fördertatbestand gemäß § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 6 KHG soll die Bildung integrierter Notfallstrukturen gefördert werden. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass bei der Notfallversorgung bereits vor Jahren strukturell bedingte Effizienzdefizite festgestellt wurden und über den daraus resultierenden gesetzlichen Änderungsbedarf diskutiert wurde und wird. Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit ist daher zu vermeiden, dass Strukturen, die keine Bestandsperspektive mehr haben, finanziell gefördert werden. Nicht mit den Zwecken des Transformationsfonds und der Finanzverantwortung der Länder vereinbar sind Vorhaben, die dem Aufbau, Umbau oder Neubau von Notfallstrukturen dienen, die in der Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigungen liegen. Hierfür aufgewendete finanzielle Mittel können nicht aus dem Transformationsfonds finanziert werden.

Förderfähige Kosten sind beispielsweise Kosten für Umbauten, um eine räumliche Verbindung von Schockraum und Bildgebung herzustellen, oder Kosten für die Einrichtung eines

Sofortlabors sowie Kosten für Geräte bzw. die für die Leistungsgruppe 65 „Notfallmedizin“ erforderliche sachliche Ausstattung.

Zu Absatz 7

Der Fördertatbestand der Schließung von Krankenhäusern oder Teilen von Krankenhäusern gemäß § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 7 KHG wird im Vergleich zu dem im Rahmen des Krankenhausstrukturfonds gemäß § 12a KHG bereits vorgesehenen Schließungstatbestandes weiterentwickelt, so dass insbesondere Schließungen in Gebieten mit einer hohen Dichte an Krankenhäusern oder Krankenhausbetten gefördert werden sollen. Dies ist der Fall, wenn sich die Versorgung der Bevölkerung mit den durch die Schließung betroffenen Leistungsgruppen nach § 135e Absatz 2 Satz 2 SGB V durch die Schließung nicht wesentlich verschlechtert. Eine solche wesentliche Verschlechterung liegt beispielsweise vor, wenn sich für einen erheblichen Teil der Bevölkerung die Fahrzeit mit einem Kraftfahrzeug zu einem Krankenhausstandort, an dem die jeweilige, von der Schließung betroffene Leistungsgruppe erbracht wird, verdoppelt. Liegen Anhaltspunkte für eine wesentliche Verschlechterung der Versorgung der Bevölkerung mit den von der Schließung betroffenen Leistungsgruppen vor, ist das Schließungsvorhaben nicht förderfähig.

Weitere Voraussetzung für eine förderfähige Schließung ist, dass sie auf Dauer angelegt ist, das heißt, dass eine Wiederaufnahme des Krankenhausbetriebes ausgeschlossen ist.

Förderfähig sind als Schließungskosten die Kosten für Baumaßnahmen für den Abriss oder Rückbau sowie Kosten für Personalmaßnahmen, wie z. B. Abfindungen, Kosten aufgrund eines Sozialplanes, Ablösezahlungen an Einrichtungen der Zusatzversorgung etc. und weitere Kosten für nachlaufende Verträge, anwaltliche Beratung und Gebäudesicherung etc.

Kosten für schließungsbedingte Personalmaßnahmen sind aufgrund der diesbezüglichen besonderen personalrechtlichen Verantwortung des Krankenhausträgers als bisherigen Arbeitgeber nur förderfähig, wenn keine Ausschüttung an Investoren bzw. kein finanzieller Vorteil des bisherigen Krankenhausträgers durch die Schließung erfolgt und die stillgelegten Versorgungsbereiche nicht durch einen anderen Rechtsträger übernommen werden.

Nachbetriebliche Kosten sind entsprechend der Förderpraxis der Länder nur in eingeschränktem Umfang förderfähig. Bei einer Umwandlung in andere Versorgungseinrichtungen (z. B. vertragsärztliche Einrichtungen, Einrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)) sind nur die schließungsbedingten Kosten förderfähig und nicht diejenigen Kostenanteile, die dem Aufbau der jeweils neuen Einrichtung dienen. Anderenfalls würden Mittel, die für die Krankenhausversorgung bestimmt sind, zweckwidrig in anderen Regelungssystemen verwendet.

Nicht förderfähig sind die Kosten, die durch die Rückforderung des Landes von in der Vergangenheit gewährten Investitionsfördermitteln entstehen (siehe auch § 2 Absatz 3 Nummer 4). Nicht förderfähig ist die Übernahme von Schulden eines Krankenhausträgers.

Zu Absatz 8

Dieser Fördertatbestand entspricht der gesetzlichen Regelung in § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 8 KHG. Die Förderung setzt voraus, dass die zusätzlichen Ausbildungskapazitäten auf einem Konzentrationsvorhaben nach Absatz 1 oder einem Verbundvorhaben nach Absatz 5 beruhen. Das bedeutet, dass ohne ein Konzentrationsvorhaben nach Absatz 1 oder ein Verbundvorhaben nach Absatz 5 diese zusätzlichen Ausbildungskapazitäten nicht geschaffen werden könnten. Nicht zwingend erforderlich ist dabei, dass für das zugrundeliegende Konzentrationsvorhaben nach Absatz 1 oder für das zugrundeliegende Verbundvorhaben nach Absatz 5 eine Förderung aus dem Transformationsfonds erfolgt. Für den Fall, dass ein der Schaffung der zusätzlichen Ausbildungskapazitäten zugrundeliegendes Konzentrationsvorhaben nach Absatz 1 oder ein Verbundvorhaben nach Absatz 5 nicht bereits aus dem Transformationsfonds bewilligt wurde, ist für die Förderung eines Vorhabens

nach Absatz 8 das Vorliegen der Voraussetzungen eines Konzentrationsvorhabens nach Absatz 1 oder eines Verbundvorhabens nach Absatz 5 zwingend nachzuweisen.

Die Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten beinhaltet zwingend eine Aufstockung der Ausbildungsplätze. Die bloße Vergrößerung oder Erweiterung von Schulungsräumen genügt nicht.

Ausbildungsstätten im Sinne dieser Regelung sind auch Pflegeschulen nach § 8 Absatz 2 des Pflegeberufegesetzes (PflBG), die von einem Krankenhaus als Träger der praktischen Ausbildung nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 PflBG betrieben werden oder mit denen ein Krankenhaus als Träger der praktischen Ausbildung einen Vertrag über die Durchführung des theoretischen und praktischen Unterrichts geschlossen hat und sich daraus eine Mitträgerschaft ergibt.

Förderfähige Kosten sind Baukosten für einen erforderlichen Umbau oder Neubau, Kosten zur Ausstattung und für Schulungsmaterialien, wie z. B. Erstellung von Video-Material, Geräte für (KI-basierte) Behandlungs-Simulationen. Zudem sind einmalige Kosten für die Gewinnung von Auszubildenden oder Schulungen der Ausbildenden förderfähig.

Nicht förderfähig sind die Ausbildungskosten im Sinne von § 17a Absatz 1 KHG und § 27 Absatz 1 PflBG in Verbindung mit § 3 Absatz 1 und Anlage 1 der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV).

Zu § 4 (Antragstellung)

Die Vorschrift enthält die Voraussetzungen, die für eine ordnungsgemäße Antragstellung zu erfüllen sind.

Zu Absatz 1

Satz 1 sieht vor, dass eine Antragstellung über das vom BAS einzurichtende elektronische Verwaltungsportal nach § 8 Absatz 1 erfolgt. Die Nutzung eines Onlinedienstes führt zu einer schnelleren, effizienteren und benutzerfreundlicheren Antragstellung. Anträge für die Jahre 2026 bis 2035 sind nach Satz 1 spätestens bis zum 30. September des Vorjahres zu stellen. Abweichend von Satz 1 können die Länder gemäß Satz 2 Anträge bis zum 31. Dezember des Vorjahres stellen, wenn dem BAS die Höhe des Fördervolumens sowie die Anzahl der zu fördernden Projekte getrennt nach den in § 3 aufgeführten Fördertatbeständen bis zum 30. September des Vorjahres angezeigt worden ist. Satz 3 bestimmt, dass das BAS im Fall der nach Satz 2 vorgesehenen Antragsstellung bis zum 31. Dezember Fördermittel nur in einer Höhe bewilligen darf, die das bis zum 30. September angezeigte Fördervolumen für den jeweiligen Fördertatbestand nach § 3 nicht überschreitet. Die Antragsfristen sind erforderlich, damit der Schätzerkreis nach § 220 Absatz 2 SGB V die dem Transformationsfonds aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds voraussichtlich zuzuführenden Finanzmittel für die Kalkulation des Zuweisungsvolumens an die Krankenkassen und für die Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes für das Folgejahr berücksichtigen kann. Ohne die in den Sätzen 1 und 2 festgelegten Antrags- bzw. Anzeigefristen würde in Jahren mit hohen Auszahlungsbeträgen ein Unterschreiten der Mindestreserven des Gesundheitsfonds drohen, sodass dessen Liquidität und damit die Auszahlung der Zuweisungen an die Krankenkassen gefährdet wären.

Satz 4 regelt, in welcher Höhe das jeweilige Land für das jeweilige Kalenderjahr Fördermittel beim BAS abrufen kann. Die Höhe dieser Fördermittel ergibt sich aus den zugeteilten und übertragenen Fördermitteln nach § 12b Absatz 2 Satz 2 und 4 KHG und ist durch die vom BAS nach § 7 zurückgeforderten Fördermittel und abgeführten Zinserträge zu ergänzen. Satz 5 regelt, dass sich die Höhe der Fördermittel im Falle von länderübergreifenden Anträgen aus § 12b Absatz 2 Satz 3 und 5 KHG ergibt, zuzüglich der vom BAS nach § 7 zurückgeforderten Fördermittel und abgeführten Zinserträge. Fördermittel und Zinserträge, die vom BAS zurückgefordert bzw. abgeführt wurden, stehen dem jeweiligen Land, im Falle

von länderübergreifenden Vorhaben den jeweiligen Ländern, somit weiterhin zur Förderung von Vorhaben zur Verfügung.

Satz 6 regelt, dass sich ein Antrag auf Auszahlung von Fördermitteln immer nur auf einen der in § 3 genannten Fördertatbestände beziehen darf. Sollen mehrere Vorhaben umgesetzt werden, die verschiedenen Fördertatbeständen zuzuordnen sind, so hat das Land mehrere Anträge auf Auszahlung von Fördermitteln zu stellen. Dies gilt auch dann, wenn die Vorhaben an demselben Krankenhausstandort umgesetzt werden sollen. Ein Antrag muss sich stets auf einen bestimmten Fördertatbestand beziehen. Nur so können die fördertatbestandsspezifischen Voraussetzungen und das beabsichtigte Transformationsziel geprüft und sichergestellt und eine Transparenz über das Fördergeschehen aus dem Transformationsfonds erreicht werden. Denkbar ist, dass die Länder mehrere Anträge für Teilvorhaben stellen, die an unterschiedlichen Krankenhäusern umgesetzt werden sollen, aber funktional zusammenhängen und einem übergeordneten Gesamtvorhaben zuzuordnen sind. Dies kann sich beispielsweise bei Vorhaben zur Bildung landesweiter telemedizinischer Netzwerkstrukturen als zweckmäßig darstellen.

Satz 7 stellt entsprechend der gesetzlichen Vorgabe in § 13 KHG klar, dass die Länder das Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen herstellen, für welche Vorhaben ein Antrag beim BAS gestellt werden soll.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift konkretisiert, welche Unterlagen und welche Angaben das Land mit der Antragstellung über das elektronische Verwaltungsportal übermitteln muss, damit die Anträge vom BAS geprüft werden können.

Zu Nummer 1

Nummer 1 sieht die Übermittlung einer aussagekräftigen Beschreibung des Vorhabens und einer Aufstellung der entstehenden Kosten vor. In dem Verfahren auf Bewilligung von Fördermitteln aus dem Krankenhausstrukturfonds hatten die Länder umfangreiche Antragsunterlagen vorzulegen, um die angegebenen förderfähigen Kosten des Vorhabens zu begründen. Bei der Bewilligung von Fördermitteln aus dem Transformationsfonds wird nunmehr die Prüfung durch das BAS auf eine Plausibilitätskontrolle beschränkt. Voraussetzung für diese Prüfung durch das BAS ist, dass eine Aufstellung der Kosten vorgelegt wird, die bei der Umsetzung des Vorhabens entstehen. Die einzelnen Kostenpositionen der Kostenaufstellung müssen sich dabei den förderfähigen Kosten nach Maßgabe des jeweils einschlägigen Absatzes des § 3 zuordnen lassen. Weitergehende Unterlagen, insbesondere baufachliche Stellungnahmen oder Gutachten, indikative Angebote oder Kostenvoranschläge im Zusammenhang mit durchgeführten Markterkundungen, müssen bei der Antragstellung nicht vorgelegt werden. Es ist sachgerecht, die Prüfung des BAS auf eine Plausibilitätskontrolle der entstehenden Kosten zu beschränken, da diese Angaben bei der Antragstellung ohnehin auf einer Schätzung der voraussichtlichen Auftragswerte vor der Auftragsvergabe beruhen.

Zu Nummer 2

Nummer 2 sieht die Übermittlung von Angaben zu den an dem Vorhaben beteiligten Krankenhausträger, zum voraussichtlichen Beginn des Vorhabens nach Satz 2 und 3 und Abschluss des Vorhabens nach § 6 Absatz 4 Satz 5 sowie der voraussichtlichen Höhe des Investitionsvolumens vor. Das Land trägt diese Angaben in die Antragsmaske des Online-Formulars ein. Dies ermöglicht dem BAS eine standardisierte Prüfung der Daten.

Zu Nummer 3

Nummer 3 sieht die Übermittlung von Angaben zu den förderfähigen Kosten und den Finanzierungsanteilen vor. Die förderfähigen Kosten müssen dabei stets der Summe der

beim BAS beantragten Fördermittel aus dem Transformationsfonds und dem Finanzierungsanteil des Landes sowie gegebenenfalls dem Finanzierungsanteil des Krankenhausträgers entsprechen. Bei der Berechnung der Finanzierungsanteile für den Nachweis der Erfüllung der Fördervoraussetzung der Kofinanzierung nach § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 KHG sind die Regeln des kaufmännischen Rundens anzuwenden.

Zu Nummer 4

Nummer 4 sieht vor, dass das Land mit Antragstellung angibt, in welcher Höhe die Fördermittel jährlich durch das BAS auszuzahlen sind, wenn die Auszahlung in jährlichen Teilbeträgen nach § 5 Absatz 3 erfolgen soll. Eine Auszahlung in jährlichen Teilbeträgen kommt insbesondere in Betracht, wenn Fördervorhaben mit einem hohen Investitionsvolumen den dem jeweiligen Land nach dem Königsteiner Schlüssel zustehenden Anteil überschreiten. Durch die Möglichkeit, dass die Förderung eines Vorhabens in der Form von Teilauszahlungen in einem mehrjährigen Förderrahmen erfolgen kann, erhalten die Länder einen größeren Gestaltungsspielraum und mehr Planungssicherheit.

Zu Nummer 5

Nummer 5 sieht die Übermittlung von Unterlagen vor, mit denen das Land nachweist, dass die nach § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 KHG vorausgesetzte Kofinanzierung erfolgen wird. Dabei haben das jeweilige Land oder das jeweilige Land gemeinsam mit dem Träger des Krankenhauses, auf das sich das zu fördernde Vorhaben bezieht, die förderfähigen Kosten zu einem Anteil von mindestens 50 Prozent zu tragen, und das jeweilige Land hat mindestens die Hälfte dieses Anteils aus eigenen Haushaltsmitteln aufzubringen. Zudem ist vom Land zu bestätigen, dass Beträge, mit denen sich das Land am Gesamtvolumen des öffentlichen Finanzierungsanteils der förderfähigen Kosten der Investitionen finanzschwacher Gemeinden und Gemeindeverbände eines Landes nach § 6 Absatz 1 des Kommunalinvestitionsförderungsgesetzes beteiligt, nicht auf den Anteil der Kofinanzierung angerechnet werden (siehe auch § 12b Absatz 3 Satz 4 KHG).

Zu Nummer 6

Nummer 6 sieht vor, dass zum einen eine Erklärung des Landes übermittelt wird, mit der sich das Land im Sinne des § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe a KHG verpflichtet, die vom Jahr der Antragstellung bis 2035 mindestens ihre jeweilige durchschnittliche Investitionskostenförderung aus den Jahren 2021 bis 2023 gemäß der in § 12b Absatz 3 Satz 2 KHG beschriebenen Berechnung beizubehalten und diese um den Betrag zu erhöhen, der sich aus der Kofinanzierung ergibt. Zum anderen hat das Land für die Kalenderjahre von 2026 bis zum Jahr der Antragstellung nach § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe b KHG nachzuweisen, dass diese Voraussetzungen eingehalten wurden. Zudem ist vom Land zu bestätigen, dass Beträge, mit denen sich das Land am Gesamtvolumen des öffentlichen Finanzierungsanteils der förderfähigen Kosten der Investitionen finanzschwacher Gemeinden und Gemeindeverbände eines Landes nach § 6 Absatz 1 des Kommunalinvestitionsförderungsgesetzes beteiligt, nicht auf die genannten Haushaltsmittel der Kalenderjahre 2026 bis 2035 angerechnet werden (siehe auch § 12b Absatz 3 Satz 4 KHG).

Zu Nummer 7

Nummer 7 sieht die Übermittlung eines Nachweises des Landes vor, das Insolvenzrisiko der an dem Vorhaben beteiligten Krankenhäuser geprüft zu haben. Dieser Nachweis kann auch durch ein aktuelles Testat eines Wirtschaftsprüfers erbracht werden, das dem Land vom Krankenhausträger vorgelegt wurde. Weitergehende Prüfungen der Länder zur wirtschaftlichen Situation der Krankenhausträger werden nicht vorausgesetzt.

Zu Nummer 8

Sofern das Land gegenüber dem Träger eines Krankenhauses, auf das sich das zu fördernde Vorhaben bezieht, auf eine verpflichtende Rückzahlung von Mitteln der Investitionsförderung verzichtet hat, hat es nach Nummer 8 Unterlagen vorzulegen, in denen nachvollziehbar dargelegt wird, dass dieser Verzicht erforderlich ist, damit das Vorhaben nach § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 1, 2, 5 oder Nummer 7 KHG durchgeführt werden kann. Darüber hinaus sind Angaben zur Höhe der Mittel, auf die das Land verzichtet hat, erforderlich.

Zu Nummer 9

Sofern das Vorhaben durch Aufnahme eines Darlehens des Krankenhausträgers finanziert wird, hat das Land nach Nummer 9 die Berechnung des zum Zeitpunkt der Antragstellung ermittelten Barwertes zu übermitteln und Unterlagen vorzulegen, in denen die zu Grunde gelegten versicherungsmathematischen Annahmen erläutert werden.

Zu Nummer 10

Die Länder treffen die Entscheidung darüber, für welche Vorhaben ein Antrag beim BAS gestellt werden soll im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen. Nummer 10 sieht die Übermittlung von Unterlagen des Landes vor, mit denen nachgewiesen wird, dass dieses Einvernehmen hergestellt worden ist.

Zu Nummer 11

Nummer 11 regelt, welche Angaben, die für die Bewilligung von Fördermitteln für länderübergreifende Vorhaben erforderlich sind, durch die beteiligten Länder zu übermitteln sind. Dazu zählen der Umfang, in dem die beteiligten Länder die Kofinanzierung des Vorhabens übernehmen, das Verhältnis der Fördermittel, die an die beteiligten Länder auszuzahlen sind, sowie die Erklärung, in welchem Umfang im Falle einer Rückzahlung von Beträgen diese durch die beteiligten Länder aufgebracht werden.

Zu Absatz 3

Die Vorschrift konkretisiert, welche Bestätigungen die Länder mit der Antragsstellung abzugeben haben. Zur Verfahrensvereinfachung sind dem Antrag dabei keine weitergehenden Unterlagen oder Nachweise beizufügen. Die Länder bestätigen über die Antragsmaske des Online-Formulars, dass die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind. Die landesrechtliche Prüfung der Fördervoraussetzungen wird somit regelhaft als ausreichend angesehen und übernommen.

Zu Nummer 1

Nummer 1 konkretisiert die gesetzliche Voraussetzung, dass es sich bei den förderfähigen Vorhaben um neue Vorhaben handeln muss. Neu sind danach nur solche Vorhaben, deren Umsetzung am 1. Juli 2025 noch nicht begonnen hat.

Zu Nummer 2

Nummer 2 setzt eine Bestätigung voraus, dass keine Rückzahlungsverpflichtungen des Trägers des Krankenhauses, auf das sich das zu fördernde Vorhaben bezieht, gegenüber dem Land vorliegen. Mittel aus dem Transformationsfonds dürfen gemäß § 12b Absatz 3 Satz 5 KHG nicht zugeteilt werden, soweit der Träger des Krankenhauses, auf das sich das zu fördernde Vorhaben bezieht gegenüber dem jeweiligen Land auf Grund des zu fördernden Vorhabens zur Rückzahlung von Mitteln für die Investitionsförderung verpflichtet ist.

Zu Nummer 3

Nummer 3 verlangt eine Bestätigung, dass das Vorhaben oder der jeweilige Teilabschnitt des Vorhabens nicht aufgrund anderer Gesetze oder Förderprogramme gefördert wird.

Zu Nummer 4

Nummer 4 sieht eine Bestätigung des Landes vor, dass das jeweilige Vorhaben auf seine Vereinbarkeit mit dem Wettbewerbsrecht und dem Beihilferecht der Europäischen Union geprüft wurde. Die von dem Land zu übermittelnde Bestätigung kann beispielsweise auf Grundlage der Bestätigung eines Rechtsanwalts erfolgen, die dem Land vom Krankenhausträger vorgelegt wurde.

Um den Zeitpunkt zu bestimmen, wann ein Vorhaben im Sinne der Nummer 1 begonnen hat, bestimmt Satz 2 den Beginn der Umsetzung eines Vorhabens. Im Regelfall ist ein auf Grundlage des Förderbescheides des Landes erfolgender Abschluss eines Liefer-, Dienstleistungs- oder Werkvertrages als Beginn der Umsetzung eines Vorhabens anzusehen. Ein bereits erfolgter Baubeginn schließt die Förderung in jedem Fall aus. Förderfähig sind auch noch nicht begonnene einzelne Abschnitte eines Gesamtvorhabens, dessen Umsetzung schon vor dem 1. Juli 2025 begonnen hat, wenn diese Einzelabschnitte als selbstständige Vorhaben angesehen werden können und als solche die Fördervoraussetzungen erfüllen.

Zu Absatz 4

Die Vorschrift konkretisiert, welche fördertatbestandsspezifischen Unterlagen die Länder den Anträgen beizufügen haben und welche fördertatbestandsspezifischen Bestätigungen mit der Antragstellung abzugeben sind. Aufgrund ihrer größeren Sachnähe zu den jeweiligen stationären Versorgungsstrukturen prüfen die Länder, ob die maßgeblichen Voraussetzungen erfüllt sind und bestätigen dies dem BAS oder übermitteln entsprechende Unterlagen über das elektronische Verwaltungsportal.

Zu Nummer 1

Nummer 1 verlangt eine Erklärung des Landes, aus der hervorgeht, dass es sich um eine standortübergreifende Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten handelt. Hierdurch wird dem BAS die Prüfung ermöglicht, ob das Vorhaben mindestens zwei Standorte betrifft und ob eine Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten im Sinne des § 3 Absatz 1 vorgesehen ist. Zudem hat das Land eine Erklärung zu übermitteln, aus der hervorgeht, dass die Kosten für die vorgesehenen Baumaßnahmen und weitere Maßnahmen sowie die Kosten für die digitale Angleichung für die Umsetzung des Konzentrationsvorhabens erforderlich sind.

Zu Nummer 2

Nummer 2 verlangt eine Bestätigung des Landes, dass der Krankenhausstandort von der zuständigen Landesbehörde als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt wurde. Dabei genügt die Bestätigung des Landes über das Online-Formular des elektronischen Verwaltungsportals. Eine Übermittlung des Bescheides der zuständigen Landesbehörde über die Bestimmung wird nicht vorausgesetzt. Die Prüfung des BAS beschränkt sich insoweit auf das Vorliegen dieser Bestätigung.

Zu Nummer 3

Um sicherzustellen, dass im Rahmen der geförderten telemedizinischen Netzwerkstrukturen nach dem Fördertatbestand des § 3 Absatz 3 die Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur nach dem SGB V genutzt werden, sobald diese zur Verfügung stehen, ist eine entsprechende Bestätigung zu übermitteln.

Zu Nummer 4

Nummer 4 setzt eine Bestätigung des Landes voraus, dass es sich bei den akutstationären Versorgungskapazitäten, an denen das Vorhaben umgesetzt werden soll, um Versorgungseinrichtungen zur Behandlung seltener, komplexer oder schwerwiegender Erkrankungen handelt.

Zu Nummer 5

Nummer 5 verlangt eine Bestätigung, dass die Träger der an dem Vorhaben beteiligten Krankenhäuser eine Zusammenarbeit im Rahmen eines Krankenhausverbundes vereinbart haben. Vorausgesetzt wird die auf Dauer angelegte Zusammenarbeit bei der Erbringung von medizinischen Leistungen bezogen auf eine oder mehrere Leistungsgruppen nach § 135e Absatz 2 Satz 2 SGB V. Dabei genügt eine Bestätigung des Landes über das Online-Formular des elektronischen Verwaltungsportals. Eine Übermittlung der Kooperationsvereinbarung zwischen den Krankenhausträgern wird nicht vorausgesetzt. Ist im Einzelfall die Vorlage der konkreten Kooperationsvereinbarung zur Prüfung der Förderfähigkeit, insbesondere des Transformationsziels, erforderlich, kann das BAS gemäß Absatz 5 Satz 1 die Vorlage verlangen. Die landesrechtliche Prüfung der Kooperationsvereinbarung wird somit regelhaft als ausreichend angesehen und übernommen.

Zudem hat das Land eine Erklärung zu übermitteln, dass durch das Vorhaben leistungsgruppenbezogene Doppelstrukturen abgebaut werden. Aus der Erklärung muss hervorgehen, wie durch das Vorhaben ein Abbau von Doppelstrukturen bezogen auf die jeweilige Leistungsgruppe erreicht wird. Doppelstrukturen können beispielsweise durch eine Konzentration von Versorgungs- oder Vorhaltestrukturen oder der Reduzierung von Betten und der Verminderung des Vorhalteaufwandes abgebaut werden.

Zu Nummer 6

Nummer 6 setzt eine Bestätigung des Landes voraus, dass die Versorgung mit den durch die Schließung betroffenen Leistungsgruppen durch Krankenhäuser in erreichbarer Nähe sichergestellt ist. Dabei hat das Land die nach § 6a Absatz 4 Satz 3 KHG vorgesehenen Fahrzeiten zugrunde zu legen (siehe hierzu Ausführungen zu § 3 Absatz 7).

Zu Nummer 7

Nummer 7 verlangt eine Bestätigung des Landes, dass das Vorhaben zur Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten auf einem Konzentrationsvorhaben nach § 3 Absatz 1 oder einem Verbundvorhaben nach § 3 Absatz 5 beruht. Ohne ein solches zugrundeliegendes Vorhaben ist eine Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten nicht förderfähig. Dabei ist es nicht erforderlich, dass für das zugrundeliegende Vorhaben Fördermittel aus dem Transformationsfonds bewilligt wurden. In diesem Fall hat das Land zusätzlich eine Erklärung vorzulegen, in der dargelegt wird, dass das zugrundeliegende Vorhaben die Voraussetzungen des jeweils zugrundeliegenden Fördertatbestandes erfüllt.

Zu Absatz 5

Die Vorschrift sieht vor, dass das BAS zur Prüfung der Förderfähigkeit eines Vorhabens im Einzelfall weitere Nachweise von den Ländern verlangen kann. Hier kommen beispielsweise ergänzende Antragsunterlagen zur Begründung entstehender Kosten in Betracht, wenn sich aus der vom Land vorzulegenden Kostenaufstellung Zweifel an der Förderfähigkeit einer Kostenposition ergeben.

Gemäß Satz 2 können die Länder sich bereits vor der Antragstellung mit schriftlichen Anfragen zu der Förderfähigkeit eines Vorhabens oder der Erfüllung einzelner Fördervoraussetzungen an das BAS wenden. Die schriftlichen Anfragen sollen neben der konkretisierten Fragestellung eine eigene rechtliche Einschätzung des Landes zu der Förderfähigkeit des

Vorhabens oder der Erfüllung der jeweiligen Fördervoraussetzung enthalten. Bei der Beantwortung von Voranfragen handelt es sich um eine mit dem Krankenhausstrukturfonds etablierte Verwaltungspraxis, die der Verfahrensökonomie dient. Die Möglichkeit bereits im Vorfeld der Antragstellung eine Klarheit über die Förderfähigkeit von Vorhaben herbeizuführen, kann zu einer Reduzierung der bei der Bearbeitung der Anträge entstehenden Verwaltungsaufwände führen. Ansprüche der Länder auf Beantwortung der schriftlichen Anfragen bestehen nicht. Das BAS kann von einer Beantwortung der Anfragen absehen, soweit sich die Bearbeitung der übrigen Anträge auf Bewilligung von Fördermitteln aus dem Transformationsfonds durch die Beantwortung wesentlich verzögert. Von einer wesentlichen Verzögerung ist insbesondere dann auszugehen, wenn die Befassung des BAS mit einer schriftlichen Anfrage dazu führt, dass die Einhaltung der üblichen Bearbeitungszeiten von Anträgen unverhältnismäßig überschritten wird. Satz 3 stellt klar, dass den Antworten des BAS keine rechtsverbindliche Wirkung zukommt.

Zu Absatz 6

Die Regelung sieht vor, dass das Land ab dem Zeitpunkt der Antragstellung verpflichtet ist, Änderungen, die in Satz 1 Nummer 1 bis 3 genannt sind, dem BAS unverzüglich anzuzeigen. Diese Anzeigepflicht vor Erlass des Auszahlungsbescheides ist erforderlich, da ansonsten die Gefahr besteht, dass eine Bewilligung von Fördermitteln rechtswidrig erfolgt.

Nach Satz 1 Nummer 1 hat das Land anzuzeigen, dass die Voraussetzungen für die Bewilligung der Fördermittel nicht mehr erfüllt werden. Die Anzeigepflicht gilt sowohl für den Fall, dass eine Änderung oder ein Wegfall der maßgeblichen Umstände künftig absehbar eintritt, als auch für den Fall, dass eine Änderung oder ein Wegfall dieser Umstände bereits eingetreten ist. In beiden Fällen hat das Land unverzüglich anzuzeigen, sobald es Kenntnis über die Änderung oder den Wegfall der maßgeblichen Umstände erlangt.

Die Anzeigepflicht nach Satz 1 Nummer 2 bezieht sich auf die Gefahr, dass der Förderzweck nicht oder nicht mit den beantragten Fördermitteln zu erreichen ist. Der Förderzweck beschreibt das übergeordnete Ziel, das durch die Förderung erreicht werden soll und besteht bei allen Vorhaben nach § 3 in der Transformation der Krankenhausstrukturen.

Weiterer anzeigepflichtiger Sachverhalt ist nach Satz 1 Nummer 3 der Fall, dass die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen eines Krankenhausträgers beantragt wird, an dessen Krankenhausstandort ein Vorhaben umgesetzt werden soll. Satz 2 regelt, dass das Land das BAS in diesem Fall fortlaufend und auf Nachfrage über den Stand des Insolvenzverfahrens und über das Bestehen einer Fortführungsperspektive des Krankenhauses informiert.

Wenn der Auszahlungsbescheid bekanntgegeben wurde, greift die entsprechende Anzeigepflicht nach § 7 Absatz 4.

Zu Absatz 7

Absatz 7 räumt den Ländern die Möglichkeit ein, noch nicht bewilligte Anträge um weitere Fördermittel zu ergänzen oder bei bereits bewilligten Anträgen mit einem weiteren Antrag ergänzende Fördermittel zu beantragen. Die Ergänzung von Fördermitteln kommt insbesondere für den Fall einer nach Antragstellung eingetretenen Baukostensteigerung in Betracht. Die Regelung dient einer einfachen, zweckmäßigen und zügigen Durchführung des Förderverfahrens. Das Land soll für den Fall, dass die durch das Vorhaben bezweckte Transformation der Krankenhausstrukturen mit den beantragten oder bewilligten Fördermitteln nicht mehr erreicht werden kann, keinen vollständig neuen Antrag stellen müssen. Die Regelung darf jedoch nicht dazu führen, dass die in Absatz 1 Satz 3 entsprechend § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b KHG vorgesehene Beschränkung der Fördersumme und die in Absatz 1 Satz 1 und 2 genannten Fristen umgangen werden. Satz 3 bestimmt, dass das BAS im Einzelfall festlegt, welche ergänzenden Angaben und Unterlagen zur Begründung zu übermitteln sind.

Zu § 5 (Auszahlung der Fördermittel)

Zu Absatz 1

Die Regelung stellt klar, dass die Auszahlungsbescheide des BAS gegenüber den Ländern ergehen und die Auszahlung der Fördermittel ebenfalls an die antragstellenden Länder erfolgt. Ein Verwaltungsrechtsverhältnis zwischen dem BAS und den einzelnen Krankenhausträgern wird nicht begründet.

Kommt die Antragsprüfung des BAS zu einem positiven Ergebnis, bewilligt das BAS die beantragten Fördermittel, erlässt einen Auszahlungsbescheid an das antragstellende Land und veranlasst die Auszahlung der bewilligten Fördermittel an das antragstellende Land.

Für den Fall, dass es sich bei den dem BAS vorliegenden Anträgen um Anträge handelt, in denen ein Land Fördermittel beantragt, die zuvor vom BAS nach § 7 zurückgefordert wurden, regelt Satz 2, dass das BAS diese Anträge erst entscheiden darf, wenn das Land seiner Rückzahlungsverpflichtung nachgekommen ist. So wird sichergestellt, dass das Land die entsprechenden Fördermittel auch tatsächlich zurückzahlt und Zinserträge abführt, bevor über diese Mittel erneut entschieden wird.

Gemäß Satz 3 sind die Auszahlungsbescheide mit Auflagen zu verbinden. Das Erfordernis der Aufnahme von Auflagen in die Auszahlungsbescheide folgt aus der Regelung in § 47 Absatz 2 Nummer 2 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X), wonach ein rechtmäßiger begünstigender Verwaltungsakt, der eine Geldleistung zuerkennt, mit Wirkung für die Vergangenheit nur widerrufen werden kann, wenn die Leistung nicht zweckentsprechend verwendet wurde oder wenn der Verwaltungsakt mit einer Auflage verbunden war und diese nicht erfüllt wurde. Um die nach § 7 Absatz 1 Nummer 1 vorgesehene Rückforderung zu ermöglichen, sind die Auszahlungsbescheide mit den Auflagen zu versehen, dass das antragstellende Land seiner Verpflichtung zur Kofinanzierung nach § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 KHG nachkommt und die Erfordernisse nach § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 Buchstaben a und b KHG hinsichtlich der Höhe der Investitionskostenförderung einhalten muss. Um die übrigen Rückforderungstatbestände umsetzen zu können, ist es nicht erforderlich, den Auszahlungsbescheid mit weiteren Auflagen zu verbinden. Diesbezüglich kann eine Rückforderung erfolgen, da sich diese Fälle als nicht zweckentsprechende Verwendung einordnen lassen. Zudem sind die Auszahlungsbescheide mit der Auflage zu verbinden, dass der Verwendungsnachweis nach § 6 Absatz 4 innerhalb der dort genannten Frist nach Abschluss eines Fördervorhabens an das BAS übermittelt wird.

Satz 4 räumt dem BAS die Möglichkeit ein, durch entsprechende Nebenbestimmungen in den Auszahlungsbescheiden die zweckentsprechende, wirtschaftliche und sparsame Verwendung der Fördermittel sicherzustellen. Als mögliche Nebenbestimmungen könnten die Vorlage des Förderbescheides nach Absatz 2 Satz 1 binnen 20 Monaten, die Übermittlungspflicht nach § 6 Absatz 3 oder die Festlegung einer zeitlichen Bindung nach § 6 Absatz 1 Satz 4 in Betracht kommen. Werden diese Punkte nicht beachtet, kann dies nach § 7 Absatz 3 zu einer Rückforderung durch das BAS führen.

Zu Absatz 2

Satz 1 regelt, dass die Länder nach Erhalt eines Auszahlungsbescheides nach Absatz 1 einen Förderbescheid gegenüber den Trägern der geförderten Krankenhäuser zu erlassen haben. Der Förderbescheid ist unverzüglich, spätestens jedoch 20 Monate nach Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides dem BAS sowie den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen vorzulegen. Im Vergleich zu den Regelungen zum Krankenhausstrukturfonds wird die Frist für die Vorlage des Förderbescheids für die Länder damit deutlich von 15 auf 20 Monate verlängert, um den Ländern mehr Zeit für den Erlass des Förderbescheides zu gewähren. Durch Vorlage des Förderbescheides an das BAS wird insbesondere sichergestellt, dass die Voraussetzungen der Kofinanzierung nach § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 KHG erfüllt sind. Da die Auswahl der zu fördernden Vorhaben nach

§ 13 KHG im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen erfolgt, ist es sachgerecht, dass auch diese über den Inhalt der Förderbescheide informiert werden. Im Falle der finanziellen Beteiligung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung ist auch der jeweilige Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung durch Vorlage des Förderbescheides zu informieren.

Für den Fall, dass sich die Unternehmen der privaten Krankenversicherung an der Finanzierung des Transformationsfonds beteiligen, bestimmt Satz 2, dass der Förderbescheid nach Satz 1 auch dem Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. vorzulegen ist.

Zu Absatz 3

Die Regelung in Absatz 3 eröffnet die Möglichkeit, dass die Förderung eines Vorhabens aus dem Transformationsfonds nicht nur mittels einer einmaligen Auszahlung des BAS an das jeweilige Land erfolgen kann, sondern dass die Auszahlung auch in der Form von jährlichen Teilbeträgen vorgenommen werden kann.

Dadurch, dass den Ländern die Möglichkeit eines mehrjährigen Förderrahmens eingeräumt wird, erhalten sie einen größeren Gestaltungsspielraum und mehr Planungssicherheit. Sachgerecht ist diese Möglichkeit insbesondere bei großen Neubauprojekten, in denen die Höhe der dem jeweiligen Land jährlich zur Verfügung stehenden Fördermittel überschritten wird.

Voraussetzung ist, dass das jeweilige Land eine Auszahlung in Teilbeträgen beantragt und gemäß § 4 Absatz 2 Nummer 4 die Höhe der Fördermittel angibt, die für das beantragte Vorhaben jährlich ausgezahlt werden sollen. In diesem Fall setzt das BAS in seinem Auszahlungsbescheid nach Absatz 1 Satz 1 die Auszahlung in jährlichen Teilbeträgen sowie die jährlichen Auszahlungstermine fest. Anlässlich der jährlichen Teilauszahlungen werden keine weiteren Auszahlungsbescheide erlassen.

Zu § 6 (Verwendung der Fördermittel)

Zu Absatz 1

Die Regelung sieht vor, dass die aus dem Transformationsfonds ausgezahlten Fördermittel von den Ländern als Haushaltseinnahmen zu vereinnahmen sind, die Länder für die haushaltsmäßige Übertragbarkeit der ausgezahlten Fördermittel Sorge tragen und die Fördermittel nach dem jeweiligen Landeshaushaltsrecht zu bewirtschaften sind. Die Anwendung des Landeshaushaltsrechts ist nicht zuletzt der vorgeschriebenen Kofinanzierung durch Landesmittel und der damit regelhaft unabdingbaren Anwendung des eigenen Landeshaushaltsrechts geschuldet. Dementsprechend haben die Länder eigenverantwortlich zu prüfen, welche Pflichten sich aus dem Landeshaushaltsrecht ergeben. Aus den Verwaltungsvorschriften zu den Landeshaushaltsordnungen ergibt sich zum Beispiel regelmäßig, dass die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P) zum Bestandteil der Förderbescheide zu machen sind. Satz 4 sieht vor, dass die Länder in ihren Förderbescheiden eine zeitliche Bindung festzulegen haben. Dies ist sachgerecht, da für die Umsetzung des Vorhabens errichtete Gebäude und erworbene und hergestellte Gegenstände zu einer spürbaren Versorgungsverbesserung führen sollen. Dies setzt voraus, dass sie der Versorgung für einen bestimmten Zeitraum zur Verfügung stehen.

Satz 5 stellt zudem klar, dass die Verantwortung für die Einhaltung des Wettbewerbsrechts und des Beihilferechts der Europäischen Union nicht das BAS, sondern die Länder tragen. Dies ist sachgerecht, da die Ausgestaltung des Förderbescheides an die Krankenhausträger ausschließlich durch die Länder erfolgt, sodass nur diese in der Lage sind, die Wettbewerbs- und Beihilfekonformität zu beurteilen und sicherzustellen. Dies betrifft insbesondere die Umwandlung akutstationärer Versorgungskapazitäten in nicht akutstationäre Versorgungskapazitäten. Denkbar ist hier etwa die Aufnahme von Nebenbestimmungen in den

Förderbescheid, wonach die Überlassung umgewandelter Räumlichkeiten zu marktüblichen Konditionen erfolgen muss, und wonach die daraus erzielten Gewinne mit den Investitionsmitteln nach dem KHG verrechnet werden. Gleiches gilt für die Prüfung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit der von den Krankenhausträgern angeforderten Beträge einschließlich der rechtlichen Voraussetzungen der Mittelgewährung an diese.

Zu Absatz 2

Die Regelung bestimmt, dass die bewilligten Fördermittel nur in Übereinstimmung mit dem Förderzweck verwendet werden dürfen. Die Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel erfolgt durch die Länder und umfasst neben der projektbegleitenden Prüfung auch die abschließende Prüfung des Verwendungsnachweises des Krankenhausträgers. Zur Prüfung können die Länder Unterlagen einsehen und die Geschäftsräume des geförderten Krankenhauses betreten und besichtigen. Die Begehung ist dem Krankenhausträger anzukündigen. Da sich Erkenntnisse über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel und die Transformation der Krankenhausstrukturen auch aus einschlägigen Prüfungen der Landesrechnungshöfe ergeben können, sieht Satz 4 vor, dass auch die entsprechenden Prüfberichte an das BAS sowie an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, bei finanzieller Beteiligung der privaten Krankenversicherung auch an diese, übermittelt werden.

Zu Absatz 3

Die Regelung sieht vor, dass die Länder über das elektronische Verwaltungsportal jährlich aussagekräftige Unterlagen an das BAS und die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen übermitteln, aus denen hervorgeht, dass die Verpflichtungen zur Kofinanzierung gemäß § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 KHG und zur Bereitstellung von Haushaltsmitteln für die Investitionskostenförderung gemäß § 12b Absatz 3 Nummer 4 KHG erfüllt sind. Im Fall einer finanziellen Beteiligung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung an dem Transformationsfonds sind diese Unterlagen auch dem Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung zur Verfügung zu stellen. Die bisherige Verwaltungspraxis zum Krankenhausstrukturfonds und Krankenhauszukunftsfonds, die eine jährliche Übermittlung umfangreicher Zwischenergebnisse jeweils zum 1. April vorsah, wird aufgegeben. Dies führt zu einer Vereinfachung des Verwaltungsverfahrens und zu einer erheblichen Reduzierung der bei den Ländern und beim BAS entstehenden Aufwände. Damit das BAS Kenntnis von Sachverhalten erhält, die auf eine zweckwidrige Verwendung der Fördermittel hindeuten, haben die Länder Änderungen nach § 4 Absatz 6 (Anzeigepflicht nach Antragstellung und vor Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides) und § 7 Absatz 4 (Anzeigepflicht nach Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides) anzuzeigen. Die Prüfung dieser Sachverhalte liegt dabei auch im Interesse der Länder, da frühzeitig im Förderverfahren festgestellt wird, ob Änderungen im laufenden Vorhaben Auswirkungen auf die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel haben.

Zu Absatz 4

Aufgrund der besonderen Bedeutung einer zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel für die Transformation der Krankenhausstrukturen ist der Verwendungsnachweis als Ergebnis der abschließenden Prüfung durch das jeweilige Land innerhalb von 20 Monaten an das BAS sowie an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, bei finanzieller Beteiligung der privaten Krankenversicherung auch an diese, zu übermitteln. Im Vergleich zu den Regelungen zum Krankenhausstrukturfonds wird die Frist für die Vorlage des Verwendungsnachweises für die Länder damit deutlich von 15 auf 20 Monate verlängert, um den Ländern mehr Zeit für die Prüfungen und die Erstellung des Verwendungsnachweises zu gewähren. Die Frist von 20 Monaten kann auf eine begründete Anfrage des Landes hin durch das BAS einmalig verlängert werden. Die Regelung ermöglicht dem BAS eine Prüfung der für den Förderzweck eingesetzten Mittel. Soweit es für die Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel erforderlich ist, kann es von den

Ländern die Übersendung weiterer Nachweise verlangen. Die von den Ländern zu übermittelnden Verwendungsnachweise enthalten einen aussagekräftigen Sachbericht und einen zahlenmäßigen Nachweis.

Um den Zeitpunkt des Abschlusses eines Vorhabens im Sinne des Satzes 1 bestimmen zu können, beinhaltet Satz 5 Ausführungen zur Bestimmung dieses Zeitpunktes. Der Abschluss setzt die vollständige Umsetzung aller geplanten Maßnahmen des Vorhabens voraus und ist in Abhängigkeit der Fördertatbestände nach § 3 zu bestimmen. Für den Abschluss eines Vorhabens, das eine bauliche Maßnahme zum Gegenstand hat, wird vorausgesetzt, dass diese bauliche Maßnahme fertiggestellt ist. Das bedeutet, dass die Maßnahme bautechnisch und funktional fertiggestellt ist und die Nutzung entsprechend der Zweckbestimmung möglich ist. Für den Abschluss eines Vorhabens, das die Angleichung der digitalen Infrastruktur oder die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informations- oder kommunikationstechnischer Anlagen zum Gegenstand hat, wird vorausgesetzt, dass der digitale Dienst eingerichtet und vollständig funktionsfähig ist. Die vollständige Funktionsfähigkeit ist gegeben, wenn der digitale Dienst nach erfolgreicher Testung anwendbar ist.

Zu § 7 (Rückforderung von Fördermitteln)

§ 7 enthält Vorgaben für die Rückforderung ausgezahlter Fördermittel.

Zu Absatz 1

Absatz 1 stellt klar, dass für Rücknahme und Widerruf der Auszahlungsbescheide des BAS und für die Erstattung von Fördermitteln die §§ 44 bis 51 SGB X gelten.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt, in welchen Fällen bereits ausgezahlte Fördermittel durch das BAS zwingend zu Gunsten des Transformationsfonds zurückzufordern sind. Bei den in Satz 1 genannten Sachverhalten handelt es sich um für die Förderung wesentliche Umstände, sodass eine Rückforderung bei Vorliegen der Voraussetzungen als gebundene Entscheidung erfolgt.

Zu Nummer 1

Eine Rückforderung hat nach Nummer 1 zu erfolgen, wenn die Voraussetzungen für die Bewilligung der Fördermittel von Anfang an nicht erfüllt waren oder nachträglich nicht mehr erfüllt werden. Dies ist insbesondere der Fall, wenn das jeweilige Land die in § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und 4 KHG geregelten Pflichten nicht erfüllt. Die ausgezahlten Fördermittel sind somit insbesondere dann zurückzufordern, wenn das jeweilige Land seine Verpflichtung zur Kofinanzierung gemäß § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 KHG nicht erfüllt, wenn der Finanzierungsanteil aus eigenen Haushaltsmitteln zu gering ist, oder wenn das jeweilige Land gegen seine in § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 KHG geregelte Pflicht zur Investitionskostenförderung verstoßen hat. Wesentlich für die Bewilligung der Fördermittel ist zudem der Verwendungszeck. Dieser wird in dem Auszahlungsbescheid durch das BAS verbindlich festgelegt. Er beschreibt den spezifischen Einsatzzweck der Fördermittel zur Umsetzung des jeweiligen Vorhabens. Entfällt der Verwendungszweck nach Bewilligung der Förderung, sind die ausgezahlten Fördermittel ebenfalls zurückzufordern.

Zu Nummer 2

Nummer 2 sieht eine zwingende Rückforderung für den Fall vor, dass die Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides zwei Jahre zurückliegt und die Umsetzung des Vorhabens zum Zeitpunkt der Rückforderung noch nicht begonnen worden ist. Die bewilligten Fördermittel sollen zeitnah nach ihrer Auszahlung für das jeweilige Vorhaben verwendet werden. Verzögert sich der Beginn des Vorhabens dagegen erheblich, können auch die bewilligten

Fördermittel nicht zur Erreichung des Ziels der Transformation genutzt werden. Wurde die Umsetzung eines Vorhabens zwei Jahre nach Bekanntgabe des Auszahlungsbescheids nicht begonnen, sind die ausgezahlten Fördermittel daher zurückzufordern.

Zu Nummer 3

Nach Nummer 3 sind ausgezahlte Fördermittel zudem zurückzufordern, wenn der Förderzweck nicht oder mit den bewilligten Fördermitteln nicht zu erreichen ist. Der Förderzweck beschreibt das übergeordnete Ziel, das durch die Förderung erreicht werden soll. Er besteht bei allen Vorhaben nach § 3 in der Transformation der Krankenhausstrukturen. Eine Rückforderung hat ausnahmsweise nicht zu erfolgen, wenn das jeweilige Land einen Antrag auf Bewilligung ergänzender Fördermittel nach § 4 Absatz 7 Satz 2 stellt. Mit dem Antrag nach § 4 Absatz 7 Satz 2 kann die Bewilligung ergänzender Fördermittel beantragt werden, wenn sich herausstellt, dass der Förderzweck mit den bereits bewilligten Fördermitteln nicht zu erreichen ist, etwa weil die Kosten des Vorhabens gestiegen sind. Bereits ausgezahlte Fördermittel müssen in diesem Fall nicht zurückgefordert werden.

Zu Nummer 2

Eine Rückforderung hat nach Nummer 4 zu erfolgen, wenn Fördermittel nicht zweckentsprechend verwendet worden sind. Als besonderer Fall einer nicht zweckentsprechenden Verwendung wird die Unterschreitung der in dem Förderbescheid des jeweiligen Landes festgelegten zeitlichen Bindung genannt. Wird der Nutzen der Förderung für die Krankenversorgung nicht mindestens für die Dauer der jeweils festgelegten zeitlichen Bindung erhalten, wird der Förderzweck verfehlt, sodass die bereits ausgezahlten Fördermittel durch das BAS zurückzufordern sind.

Zu Nummer 2

Nummer 5 sieht eine zwingende Rückforderung der ausgezahlten Fördermittel für den Fall vor, dass über das Vermögen des Trägers des geförderten Krankenhauses ein Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens gestellt und der Betrieb des Krankenhauses eingestellt wurde. Auch in diesem Fall wurden die ausgezahlten Fördermittel nicht zweckentsprechend verwendet, sodass eine Rückforderung zu erfolgen hat.

Die Rückforderung erfolgt durch Bescheid des BAS. Da ein Verwaltungsrechtsverhältnis ausschließlich zwischen dem BAS und dem an dem Vorhaben beteiligten Land besteht, macht das BAS seine Rückforderungsansprüche nur gegenüber dem jeweiligen Land, nicht jedoch gegenüber dem Krankenhausträger, geltend. Bei länderübergreifenden Vorhaben sind die ausgezahlten Fördermittel nach Satz 2 nur gegenüber dem Land zurückzufordern, bei dem der Sachverhalt eingetreten ist, der die Rückforderung begründet.

Werden Fördermittel infolge einer Rücknahme oder eines Widerrufs des Auszahlungsbescheids zurückgefordert, sind diese durch das jeweilige Land an das BAS zu Gunsten des Transformationsfonds zurückzuzahlen. Dies gilt auch für die Zinserträge, die aus der Bewirtschaftung der Fördermittel erzielt wurden. Diese sind nach Satz 3 im Fall einer Rückforderung ebenfalls zu Gunsten des Transformationsfonds abzuführen. Werden die Zinserträge, die ein Land aus der Bewirtschaftung der Fördermittel erzielt, in Teilbeträgen an den Krankenhausträger ausgezahlt, müssen diese nach Satz 4 im Fall einer Rückforderung dagegen nicht abgeführt werden.

Die zurückgezahlten Fördermittel und die abgeführten Zinserträge können durch das jeweilige Land zur Förderung weiterer Vorhaben erneut abgerufen werden. Dies regelt Satz 5, wonach die zurückgezahlten Fördermittel und die abgeführten Zinserträge dem Betrag zugerechnet werden, der einem Land für die Förderung von Vorhaben nach § 12b Absatz 2 Satz 2 und 4 KHG zur Verfügung steht. Das jeweilige Land kann daher für die zurückgeforderten Fördermittel und die abgeführten Zinserträge neue Anträge auf Auszahlung in entsprechender Höhe stellen. Auch im Fall von länderübergreifenden Vorhaben stehen nach

Satz 6 zurückgezahlte Fördermittel und abgeführte Zinserträge den jeweiligen Ländern weiter zur Förderung von Vorhaben zur Verfügung.

Wird der Betrieb eines Krankenhauses insolvenzbedingt endgültig eingestellt, werden die Ansprüche der Länder gegenüber dem Krankenhausträger auf Rückforderung ausgezahlter Fördermittel Bestandteil der Insolvenzmasse. Satz 5 regelt die Verteilung des Insolvenzrisikos zwischen dem BAS und den Ländern für diesen Fall. Hebt das BAS infolge der Insolvenz eines Krankenhausträgers den Auszahlungsbescheid auf und macht Rückforderungsansprüche geltend, kann ihm danach die Zahlungsunfähigkeit des Krankenhausträgers oder eine erteilte Restschuldbefreiung nach §§ 300, 301 Abs. 1 der Insolvenzordnung (InsO) nicht entgegenhalten werden.

Diese Regelung entspricht den Kompetenzen der Beteiligten im Rahmen des Förderverfahrens. Allein die Länder treffen die Entscheidung darüber, für welche Vorhaben eine Förderung aus dem Transformationsfonds beantragt werden soll. Das BAS hat hierauf hingegen keinen Einfluss. Nach § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 5 KHG sind die Länder dazu verpflichtet, das Insolvenzrisiko der an dem Vorhaben beteiligten Krankenhäuser vor Antragstellung zu prüfen. Die aus dem Transformationsfonds ausgezahlten Fördermittel werden zudem vollständig als Einnahmen in den Haushaltsplänen der Länder vereinnahmt und nach den einschlägigen landeshaushaltsrechtlichen Vorschriften bewirtschaftet. Dabei können die Länder den Förderbescheid mit Nebenbestimmungen wie etwa Aussonderungs- bzw. Absonderungsrechten erlassen, um die ausgezahlten Fördermittel im Fall einer Insolvenz des Krankenhausträgers zu sichern. Die Länder können das finanzielle Risiko im Fall einer Insolvenz auch durch eine sukzessive Auszahlung der bewilligten Fördermittel nach Projektfortschritt minimieren. Eine Auszahlung von Fördermitteln nach dem Abrufverfahren ist regelmäßig in den ANBest-P vorgesehen, die nach den jeweiligen Verwaltungsvorschriften zu den Landeshaushaltsordnungen grundsätzlich zum Bestandteil der Förderbescheide zu machen sind.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt Fälle, in denen das BAS ausgezahlte Fördermittel nach pflichtgemäßem Ermessen zu Gunsten des Transformationsfonds zurückfordern kann.

Dabei handelt es sich um Fälle, in denen Verfahrensvorschriften nicht beachtet wurden, etwa weil das jeweilige Land erforderliche Unterlagen oder Nachweise nicht oder nicht rechtzeitig vorlegt oder in seinem Förderbescheid entgegen § 6 Absatz 1 keine zeitliche Bindung festgelegt hat.

Satz 2 verweist auf Absatz 2 Satz 3 bis 7. Damit gelten die Regelungen zur Rückzahlung der Fördermittel und zur Abführung der Zinserträge im Rahmen einer Rückforderung sowie zur Risikoverteilung im Fall einer insolvenzbedingten Betriebseinstellung entsprechend.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt eine Anzeigepflicht der Länder an das BAS. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass das BAS schnellstmöglich Kenntnis über Tatsachen erlangt, die eine Rückforderung begründen können und bereits vor Abschluss des Vorhabens die zweckentsprechende Verwendung der Mittel prüfen kann.

Das jeweilige Land hat dem BAS unverzüglich anzuzeigen, wenn einer der in Satz 1 bezeichneten Fälle eintritt.

Diese Anzeigepflicht gilt ab Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides und löst die zuvor ab Antragstellung bestehende Anzeigepflicht nach § 4 Absatz 6 ab.

Zu Nummer 1

Nach Nummer 1 ist zunächst anzuzeigen, wenn die Voraussetzungen für die Bewilligung der Fördermittel nicht mehr erfüllt werden, weil sich für die Bewilligung der Förderung maßgebliche Umstände ändern oder wegfallen. Die Anzeigepflicht gilt sowohl für den Fall, dass eine Änderung oder ein Wegfall der maßgeblichen Umstände künftig absehbar eintritt, als auch für den Fall, dass eine Änderung oder ein Wegfall dieser Umstände bereits eingetreten ist. In beiden Fällen hat das Land unverzüglich anzuzeigen, sobald es Kenntnis über die Änderung oder den Wegfall der maßgeblichen Umstände erlangt.

Maßgebliche Umstände für die Bewilligung der Förderung sind insbesondere die Erfüllung der in § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und 4 KHG genannten Pflichten betreffend die Kofinanzierung und die Investitionskostenförderung. Werden diese Pflichten durch ein Land nicht erfüllt, ist dies dem BAS unverzüglich anzuzeigen. Daneben gilt in Bezug auf die in § 12b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und 4 KHG geregelten Pflichten auch die jährliche Mitteilungspflicht gemäß § 6 Absatz 3. Danach sind die Länder verpflichtet, dem BAS jährlich Unterlagen zu übermitteln, aus denen sich die Erfüllung dieser Pflichten ergibt. Zu den maßgeblichen Umständen für die Bewilligung der Förderung zählt auch der Verwendungszweck der Fördermittel.

Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 ist dem BAS unverzüglich anzuzeigen, wenn das Land im Rahmen seiner projektbegleitenden Prüfung feststellt, dass die Umsetzung des jeweiligen Vorhabens nicht innerhalb von zwei Jahren nach Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides begonnen worden ist.

Zu Nummer 3

Nummer 3 sieht eine Anzeigepflicht für den Fall vor, dass sich herausstellt, dass der Förderzweck eines Vorhabens nicht oder mit den bewilligten Fördermitteln nicht zu erreichen ist.

Zu Nummer 4

Das jeweilige Land hat darüber hinaus nach Nummer 4 anzuzeigen, wenn die in seinem Förderbescheid für ein Vorhaben festgelegte zeitliche Bindung unterschritten wird, da in diesem Fall die ausgezahlten Fördermittel nicht zweckentsprechend verwendet werden.

Zu Nummer 5

Nummer 5 regelt eine Anzeigepflicht des jeweiligen Landes für den Fall, dass die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Trägers eines an dem jeweiligen Vorhaben beteiligten Krankenhauses beantragt wird.

Das BAS ist in diesem Fall nach Satz 2 durch das jeweilige Land fortlaufend und auf Nachfrage über den Stand des Insolvenzverfahrens und über das Bestehen einer Fortführungsperspektive des Krankenhausbetriebes zu informieren.

Auf Grundlage der in Satz 1 geregelten Anzeigepflicht kann das BAS über eine Rückforderung ausgezahlter Fördermittel nach Absatz 2 entscheiden. Tatsachen, die eine Rückforderung nach Absatz 3 begründen können, sind nicht Bestandteil der in Absatz 4 geregelten Anzeigepflicht, da das BAS deren Vorliegen bereits aus eigenem Vermögen beurteilen kann.

Zu Absatz 5

Die Regelung in Absatz 5 stellt klar, dass die Rückforderung von Fördermitteln aus dem Transformationsfonds gegenüber einem Krankenhausträger nur durch das jeweilige Land erfolgen kann. Das Land führt die Fördermittel anschließend an das BAS zu Gunsten des Transformationsfonds ab. Absatz 5 knüpft damit an die bereits mit dem Krankenhausstrukturfonds geschaffene Regelung an.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt die Möglichkeit des BAS, im Fall von Minderausgaben auf eine Rückforderung von Kleinstbeträgen zu verzichten. Hinsichtlich der haushaltsrechtlichen Regelungen des Bundes, der Länder und der Sozialversicherungsträger bezüglich des Umgangs mit einem bestehenden Anspruch im Bagatellgrenzen- bzw. Kleinbetragsbereich liegt der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit des Verwaltungshandelns zugrunde. Um ein wirtschaftliches Verwaltungshandeln gewährleisten zu können, kann auf die Einziehung von Kleinstbeträgen verzichtet werden, soweit dies nach dem anwendbaren Landesrecht vorgesehen ist. Liegen keine landesrechtlichen Regelungen vor, kann das BAS sich bei seiner Abwägung gemäß § 76 Absatz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) über die Verhältnismäßigkeit der Rückforderung an den Grenzwerten der Kleinbetragsregelung der Bundeshaushaltsordnung (BHO) orientieren.

Zu Absatz 7

Absatz 7 regelt, wie nach dem Ende der Laufzeit des Transformationsfonds zum 31. Dezember 2035 mit Fördermitteln und Zinserträgen umzugehen ist, die dem BAS zu Gunsten des Transformationsfonds zurückgezahlt werden.

Zu Nummer 1

Nach Nummer 1 werden Fördermittel und Zinserträge, die bis zum 31. Dezember 2035 nicht vollständig durch das BAS für anderweitige Fördervorhaben ausgezahlt wurden, der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt.

Zu Nummer 2

Nach Nummer 2 werden Fördermittel und Zinserträge, die nach dem Ende der Laufzeit des Transformationsfonds zu dessen Gunsten zurückgezahlt werden, der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt.

Nach Satz 2 sind im Fall der Beteiligung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung an dem Transformationsfonds die an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zuzuführenden Mittel um den auf die finanzielle Beteiligung von Unternehmen der privaten Krankenversicherung entfallenden Anteil zu reduzieren. Die Rückzahlung an die Unternehmen der privaten Krankenversicherung wird nach § 9 zwischen BAS und Verband der privaten Krankenversicherung e.V. vereinbart.

Zu § 8 (Aufgaben des Bundesamtes für Soziale Sicherung)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, dass das BAS für die Antragstellung und die Übermittlung der Verwendungsnachweise sowie weiterer Unterlagen ein elektronisches Verwaltungsportal einzurichten hat. Die Digitalisierung dieser Prozesse führt zu einer Beschleunigung des Verfahrens. Über das elektronische Verwaltungsportal sollen die nach § 4 Absätze 2 bis 4 vorausgesetzten Angaben übermittelt, Bestätigungen abgegeben und Antragsunterlagen und Nachweise hochgeladen werden können. Ziel ist eine strukturierte Datenerfassung, die eine standardisierte Prüfung und Auswertung der Daten ermöglicht. Das BAS kann nähere

Bestimmungen zur Durchführung des Förderverfahrens und zu den Formaten der Unterlagen treffen, die mit der Antragstellung und für den Nachweis der zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel zu übermitteln sind. Für die Durchführung der Förderung kann das BAS, soweit es weitergehenden Konkretisierungsbedarf gibt, eine Förderrichtlinie erlassen und bei Bedarf aktualisieren.

Zu Absatz 2

Gemäß Satz 1 schätzt das BAS die Höhe der ihm bis zum 31. Dezember 2035 entstehenden Aufwendungen für die Verwaltung des Transformationsfonds sowie die Höhe der Aufwendungen für die begleitende Auswertung des durch die Förderung bewirkten Strukturwandels nach § 14 Satz 6 KHG. Da die Höhe der Aufwendungen für die Verwaltung des Transformationsfonds und für die begleitende Auswertung nicht von vorneherein feststehen, können insoweit lediglich Schätzgrößen zu Grunde gelegt werden. Die vorgenommene Schätzung ist vom BAS jährlich zu aktualisieren und an die tatsächlichen Entwicklungen anzupassen.

Gemäß Satz 2 hat das BAS jährlich für jedes der Kalenderjahre 2026 bis 2035 jeweils bis zum 31. März des vorherigen Kalenderjahres auf seiner Internetseite Angaben zur Höhe der im Transformationsfonds vorhandenen Fördermittel zu veröffentlichen.

Nach Nummer 1 ist für jedes Land jährlich anzugeben, bis zu welcher Höhe es im jeweiligen Förderjahr Fördermittel aus dem Transformationsfonds beantragen kann. Nach Nummer 2 ist jährlich anzugeben, bis zu welcher Höhe im jeweiligen Förderjahr Fördermittel aus dem Transformationsfonds für länderübergreifende Vorhaben beantragt werden können.

Die entsprechenden Angaben ermittelt das BAS unter Zugrundelegung des Königsteiner Schlüssels mit Stand vom 19. Oktober 2019. Der jährlich für die Aufwendungen nach Satz 1 ermittelte Betrag ist in Abzug zu bringen. Für Vorhaben der Länder können jeweils 95 Prozent des jährlichen Fördervolumens eingesetzt werden. Die restlichen 5 Prozent des jährlichen Fördervolumens stehen für länderübergreifende Vorhaben zur Verfügung.

Satz 3 bestimmt, dass das BAS jeweils die Höhe der aus dem vorherigen Kalenderjahr übertragenen Mittel gesondert ausweist, sowohl hinsichtlich der jedem Land als auch hinsichtlich der für länderübergreifende Vorhaben zur Verfügung stehenden Mittel. Gesondert auszuweisen sind außerdem die Höhe der nach § 7 zurückgeforderten Fördermittel und der abgeführten Zinserträge sowie, in den Fällen, in denen von der Möglichkeit des § 5 Absatz 3 Gebrauch gemacht wurde, und die Auszahlung in der Form von jährlichen Teilbeträgen erfolgt, für die jeweiligen Länder die Höhe der zur Auszahlung in künftigen Kalenderjahren bereits bewilligten Fördermittel.

Zu Absatz 3

Absatz 3 sieht vor, dass das BAS das Fördergeschehen in zusammengefasster Form monatlich auf seiner Internetseite veröffentlicht. Dies betrifft die Anzahl und die Gegenstände der gestellten Anträge sowie die Höhe der beantragten und vonseiten des BAS bewilligten Fördermittel, jeweils gesamt und nach Ländern und Vorhaben sowie länderübergreifenden Vorhaben differenziert. Dabei ist auch die Höhe der durch die Länder bereitgestellten Fördermittel (Anteil an der Kofinanzierung) anzugeben. Die Regelung dient der Transparenz des Fördergeschehens.

Zu Absatz 4

Um insbesondere Informationsbedürfnissen aus dem parlamentarischen Raum zum Fördergeschehen im Rahmen des Transformationsfonds nachkommen zu können, übermittelt das BAS dem Bundesministerium für Gesundheit anlassbezogen und auf Anfrage Auswertungen zu den bewilligten und ausgezahlten Fördermitteln, zu Anträgen und zum Vorliegen der Fördervoraussetzungen.

Zu § 9 (Beteiligung der privaten Krankenversicherung)

Die geförderten Vorhaben kommen sowohl den gesetzlich als auch den privat versicherten Krankenhauspatientinnen und Krankenhauspatienten zugute. Daher ist es gerechtfertigt, wenn sich auch die privaten Krankenversicherungsunternehmen an dieser Aufgabe finanziell in einer Höhe beteiligen, die dem Anteil der vollstationären Behandlungsfälle von Versicherten in der privaten Krankenversicherung an der Gesamtzahl aller vollstationären Behandlungsfälle entspricht. In § 12b KHG wird daher eine entsprechende Beteiligungsmöglichkeit der Unternehmen der privaten Krankenversicherung an dem Transformationsfonds vorgesehen.

Für diesen Fall bestimmt Satz 2, dass das BAS mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. eine Vereinbarung ausarbeitet und abschließt, in der für die Förderung aus dem Transformationsfonds die Einzelheiten des Verfahrens der Zahlung, der Rückzahlung und der Abrechnung des Finanzierungsanteils der Unternehmen der privaten Krankenversicherung geregelt werden.

Zu § 10 (Auswertung der Wirkungen der Förderung)

§ 10 regelt das Nähere, um die nach § 14 KHG vorgesehene Auswertung des durch die Förderung im Rahmen des Transformationsfonds bewirkten Strukturwandels durchzuführen. Hierzu beauftragt das BAS gemäß § 14 KHG eine fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtung oder einen Sachverständigen oder eine Sachverständige (Auftragnehmer). Satz 1 bestimmt, dass das BAS dem Auftragnehmer einen Teil der Antragsunterlagen, bestehend aus Vorhabenbeschreibung und einer Kostenaufstellung, die Auszahlungsbescheide des BAS sowie die Verwendungsnachweise übermittelt. Für den Fall, dass der Auftragnehmer für die Ausführung seines Auftrages weitere Unterlagen zu den Förderungen aus dem Transformationsfonds benötigt, besteht nach Satz 2 die Möglichkeit, dass das BAS an die Länder herantritt und für die Zwecke der Auswertung um die Übersendung weiterer Unterlagen oder Informationen bittet. Diese Unterlagen übermittelt das BAS dem Auftragnehmer.

Zu § 101 (Inkrafttreten)

Die Verordnung soll am Tag nach der Verkündung in Kraft treten, um eine frühzeitige Förderung der Transformation der Krankenhausstrukturen zu ermöglichen.