Jutta Dillschneider, Stefanie Lisson, Marcel Schmalz

Transformation des Transformationsfonds

Die wichtigsten Änderungen der Krankenhaustransformationsfondsverordnung (KHTFV) durch Bundesratsbeschluss und Koalitionsvertrag im Überblick

Nach dem Willen des Gesetzgebers des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) sollten die Krankenhäuser ab dem 1. Juli 2025 mit der Durchführung von Transformationsvorhaben beginnen. Der notwendigen KHTFV hat der Bundesrat mit wichtigen Änderungen zugestimmt. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat diese Änderungen übernommen und die Verordnung erlassen. Am 18. April 2025 ist die KHTFV in Kraft getreten. Doch die Zeit drängt weiter: Die wirtschaftliche Lage für die Krankenhäuser ist nach wie vor schlecht.

1. Einführung

Mehr als die Hälfte der Bundesbürger ist eher skeptisch gegenüber der Krankenhausreform und bezweifelt, dass durch diese eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und bezahlbare medizinische Versorgung in Deutschland sichergestellt werden kann.¹⁾

Rund zwei Drittel der Allgemeinkrankenhäuser bewerten ihre aktuelle wirtschaftliche Situation als schlecht oder sehr schlecht.²⁾ Jedoch plant nur rund ein Drittel der Krankenhäuser, konkret einen Projektantrag für den Transformationsfonds zu stellen oder bereitet diesen gerade vor.³⁾ Dies hängt sicherlich damit zusammen, dass der „beliebteste“ Fördertatbestand „Standortübergreifende Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten“ (FTB 1) ohne die noch ausstehende Leistungsgruppen-Verordnung nicht sinnvoll geplant werden kann.⁴⁾

Zumindest könnte die strittige Frage nach der Finanzierung des KHTF durch die im Koalitionsvertrag vorgesehene Bereitstellung von Mitteln aus dem Sondervermögen Infrastruktur entschärft werden.

2. Änderungen der KHTFV durch den Bundesrat

Förderfähigkeit

Die bisher vorgesehene Einschränkung der Förderung ausschließlich für neue Strukturen unter Ausschluss einer Wirkung zum Erhalt bestehender Strukturen wurde wegen befürchteter Abgrenzungsschwierigkeiten und drohender Doppelplanungen gestrichen.

Fördertatbestände

Der Fördertatbestand der Bildung von regional begrenzten Krankenhausverbänden (FTB 5) wurde um die Förderung der Fortentwicklung solcher Verbände erweitert. Ebenso ist nun neben der Bildung von Zentren zur Behandlung seltener und schwerwiegender Krankheiten (FTB 4) auch der Ausbau solcher bereits bestehender Zentren förderfähig. Obwohl diese Änderungen sich nicht mit dem Gesetzeswortlaut des § 12b Ab-

satz 1 KHG decken, ist davon auszugehen, dass sie wegen ihrer klarstellenden Funktion gesetzeskongruent sind.

Förderfähige Kosten

Für die Konzentrationsvorhaben (FTB 1) wurden die förderfähigen Kosten um solche für „sachgerechte Ausstattung, Einrichtung, Medizin-Technik und weitere technische Geräte der Räumlichkeiten sowie Verwaltungskosten und Kosten für die erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen“ erweitert.

Antragstellung

Die Prüfung des Insolvenzrisikos soll – wie im ursprünglichen Referentenentwurf vorgesehen – durch ein Testat eines Wirtschaftsprüfers erfolgen, das bestätigt, dass in der Betrachtung der Jahresprognose keine Insolvenzgründe nach der Insolvenzordnung vorliegen.

Umsetzung

Bei der Durchführung des Vorhabens müssen die Krankenhäuser neben den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit künftig auch die Aspekte der Nachhaltigkeit beachten.

Mittelweiterverwendung

Gänzlich neu ist für Krankenhäuser die Möglichkeit, die während der Umsetzung des Vorhabens aufgrund von Kosteneinsparungen im Projekt nicht für das Vorhaben verausgabten Fördermittel, binnen zwölf Monaten nach Abschluss des Vorhabens in Abstimmung mit den Landesverbänden der Krankenkassen erneut als Investition zur Verbesserung der Versorgung zu verwenden, so dass diese Fördermittel nicht zurückgezahlt werden müssen.

3. Änderungen der Krankenhausreform durch den Koalitionsvertrag

Auch der am 9. April 2025 vorgestellte Koalitionsvertrag hat die Rahmenbedingungen der Krankenhausreform modifiziert. Die künftigen Koalitionspartner wollen – ausgehend von der Krankenhausreform im bisher vorgesehenen gesetzlichen Rahmen –

bis Sommer 2025 die Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige, bedarfsgerechte und praxistaugliche Krankenhauslandschaft schaffen. Ferner soll die Universitätsmedizin beim KHTF angemessen berücksichtigt werden. Ob dabei die Entschlüsselung des Bundesrates aufgegriffen wird, die Bundesregierung möge in einem weiteren Gesetzgebungsverfahren sicherstellen, dass Hochschulkliniken auch von den Fördertatbeständen 1,5,6 und 8 umfasst sind⁵⁾, ist noch unklar.

Die Zuweisung der Leistungsgruppen soll bis zum 1. Januar 2027 auf Basis der in Nordrhein-Westfalen verabschiedeten 60 Leistungsgruppen zuzüglich der speziellen Traumatologie erfolgen. Die bis zum 1. Januar 2027 geltenden Zwischenfristen zur Umsetzung der Krankenhausreform sollen angepasst werden. Dazu zählt auch eine Verlängerung der Konvergenzphase von zwei auf drei Jahre.

Das Jahr 2027 soll für alle Krankenhäuser erlösneutral ausgestaltet werden, um die neuen Vergütungsregeln und Wirkung der Vorhaltvergütung transparent aufzuzeigen und gegebenenfalls nachzujustieren. Die Vorhaltvergütung soll anschließend wie geplant sukzessive eingeführt werden. In Bundesländern, die bis 31. Dezember 2024 die Leistungsgruppen zugewiesen haben (Nordrhein-Westfalen), bleiben diese rechtswirksam und werden als Basis für die Vergütung ab 2026 genutzt. Die Übergangsregelung soll jedoch längstens bis 31. Dezember 2030 gelten.

Auch weitere, neue Förderprogramme sieht der Koalitionsvertrag vor. So soll es zur Gewährleistung einer krisenfesten Versorgung Investitionen in die energetische Sanierung und Digitalisierung für die Krankenhausinfrastruktur geben. Inwieweit in diesem Zusammenhang auch die Umgestaltung zu einem klimaneutralen Krankenhaus ermöglicht wird, ist noch nicht absehbar.⁶⁾

Fazit

Die in Kraft getretene KHTFV kann ein großer Gewinn für die Krankenhäuser sein.⁷⁾ Der mögliche Gewinn realisiert sich jedoch nur, wenn den Krankenhäusern umgehend die Antragstellung ermöglicht wird. Dafür müssen die verantwortlichen Stellen künftig abgestimmt vorgehen, um Planungssicherheit für die Krankenhäuser zu gewährleisten.

Zumindest für die erhoffte kurzfristige Finanzspritze könnte durch die im Koalitionsvertrag versprochene Bereitstellung der „Sofort-Transformationskosten“ gesorgt sein.⁸⁾

Obgleich die Nachbesserungen aus Sicht der Krankenhäuser in die richtige Richtung gehen, steht weiterhin fest: Die Frage nach „Transformation oder Kliniksterben?“ ist noch nicht entschieden.⁹⁾

Anmerkungen

- 1) Healthcare-Barometer 2025, abrufbar unter: <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/healthcare-barometer.html> (zuletzt abgerufen am 15. April 2025).
- 2) Blum/Siewert, DKI Krankenhaus-Index – Winterumfrage 2025, S. 3, abrufbar unter: https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2025/2025-03-20_Anlage_Krankenhaus-Index.pdf (zuletzt abgerufen am 15. April 2025).
- 3) Blum/Siewert, DKI Krankenhaus-Index – Winterumfrage 2025, S. 9, abrufbar unter: https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2025/2025-03-20_Anlage_Krankenhaus-Index.pdf (zuletzt abgerufen am 15. April 2025).
- 4) Blum/Siewert, DKI Krankenhaus-Index – Winterumfrage 2025, S. 10, abrufbar unter: https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2025/2025-03-20_Anlage_Krankenhaus-Index.pdf (zuletzt abgerufen am 15. April 2025).
- 5) BR-Drs. 64/25 (Beschluss).
- 6) DKG-PM vom 05. Februar 2025, abrufbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2025/2025-02-05-PM_DKG_zu_klimaneutralen_Kliniken.pdf (zuletzt abgerufen am 16. April 2025).
- 7) Dillschneider/Lisson/Schmalz, Transformation oder Kliniksterben?, das Krankenhaus, 03/2025, S. 182 (185).
- 8) Albert, Die Erfindung der Sofort-Transformationskosten, abrufbar unter: <https://www.bibliomedmanager.de/news/die-erfindung-der-sofort-transformationskosten> (zuletzt abgerufen am 15. April 2025).
- 9) Dillschneider/Lisson/Schmalz, Transformation oder Kliniksterben?, das Krankenhaus, 03/2025, S. 182.

Anschrift der Verfasser

Jutta Dillschneider, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht, Fachanwältin für Arbeitsrecht, PwC Legal AG, jutta.dillschneider@pwc.com/Stefanie Lisson, Rechtsanwältin/Steuerberaterin, PwC Legal AG, stefanie.lisson@pwc.com/Marcel Schmalz, Rechtsreferendar, PwC Legal AG, marcel.s.schmalz@pwc.com

**Redaktionstelefon:
030 20847294-1/-2**

Fax: 030 20847294-9