



VERORDNUNG ZUR VERWALTUNG DES TRANSFORMATIONSFONDS IM KRANKENHAUSBEREICH (KRANKENHAUSTRANSFORMATIONSFONDS- VERORDNUNG – KHTFV)

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM REFERENTENENTWURF DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT VOM 15. JANUAR 2025

22. JANUAR 2025

INHALT

ZUR KOMMENTIERUNG	3
ZUSAMMENFASSUNG	3
KOMMENTIERUNG	4
§ 3 KHTFV – REGELUNGEN ZU EINZELNEN FÖRDERTATBESTÄNDEN	4

ZUR KOMMENTIERUNG

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. Sofern keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten durch die Regelung nicht betroffen beziehungsweise steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.

ZUSAMMENFASSUNG

Die KBV hat bereits im Rahmen ihrer Stellungnahmen zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz zum Ausdruck gebracht, dass es fragwürdig ist, Infrastrukturkosten allein für den stationären Sektor aus Mitteln des Gesundheitsfonds zu übernehmen.

Zum einen ist hierin aus Sicht der KBV eine sachwidrige Verwendung von Beitragsmitteln zu sehen, zum anderen erscheint es rechtlich schwierig, eine solche Finanzierung allein für einen Sektor in der Gesundheitsversorgung vorzusehen. Eine einseitige Förderung verstößt gegen das EU-Recht. Daher hat die KBV am 10. Juni 2024 eine entsprechende Beschwerde bei der EU-Kommission eingereicht, in der auf die damit einhergehende Wettbewerbsverzerrung eingegangen wird.¹

Im Hinblick auf den in § 3 Abs. 2 des Verordnungsentwurfes formulierten Ausschluss der Mittelverwendung für den „Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen“ sieht die KBV zwar, dass der Ordnungsgeber offenbar den seitens der KBV gegenüber der EU-Kommission geäußerten beihilferechtlichen Bedenken Rechnung zu tragen sucht, allerdings werden diese hierdurch nicht beseitigt.

Zunächst bezieht sich die Einschränkung lediglich auf Mittel aus dem Transformationsfonds. Aus der beihilferechtlichen Beurteilung der KBV ist es aber gänzlich ausgeschlossen Fördermittel lediglich für einen Versorgungsbereich vorzusehen.

Darüber hinaus ist der in § 3 Abs. 2 vorgesehene Ausschluss nicht in dem Umfang wirksam, wie dies rechtlich geboten ist. Dies liegt zunächst an § 12 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 KHG vor allem aber bleibt völlig unklar, was bei den sektorenübergreifenden Einrichtungen als förderungsfähige Maßnahme erhalten bleiben soll, da alle Maßnahmen hier denotwendig immer mit der ambulanten Versorgung in Zusammenhang stehen müssen.

Zuletzt erscheint auch die erforderliche Abgrenzung von förderungsfähigen zu nicht förderungsfähigen Maßnahmen als kaum umsetzbar.

Aus Sicht der KBV ist es daher erforderlich, sektorenübergreifende Einrichtungen komplett von der Förderung aus dem Transformationsfonds auszuschließen, um die gebotene beihilferechtliche Neutralität zu wahren. Die KBV wird hierzu erneut bei der EU-Kommission vortragen.

¹ https://www.kbv.de/media/sp/2024-04-26_gutachten_eu-beihilferechtl._bewertung_investitionskostenfoerderung_von_plankrankenhaeusern.pdf

KOMMENTIERUNG

§ 3 KHTFV – REGELUNGEN ZU EINZELNEN FÖRDERTATBESTÄNDEN

Beabsichtigte Neuregelung

Der Verordnungsgeber beabsichtigt verschiedene Kosten aus den Mitteln des Krankenhaustransformationsfonds förderungsfähig zu regeln. Hierbei werden Maßnahmen, die dem „Aufbau ambulanter Strukturen“ dienen sollen, ausgeschlossen.

Bewertung

Grundsätzlich lehnt die KBV aus rechtlichen sowie tatsächlichen Gründen ab, dass Beitragsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur Strukturfinanzierung der Krankenhausreform herangezogen werden.

Zwar scheint der Verordnungsgeber den seitens der KBV bei der Europäischen Kommission vorgetragenen beihilferechtlichen Bedenken dadurch Rechnung zu tragen, dass die Mittel nicht für Maßnahmen verwendet werden dürfen, die dem Aufbau ambulanter Strukturen dienen sollen, jedoch greift dieser Ausschluss aus Sicht der KBV zu kurz.

Zunächst erscheint unklar, wie dieser Ausschluss angesichts der Gesetzesformulierung begründet werden soll.

Problematisch ist aber vor allem, wie – die aus Sicht der KBV notwendige – Abgrenzung von Maßnahmen zum Aufbau der ambulanten Versorgung gewährleistet werden soll. Insofern besteht die Befürchtung, dass am Ende doch eine aus Sicht der KBV unzulässige Förderung von Maßnahmen mit Bezug zur ambulanten Versorgung erfolgt. Es erscheint insgesamt als kaum realistisch, dass bei sektorenübergreifenden Einrichtungen der Bereich der ambulanten Versorgung bei überhaupt einer Maßnahme außen vor bleibt.

Insofern ist es zwar erfreulich, dass der Verordnungsgeber offenbar einsieht, dass in der bestehenden Sachlage ein beihilferechtliches Problem besteht, allerdings wird dieses Problem durch den Entwurf nicht beseitigt, so dass die Beschwerde der KBV bestehen bleibt.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG DER KBV

Streichung der Förderung von Maßnahmen bei sektorenübergreifenden Einrichtungen.

Ihre Ansprechpartner:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-1036
politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 187.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 73 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.