

Abkürzungsverzeichnis

FTB	Fördertatbestand
KHG	Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze – Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHTFV	Verordnung zur Verwaltung des Transformationsfonds im Krankenhausbereich – Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung
KHVVG	Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen – Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung

Fördertatbestände

Nachfolgend werden zur Förderfähigkeit nach § 2 KHTFV und zu den einzelnen Fördertatbeständen des § 3 KHTFV die Vorschriften und Begründungen aufgeführt. Diese dienen als Anhaltspunkt für die grundsätzliche Förderfähigkeit Ihrer Vorhaben. Informationen zum Verfahren und hilfreiche Links erhalten Sie auf der Themenseite des Landes Schleswig-Holstein, dort unter [FAQ Krankenhaustransformationsfonds](#).

KHTFV	FTB	Kurzbezeichnung
§ 2		Förderfähigkeit
§ 3		Regelungen zu den einzelnen Fördertatbeständen
§ 3 Abs. 1	1	standortübergreifende Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten
§ 3 Abs. 2	2	Umstrukturierung eines bestehenden Krankenhausstandortes zur sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung
§ 3 Abs. 3	3	Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen
§ 3 Abs. 4	4	Bildung und Ausbau von Zentren zur Behandlung von seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen
§ 3 Abs. 5	5	Bildung und Fortentwicklung von regional begrenzten Krankenhausverbünden zum Abbau von Doppelstrukturen
§ 3 Abs. 6	6	Bildung integrierter Notfallstrukturen
§ 3 Abs. 7	7	dauerhafte Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen eines Krankenhauses
§ 3 Abs. 8	8	Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten

§ 2

Förderfähigkeit

Regelung

(1) Ein Vorhaben ist förderfähig, wenn die Voraussetzungen eines Fördertatbestandes nach § 12b Absatz 1 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nach Maßgabe des § 3 vorliegen und es dem in § 1 Absatz 1 Satz 1 genannten Ziel der Transformation dient. Ein Vorhaben ist nur förderfähig, wenn es mit dem deutschen und europäischen Wettbewerbsrecht und dem Beihilferecht der Europäischen Union vereinbar ist. Ein Vorhaben ist nicht förderfähig, wenn es aufgrund anderer Gesetze als dem Krankenhausfinanzierungsgesetz oder aufgrund anderer Förderprogramme gefördert wird; ausgenommen sind die Landeskrankenhausgesetze sowie Förderprogramme der Länder. Abweichend von Satz 3 sind einzelne Vorhaben, die selbstständige Abschnitte eines Gesamtvorhabens darstellen und die nicht im Rahmen des Gesamtvorhabens aufgrund anderer Gesetze als dem Krankenhausfinanzierungsgesetz oder Förderprogramme gefördert werden, förderfähig.

(2) Bei der Förderung von Vorhaben sind nur die Kosten zu berücksichtigen, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen sowie Aspekte der Nachhaltigkeit berücksichtigen. 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 zu ermittelnde Barwert der in Satz 3 genannten Zinsen, Tilgungsleistungen und Verwaltungskosten 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 nach § 4 Nummer 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, soweit § 3 nicht etwas anderes bestimmt,
2. 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
3. Kosten, die durch die Rückforderung des Landes von in der Vergangenheit gewährten Investitionsfördermitteln entstehen.

Begründung

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.

Weitere Voraussetzung für die Förderfähigkeit eines Vorhabens ist, dass es mit dem deutschen und europäischen 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 Grundlagen im Bundesrecht, im Landesrecht oder durch die Europäische Union gefördert wird. Hiervon ausgenommen ist eine Förderung nach dem KHG, den jeweiligen Landeskrankenhausgesetzen sowie entsprechenden Förderprogrammen des Landes. Durch diese Vorschrift soll eine kumulative Förderung weniger Vorhaben vermieden und so eine möglichst effiziente Verteilung der Fördermittel auf strukturverbessernde Vorhaben sichergestellt werden.

Selbständige 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 bezüglich weiterer selbständiger Abschnitte 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 Satz 1 genannten Ziel der Transformation dienen.

Absatz 2 enthält Regelungen über die Förderfähigkeit der Kosten für Vorhaben, die nach Absatz 1 grundsätzlich förderfähig sind.

Nach Satz 1 sind nur Kosten für Maßnahmen förderfähig, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen sowie Aspekte der Nachhaltigkeit berücksichtigen. 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 effizienten 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. Mit dem Aspekt der Nachhaltigkeit wird § 9 KHG Rechnung getragen. Durch das KHVVG sind im Rahmen der Investitionskostenförderung neben den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit auch Aspekte der Nachhaltigkeit zu berücksichtigen. Aspekte der Nachhaltigkeit können dabei insbesondere Maßnahmen zur Anpassung an die Folgen des Klimawandels sein.

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.

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.

§ 3

Regelungen zu den einzelnen Fördertatbeständen nach § 12b Absatz 1 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Begründung

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. Die förderfähigen Kosten sind jeweils differenziert nach den Kosten für die im Zuge des Vorhabens erforderlichen Maßnahmen (zum Beispiel Baumaßnahmen) sowie den Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind. Erforderlich sind Maßnahmen, wenn diese der Umsetzung des Vorhabens dienen. Zwingend erforderlich sind Maßnahmen, ohne die ein Vorhaben nicht umsetzbar wäre. Ob im Einzelfall die Maßnahmen erforderlich beziehungsweise zwingend erforderlich sind, obliegt der Beurteilung des jeweiligen Landes

§ 3 Abs. 1

Vorhaben zur standortübergreifenden Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten

Regelung

(1) Förderfähig sind Vorhaben zur standortübergreifenden Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten, insbesondere

1. zur Erfüllung der für diese Leistungsgruppen nach § 135e Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch maßgeblichen Qualitätskriterien oder
2. zur Erfüllung der für diese Leistungsgruppen geltenden Mindestvorhaltezahlen im Sinne des § 135f Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Ein in Satz 1 genanntes Vorhaben ist auch förderfähig, wenn die für die jeweiligen Leistungsgruppen nach § 135e Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch maßgeblichen Qualitätskriterien und die für die jeweiligen Leistungsgruppen geltenden Mindestvorhaltezahlen im Sinne des § 135f Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bereits an den betroffenen Krankenhausstandorten erfüllt werden. Förderfähige Kosten eines in Satz 1 genannten Vorhabens sind Kosten für erforderliche Baumaßnahmen sowie Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind. Kosten für eine Angleichung der digitalen Infrastruktur sind förderfähig, soweit die Angleichung bei einem Vorhaben nach Satz 1 zusätzlich zu den in Satz 3 genannten Maßnahmen erforderlich ist und sie Maßnahmen zur Förderung der Interoperabilität informationstechnischer Systeme sowie zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit der Krankenhäuser beinhaltet. Förderfähig sind auch Kosten für die sachgerechte Ausstattung, Einrichtung, Medizintechnik und weitere technische Geräte der Räumlichkeiten sowie Verwaltungskosten und Kosten für die erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen.

Begründung

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.

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. Die Frage, wie eine Konzentrationswirkung bemessen wird, obliegt der Beurteilung des jeweiligen Landes.

Konzentrationsvorhaben nach Absatz 1 müssen in erster Linie dem Transformationsziel, also der Anpassung der Strukturen im Sinne des KHVVG dienen. Dies setzt nicht zwingend einen Abbau von Betten voraus. Durch das KHVVG ist unter anderem intendiert, dass stationäre Strukturen leistungsgruppenspezifisch konzentriert werden. Das bedeutet, dass manche Krankenhausstandorte bestimmte Leistungen nicht mehr erbringen, andere Standorte, diese Leistungen dann in einer erhöhten Fallzahl erbringen. An beiden Standorten wäre eine Förderung nach diesem Fördertatbestand grundsätzlich möglich.

Nach Satz 2 sind Vorhaben auch dann förderfähig, wenn die Qualitätskriterien oder Mindestvorhaltezahlen bereits ohne das Vorhaben erfüllt wären. Dies ist insbesondere dann sinnvoll, wenn das Vorhaben die Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung steigern soll, zum Beispiel durch einen Abbau von Doppelstrukturen, den Abbau von Betten oder die Verminderung des Vorhalteaufwandes.

Bei Konzentrationsvorhaben zur Erfüllung von Mindestvorhaltezahlen nach Absatz 1 Nummer 2 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 aber regelmäßig 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. Vorhabenteile, die die Konzentration von nicht unmittelbar medizinischen Leistungen zum Gegenstand haben, sind somit nur dann förderfähig, wenn sie im Rahmen eines Konzentrationsvorhabens erforderlich werden und der Schwerpunkt des Vorhabens in der leistungsgruppenbezogenen Konzentration von unmittelbar medizinischen Leistungen liegt.

Nach Satz 3 sind bei den Konzentrationsvorhaben nach Satz 1 Kosten für Baumaßnahmen, das heißt für einen Abriss, Rückbau, Umbau oder Neubau, förderfähig.

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 zum Beispiel 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 beziehungsweise 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 3 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 leistungsfähiger digitaler 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.

Satz 5 definiert weitere förderfähige Kosten, die für die Umsetzung eines Vorhabens zwingend erforderlich sein können. Dies sind Kosten für die sachgerechte Ausstattung, Einrichtung, Medizintechnik, und weitere technische Geräte der Räumlichkeiten sowie Verwaltungskosten und Kosten für die erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen.

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

§ 3 Abs. 2

Vorhaben zur Umstrukturierung eines bestehenden Krankenhausstandortes, der nach § 6c Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt wurde

Regelung

(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, soweit sie für die Umstrukturierung des Krankenhausstandortes zwingend erforderlich sind. Kosten für die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer Systeme und Anlagen sind förderfähig, soweit diese Maßnahmen zusätzlich zu den in Satz 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind und es sich bei den Maßnahmen um Maßnahmen zur Förderung der Interoperabilität informationstechnischer Systeme sowie zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit des Krankenhauses handelt.

Begründung

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 Krankenhausstandortes in eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung vor. Der Aufbau noch nicht existierender Krankenhausstandorte als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung, ist dementsprechend bereits aufgrund § 6c KHG nicht möglich und insofern im Rahmen des Transformationsfonds 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.

Um die Transformation eines bestehenden Plankrankenhauses in eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung in vor allem städtischen Gebieten, die aufgrund der räumlichen Gegebenheiten weniger Umstrukturierungspotential haben, hinreichend gewährleisten zu können, bedarf es einer ausreichenden Flexibilität bei der Umstrukturierung. Insbesondere kann der Hauptzugang des Krankenhausstandortes im Rahmen des Vorhabens auch an ein anderes Gebäude verlegt werden. Voraussetzung für die Verlegung des Hauptzugangs ist, dass die in § 2a KHG geregelten Vorgaben in Bezug auf die Definition des Krankenhausstandorts eingehalten werden. Flächenstandorte können danach aus mehreren Gebäuden oder Gebäudekomplexen bestehen, wenn der Abstand zwischen den am weitesten voneinander entfernt liegenden Gebäudepunkten nicht mehr als 2.000 Meter Luftlinie beträgt. Dies gilt auch für die Verlegung des Hauptzugangs eines Krankenhausstandortes, der zur sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung bestimmt wurde. Der Abstand zwischen dem Gebäude, an das

der Hauptzugang verlegt werden soll und dem hiervon am weitesten entfernten anderen Gebäude des Krankenhausstandortes darf mithin nicht mehr als 2.000 Meter Luftlinie betragen.

Förderfähige Kosten bei der Umstrukturierung eines Krankenhausstandortes 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 zum Beispiel 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.

Kosten für den Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen sind ebenso wie bei den bisherigen Förderverfahren nach der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung nicht förderfähig. Förderungen nach dem KHG dienen generell nur stationären Strukturen und sind nicht zur Förderung von vertragsärztlichen Strukturen vorgesehen. Lediglich der Anschluss an die ambulante Struktur ist förderfähig, nicht aber die ambulante Struktur selbst. Diese Regelung dient dazu, zu vermeiden, dass Krankenhäuser einen ungerechtfertigten Vorteil gegenüber vertragsärztlichen Leistungserbringern erlangen.

§ 3 Abs. 3

Vorhaben zur Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen zwischen Krankenhäusern, einschließlich der Schaffung der Voraussetzungen für die Durchführung robotergestützter Telechirurgie

Regelung

(3) Förderfähig sind Vorhaben zur Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen zwischen Krankenhäusern, einschließlich der Schaffung der Voraussetzungen für die Durchführung robotergestützter Telechirurgie; förderfähig sind auch Vorhaben, an denen Hochschulkliniken beteiligt sind. Förderfähige Kosten eines in Satz 1 genannten Vorhabens sind

1. die Kosten für die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung interoperabler und sicherer informationstechnischer oder kommunikationstechnischer Systeme und Anlagen,
2. die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen,
3. die Kosten für die erforderlichen Personalmaßnahmen sowie
4. Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind.

Kosten für Baumaßnahmen sind nur förderfähig, soweit sie nach den Angaben des Antrags nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 die Summe der übrigen in Satz 2 genannten Kosten nicht übersteigen. Im Rahmen der geförderten telemedizinischen Netzwerkstrukturen sind in der Regel Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch zu nutzen. Solange Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur noch nicht zur Verfügung stehen, ist zu gewährleisten, dass die Dienste und Anwendungen, die stattdessen verwendet werden, in Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur überführt werden können, sobald diese zur Verfügung stehen.

Begründung

Mit diesem Fördertatbestand, der auf § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 3 KHG basiert, sollen Vorhaben zur Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen zwischen mindestens zwei Krankenhäusern einschließlich der Schaffung der Voraussetzungen für die Durchführung robotergestützter Telechirurgie gefördert werden. Umfasst sind insbesondere telemedizinische Netzwerke, die die direkte Behandlung von Patientinnen und Patienten betreffen (zum Beispiel Telekonsile). 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 KHG 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 (zum Beispiel 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 Telematikinfrastuktur 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 Telematikinfrastuktur geschaffen werden. Hierdurch werden Insellösungen verhindert und Effizienzgewinne durch eine gemeinsame Infrastruktur ermöglicht. Solange noch keine Dienste der Telematikinfrastuktur 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.

§ 3 Abs. 4

Vorhaben zur Bildung und zum Ausbau von Zentren zur Behandlung von seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen an Hochschulkliniken

Regelung

(4) Förderfähig sind wettbewerbsrechtlich zulässige Vorhaben zur Bildung und zum Ausbau 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

1. die Kosten für die Schließung von Teilen eines Krankenhauses,
2. die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen sowie
3. Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind.

Begründung

Mit diesem Fördertatbestand gemäß § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 4 KHG sollen wettbewerbsrechtlich zulässige Vorhaben zur Bildung und zum Ausbau 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 zum Beispiel sicherzustellen, dass relevante Daten interoperabel und medienbruchfrei in andere relevante Systeme übernommen werden können.

Nicht förderfähig ist der laufende Betrieb der Zentren.

§ 3 Abs. 5

Vorhaben zur Bildung und Fortentwicklung von regional begrenzten Krankenhausverbünden mit mindestens zwei Krankenhäusern zum Abbau von Doppelstrukturen

Regelung

(5) Förderfähig sind wettbewerbsrechtlich zulässige Vorhaben zur Bildung und Fortentwicklung von regional begrenzten Krankenhausverbünden mit mindestens zwei Krankenhäusern zum Abbau von Doppelstrukturen bei der Erbringung von Leistungen einer oder mehrerer der nach § 135e Absatz 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch maßgeblichen 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.

Begründung

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 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 beziehungsweise 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“.

Möglich ist, dass im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung indirekt auch Hochschulkliniken profitieren könnten, insbesondere über die Vereinbarung von Kooperationen mit förderfähigen nicht-universitären Krankenhäusern. Dies könnte beispielsweise der Fall sein, bei geteilten Behandlungspfaden für Patientinnen und Patienten mit nicht-komplexen Behandlungsbedarfen, oder sofern nach Abschluss der hochschulmedizinischen Behandlung weitere stationäre Behandlungsbedarfe bestehen,

die durch das kooperierende Krankenhaus übernommen werden. Denkbar ist, dass infolge eines gezielten Umbaus der kooperierenden nicht-universitären Krankenhäuser durch eine Förderung aus dem Transformationsfonds Hochschulkliniken über die Kooperation mit dem geförderten nicht-universitären Krankenhaus die Zahl ihrer Patientinnen und Patienten sowie das jeweilige Patientenkontinuum steuern und so auch gezielt Behandlungsschwerpunkte aus- oder abbauen könnten.

Weitere Voraussetzung des Fördertatbestandes ist, dass es sich um Krankenhäuser in einer Region beziehungsweise 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 KHVG, 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 beziehungsweise einen Leistungsgruppentausch notwendigen Umbauten, der Rückbau, die Erweiterung oder der Neubau von Behandlungseinheiten wie Stationen, Operationssäle, Notaufnahmen, Schockräume oder Kreißsäle. Auch der Abbau von Doppelstrukturen, die nicht unmittelbar der medizinischen Versorgung dienen, wie zum Beispiel Aufbereitungseinheiten für Medizinprodukte, kann förderfähig sein, wenn dies zur Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich ist und der Schwerpunkt des Vorhabens in der Bildung eines Verbundes in Bezug auf die medizinische Leistungserbringung liegt. 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 zum Beispiel 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 zum Beispiel Abfindungen, Kosten aufgrund eines Sozialplanes, Ablösezahlungen an Einrichtungen der Zusatzaltersversorgung, etc. sowie weitere Kosten für nachlaufende Verträge, anwaltliche Beratung und Gebäudesicherung etc. Diese Kosten sind bei Schließungsvorhaben nach Absatz 7 beziehungsweise 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.

§ 3 Abs. 6

Vorhaben zur Bildung integrierter Notfallstrukturen

Regelung

(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

Begründung

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 alleinigen 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, Kosten der Einrichtung oder Umbauten eines Luftrettungslandeplatzes gemäß den Vorgaben des § 6 des Luftverkehrsgesetzes (LuftVG), sowie des räumlichen Anschlusses von Beobachtungsstationen oder einer Notdienstpraxis an die Zentrale Notaufnahme. Förderfähig sind auch Kosten für die Einrichtung eines Sofortlabors sowie Kosten für Geräte beziehungsweise die für die Leistungsgruppe 65 „Notfallmedizin“ in Verbindung mit den Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V erforderliche sachliche Ausstattung.

§ 3 Abs. 7

Vorhaben zur Bildung integrierter Notfallstrukturen

Regelung

(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. Förderfähige Kosten eines in Satz 1 genannten Vorhabens sind

1. die Schließungskosten, insbesondere die Kosten der für den Abriss oder Rückbau erforderlichen Baumaßnahmen,
2. Kosten für Personalmaßnahmen sowie
3. Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Schließung zwingend erforderlich sind.

Begründung

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. Die Beurteilung, wann eine hohe Dichte an Krankenhäusern oder Krankenhausbetten vorliegt, obliegt den Ländern im Rahmen ihrer Planungszuständigkeit.

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 zum Beispiel 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 beziehungsweise 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 (zum Beispiel 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.

§ 3 Abs. 8

Vorhaben zur Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten in staatlich anerkannten Einrichtungen

Regelung

(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 Krankenpflegehelferin, Krankenpflegehelfer, Pflegehelferin, Pflegehelfer, Pflegeassistentin, Pflegeassistent, Pflegefachassistentin und Pflegefachassistent. 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

1. die Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen,
2. die Kosten für die erstmalige Ausstattung der Ausbildungsstätten,
3. einmalige Kosten zur Erstellung von Schulungsmaterialien,
4. einmalige Kosten für die Gewinnung von Auszubildenden sowie
5. Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind.

Ausbildungskosten im Sinne von § 17a Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und § 27 Absatz 1 Satz 1 und 2 des Pflegeberufgesetzes in Verbindung mit § 3 Absatz 1 der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung sind nicht förderfähig.

Begründung

Dieser Fördertatbestand entspricht der gesetzlichen Regelung in § 12b Absatz 1 Satz 4 Nummer 8 KHG. Die Förderung setzt voraus, dass das Vorhaben zur Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten auf einem Konzentrationsvorhaben nach Absatz 1 oder einem Verbundvorhaben nach Absatz 5 beruht. 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 Pflegeberufgesetzes (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 zum Beispiel 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).