



Kurzinformation

Förderung von Strukturvorhaben im Krankenhausbereich

Die Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhausstrukturfonds-Verordnung - KHSFV)¹, die auf Grundlage von § 12 Abs. 3 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)² eingeführt wurde, regelt die Förderung von Vorhaben der Länder zur Verbesserung der Strukturen in der Krankenhausversorgung mit Mitteln aus dem Krankenhaus-Strukturfonds, vgl. § 1 KHFSV i. V. m. § 12 Abs. 1, 3 KHG sowie §§ 11 ff. KHFSV i. V. m. § 12a KHFSV. Zentrale Zielsetzung dieser Rechtsverordnung ist ausweislich der Verordnungsbegründung *„die Anpassung der stationären Versorgungskapazitäten an den stationären Versorgungsbedarf der Bevölkerung. Hierzu gehört auch die Anpassung der bedarfsnotwendigen stationären Versorgungseinrichtungen an die durch den demografischen Wandel hervorgerufenen geänderten Versorgungsbedarfe.“*³

Die Förderung struktureller Veränderungen im Krankenhaussektor soll daneben mittel- und langfristig zu einer wirtschaftlicheren Mittelverwendung führen.⁴ Gemäß § 12 Abs. 1 S. 3 KHG dient der Strukturfonds dabei insbesondere dem *„Abbau von Überkapazitäten, [der] Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und Standorten sowie [der] Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre örtliche Versorgungseinrichtungen“*; palliative Versorgungsstrukturen sollen gefördert werden.

-
- 1 Krankenhausstrukturfonds-Verordnung vom 17. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2350), zuletzt geändert durch Artikel 2b des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299).
 - 2 Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162).
 - 3 Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhausstrukturfonds-Verordnung - KHSFV), 5. November 2015, BR-Drs. 532/15, S. 9.
 - 4 Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhausstrukturfonds-Verordnung - KHSFV), 5. November 2015, BR-Drs. 532/15, S. 8.

Die Förderung von Strukturvorhaben über das Jahr 2019 hinaus ist in § 12a KHG geregelt. Welche Vorhaben im Einzelnen nach § 12a KHG förderungsfähig sind, ergibt sich aus §§ 11, 12 KHFSV. Unter anderem wird nach § 11 KHFSV die dauerhafte Schließung von Krankenhäusern oder Teilen von akutstationären Versorgungseinrichtungen eines Krankenhauses gefördert, insbesondere wenn ein Standort, eine unselbständige Betriebsstätte oder eine Fachrichtung eines Krankenhauses geschlossen wird. Im Gegensatz zu der Regelung in § 1 Abs. 1 KHFSV ist die Schließung ganzer Abteilungen nicht mehr erforderlich. § 12 KHFSV pauschaliert aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung die förderungsfähigen Kosten bei einer dauerhaften und ersatzlosen Schließung. Zur Höhe der Kosten und ihrer Staffelung heißt es in der Begründung zu § 12 KHFSV:

*„Die Vorschrift sieht gestaffelte Förderbeträge vor, um **Anreize für einen Abbau nicht bedarfsgerechter Krankenhausbetten** zu schaffen. Nicht förderungsfähig ist ein Bettenabbau im Bagatellbereich von bis zu zehn Krankenhausbetten, da hiervon **keine ausreichend wirksamen strukturellen Verbesserungen** ausgehen. Auf Grund dieser gestaffelten Pauschalierung ist das bisherige Kriterium, dass mindestens eine Abteilung geschlossen werden muss, entbehrlich. Die hiermit verbundenen Abgrenzungsfragen entfallen daher künftig. Die Höhe der Pauschalbeträge orientiert sich an entsprechenden Regelungen in den Krankenhausgesetzen der Länder und an den Erfahrungen mit der Durchführung des Krankenhausstrukturfonds.“⁵ (Hervorhebung diesseits)*

Auf Grundlage einer Auswertung des RWI – Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) vom 19. Juli 2021 hat das Bundesministerium für Gesundheit am 30. November 2021 dem Deutschen Bundestag einen Bericht über den durch die Förderung nach dem Krankenhausstrukturfonds bewirkten Strukturwandel vorgelegt.⁶

Hiernach seien bis zum Stichtag 24. Juni 2021 57 Förderanträge des Erstverfahrens sowie fünf weitere Anträge aus dem Nachverteilungsverfahren positiv durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) beschieden worden. Es seien 96 Prozent der Fördermittel durch die Länder ausgeschöpft worden. Der ganz überwiegende Anteil der 62 geförderten Vorhaben habe Konzentrationen betroffen (69 Prozent, 43 Vorhaben), worunter auch solche Konzentrationen fielen, die eine Schließung oder Umwandlung akutstationärer Versorgungskapazitäten zum Gegenstand hätten. „Reine“ Schließungen und Umwandlungen hätten je 16 Prozent (zehn Vorhaben) bzw. 15 Prozent (neun Vorhaben) ausgemacht.⁷

Insgesamt seien 34 Krankenhäuser oder Krankenhausstandorte geschlossen worden oder würden noch geschlossen werden. Hierzu gehörten sowohl Schließungen im Rahmen „reiner“ Schließungsvorhaben wie auch Schließungen, die im Rahmen von Konzentrations- und Umwandlungsvorhaben erfolgten. An weiteren 24 Standorten seien insgesamt 36 Abteilungen geschlossen wor-

5 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG), 24. September 2018, BT-Drs. 19/4453, S. 62 f.

6 Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht über den durch die Förderung nach dem Krankenhausstrukturfonds bewirkten Strukturwandel, 30. November 2021, BT-Drs. 20/225.

7 Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht über den durch die Förderung nach dem Krankenhausstrukturfonds bewirkten Strukturwandel, 30. November 2021, BT-Drs. 20/225, S. 3.

den. Fast die Hälfte der geschlossenen Abteilungen seien Gynäkologien und Geburtshilfen gewesen.⁸ Es seien 3099 Betten abgebaut worden, wobei in der Tendenz in Bundesländern mit einer höheren Bettendichte etwas mehr Betten abgebaut worden seien (der Anteil habe bei 6,4 abgebauten Betten pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern gelegen), auch wenn der Zusammenhang schwach und statistisch nicht signifikant sei.⁹

Zur Bewertung der Auswirkungen des Krankenhausstrukturfonds legt das Gutachten eine anhand der Kennzahl „Krankenhausstandorte je Einwohner“ definierte Sollstruktur zu Grunde. Als Benchmark sei das Land Sachsen ausgewählt worden, da dessen Einwohnerdichte dem bundesdeutschen Mittelwert entspreche, die Krankenhausedichte jedoch um 14,6 Prozent unter dem Durchschnitt liege. Um diese Sollstruktur zu erreichen, sei daher ein Rückgang von Krankenhäusern und Krankenhausbetten in Höhe von 14,6 Prozent erforderlich. Da der Anteil des Krankenhausstrukturfonds mit 34 Schließungen einem Wert von 14 Prozent des gewünschten Rückgangs entspreche, werde der Mitteleinsatz in diesem Rahmen als effizient angesehen. Allerdings betrage der Bettenabbau lediglich 4,4 Prozent des gewünschten Rückgangs, was zeige, dass hauptsächlich kleinere Standorte geschlossen worden seien. Insgesamt müsse sich die Krankenhausstruktur aber noch deutlich ändern, um den Sollwert zu erreichen.¹⁰

Unter Verweis auf die Herausforderungen der COVID-19-Pandemie kommt der Bericht des RWI zu dem Schluss, dass der Bedarf, Ressourcen zu bündeln und Versorgungsstrukturen zu optimieren, künftig voraussichtlich weiter bestehen und gar steigen werde.¹¹

8 Unterrichtung durch die Bundesregierung, Bericht über den durch die Förderung nach dem Krankenhausstrukturfonds bewirkten Strukturwandel, 30. November 2021, BT-Drs. 20/225. S. 4.

9 Unterrichtung durch die Bundesregierung, Bericht über den durch die Förderung nach dem Krankenhausstrukturfonds bewirkten Strukturwandel, 30. November 2021, BT-Drs. 20/225. S. 4.

10 Unterrichtung durch die Bundesregierung, Bericht über den durch die Förderung nach dem Krankenhausstrukturfonds bewirkten Strukturwandel, 30. November 2021, BT-Drs. 20/225, S. 4.

11 Unterrichtung durch die Bundesregierung, Bericht über den durch die Förderung nach dem Krankenhausstrukturfonds bewirkten Strukturwandel, 30. November 2021, BT-Drs. 20/225, S. 6.