

Förderrichtlinie nach § 8 Absatz 1 Satz 2 der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung zur Förderung von Vorhaben aus dem Transformationsfonds

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
1 Förderziele.....	3
2 Rechtsgrundlagen.....	3
3 Gegenstand der Förderung.....	3
4 Fördermittelempfänger.....	4
5 Fördervoraussetzungen.....	5
5.1 Allgemeine Fördervoraussetzungen.....	5
5.2 Tatbestandsübergreifende förderfähige Kosten.....	8
6 Besondere Fördervoraussetzungen.....	9
6.1 Fördertatbestand 1: Standortübergreifende Konzentration.....	10
6.1.1 Förderfähige Kosten.....	12
6.1.2 Fördertatbestandsspezifische Verfahrensvorschriften / Übermittlungspflichten... 13	
6.2 Fördertatbestand 2: Umstrukturierung in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen.....	13
6.2.1 Förderfähige Kosten.....	14
6.2.2 Fördertatbestandsspezifische Verfahrensvorschriften / Übermittlungspflichten... 15	
6.3 Fördertatbestand 3: Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen.....	15
6.3.1 Förderfähige Kosten.....	16
6.3.2 Fördertatbestandsspezifische Verfahrensvorschriften / Übermittlungspflichten... 17	
6.4 Fördertatbestand 4: Bildung und Ausbau von Zentren.....	18
6.4.1 Förderfähige Kosten.....	18
6.4.2 Fördertatbestandsspezifische Verfahrensvorschriften / Übermittlungspflichten... 19	
6.5 Fördertatbestand 5: Bildung und Fortentwicklung von Krankenhausverbünden.....	19
6.5.1 Förderfähige Kosten.....	20
6.5.2 Fördertatbestandsspezifische Verfahrensvorschriften / Übermittlungspflichten... 21	
6.6 Fördertatbestand 6: Bildung integrierter Notfallstrukturen.....	22
6.7 Fördertatbestand 7: Vollständige oder teilweise Schließung.....	23
6.7.1 Förderfähige Kosten.....	24



6.7.2	Fördertatbestandsspezifische Verfahrensvorschriften / Übermittlungspflichten...	24
6.8	Fördertatbestand 8: Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten.....	25
6.8.1	Förderfähige Kosten.....	26
6.8.2	Fördertatbestandsspezifische Verfahrensvorschriften / Übermittlungspflichten...	27
7	Art und Umfang, Höhe der Förderung	27
8	Veröffentlichung der Förderanteile.....	29
9	Antragstellung	29
9.1	Antragsunterlagen.....	30
9.2	Auszahlung in jährlichen Teilbeträgen.....	32
9.3	Ergänzung von Fördermitteln.....	33
9.4	Ergänzende Voraussetzungen und Übermittlungspflichten für länderübergreifende Anträge	34
10	Auszahlung der Fördermittel.....	35
11	Sonstige Förderbestimmungen.....	35
11.1	Übermittlung des Förderbescheides der Länder.....	35
11.2	Haushaltsmäßige Übertragbarkeit der Fördermittel.....	35
11.3	Festlegung einer zeitlichen Bindung	36
12	Verwendung der Fördermittel	36
12.1	Anzeigepflichtige Sachverhalte	36
12.2	Nachweisverfahren.....	37
12.2.1	Jährliche Berichte der Länder zur Kofinanzierung und Investitionskostenförderung	38
12.2.2	Abschließender Verwendungsnachweis.....	38
13	Rückforderung von Fördermitteln.....	39
13.1	Keine fristgerechte Übermittlung geforderter Unterlagen	41
13.2	Insolvenzbedingte Verfehlung des Förderzwecks	42
14	Inkrafttreten	42

Präambel

Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) erlässt gem. § 8 Abs. 1 S. 2 der Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung (KHTFV) im Einvernehmen mit der Mehrheit der Länder eine Förderrichtlinie. Die Förderrichtlinie konkretisiert das Verfahren zur Bewilligung von Fördermitteln aus dem Transformationsfonds. Sie soll ein einheitliches Verwaltungshandeln des BAS sicherstellen und dient der Information der Länder und potenzieller Fördermittelempfänger über die Modalitäten der Bewilligung. Das BAS prüft im konkreten Einzelfall das Vorliegen eines Fördertatbestandes und die förderfähigen Kosten im Wege einer Plausibilitätsprüfung anhand der diesbezüglichen Darlegungen der Länder.

1 Förderziele

Das BAS fördert Vorhaben zur Transformation der Krankenhausstrukturen in Deutschland. Ziele der Förderung sind eine stärkere Bündelung und Spezialisierung der Krankenhäuser, die zu einem effizienteren Einsatz des medizinischen Fachpersonals und einer Erhöhung der Qualität der Behandlung von Patientinnen und Patienten führen sollen. Zudem bezweckt die Förderung eine Verminderung des Vorhalteaufwandes durch den Abbau von Doppelstrukturen und eine Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten.

2 Rechtsgrundlagen

Das BAS bewilligt Fördermittel nach Maßgabe des § 12b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG), der KHTFV, dieser Förderrichtlinie sowie des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X).

3 Gegenstand der Förderung

Förderfähig sind Vorhaben gemäß § 12b Abs. 1 Satz 3 KHG in Verbindung mit § 3 KHTFV mit dem Ziel

- einer standortübergreifenden Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten,
- der Umstrukturierung von Krankenhausstandorten in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen,



- der Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen,¹
- der Bildung und des Ausbaus von Zentren zur Behandlung seltener, komplexer oder schwerwiegender Erkrankungen insbesondere an Hochschulkliniken,
- der Bildung und Fortentwicklung von Krankenhausverbünden zum Abbau von Doppelstrukturen,
- der Bildung integrierter Notfallstrukturen,
- der vollständigen oder teilweisen Schließung von Krankenhäusern und
- der Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten.

4 Fördermittelempfänger

Endempfänger der Fördermittel sind die Träger der Krankenhäuser, an denen die Vorhaben umgesetzt werden.² Grundsätzlich können nur Krankenhäuser Fördermittel aus dem Transformationsfonds erhalten, die nach Maßgabe des KHG förderfähig sind (vgl. hierzu § 5 KHG). Hiervon ausgenommen sind Hochschulkliniken, die zwar gem. § 5 Abs. 1 Nr. 1 KHG nicht nach dem KHG gefördert werden, aber dennoch Endempfänger von Fördermitteln sein können, wenn dies in den Fördertatbeständen gem. § 12b Abs. 1 Satz 3 KHG in Verbindung mit § 3 KHTFV ausdrücklich vorgesehen ist.³

Die Krankenhausträger oder die Hochschulkliniken melden ihren Förderbedarf bei den Ländern an, wobei das Förderverfahren im Verhältnis zu den Krankenhausträgern oder Hochschulkliniken von den Ländern bestimmt wird. Die Länder treffen die Entscheidung darüber, für welche Vorhaben Fördermittel aus dem Transformationsfonds beantragt werden sollen und stellen den Antrag gegenüber dem BAS. Dabei streben die Länder das Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen an (§ 13 S. 5 KHG).

Das BAS entscheidet über die Anträge der Länder durch Bescheid und zahlt bewilligte Fördermittel an das antragstellende Land aus (§ 5 Abs. 1 S. 1 KHTFV). Die vom BAS ausgezahlten

¹ Das Bundesamt für Soziale Sicherung kann Vorhaben zur Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen nach § 12b Abs. 1 S. 3 Nr. 3 KHG in Verbindung mit § 3 Abs. 3 KHTFV erst bewilligen, nachdem das Bundesministerium für Gesundheit die bundeseinheitlichen Vorgaben nach § 3 Abs. 3 S. 6 und 7 KHTFV festgelegt und diese im Bundesanzeiger bekanntgemacht hat.

² Auch Betriebsgesellschaften können Empfänger von Fördermitteln sein, sofern sämtliche Anteile von Krankenhausträgern gehalten werden.

³ Dies ist in § 12b Abs. 1 S. 3 Nr. 1, 3 bis 6 KHG in Verbindung mit § 3 Abs. 1, 3, 4, 5 und 6 KHTFV (Fördertatbestände 1, 3, 4, 5 und 6) der Fall.

Fördermittel werden von den Ländern als Einnahmen in ihren Haushaltsplänen vereinnahmt (§ 6 Abs. 1 S. 1 KHTFV). Die Länder entscheiden über die Bedarfsanmeldungen der Krankenhausträger oder Hochschulkliniken durch Bescheid und zahlen bewilligte Fördermittel in Übereinstimmung mit ihrem Haushaltsrecht an die Krankenhausträger aus.



Schematische Darstellung des Förderverfahrens

5 Fördervoraussetzungen

Die Bewilligung der vom Land beantragten Fördermittel durch das BAS setzt voraus, dass die allgemeinen und die förderstatbestandsspezifischen Fördervoraussetzungen erfüllt werden. Die förderstatbestandsspezifischen Voraussetzungen sind unter dem jeweiligen Förderstatbestand unter Ziffer 6 aufgeführt.

5.1 Allgemeine Fördervoraussetzungen

Das Land muss folgende allgemeine Fördervoraussetzungen erfüllen:

- Das Land muss die Förderfähigkeit des zu fördernden Vorhabens und die für dieses Vorhaben förderfähigen Kosten nach Maßgabe der förderrechtlichen Voraussetzungen geprüft und festgestellt haben (§ 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 1 KHG). Im Rahmen der Prüfung durch die Länder soll festgestellt werden, dass das Vorhaben einem Förderstatbestand zugeordnet werden kann, die beantragten Kosten förderfähig sind und die Kostenansätze nachvollziehbar sind. Das Ergebnis der Prüfung soll eindeutig aus den übermittelten



Antragsunterlagen hervorgehen. Vorzugsweise übermittelt das Land einen Prüfvermerk oder dokumentiert das Ergebnis auf andere Art und Weise in den Antragsunterlagen.

- Das Land oder das Land gemeinsam mit dem Krankenhausträger muss die förderfähigen Kosten zu den folgenden Anteilen tragen und das Land muss mindestens die Hälfte dieser Anteile aufbringen (Kofinanzierung gem. § 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 3 KHG):
 - Bei einer Antragstellung bis zum 31. Dezember 2029 auf Zuteilung von Fördermitteln bis zu der Höhe, die das jeweilige Land für die Kalenderjahre 2026 bis 2029 beantragen kann, zu einem Anteil von mindestens 30 Prozent.
 - Bei einer Antragstellung ab dem 1. Januar 2030 zu einem Anteil von mindestens 50 Prozent.
- Das Land muss sich verpflichten, in jedem der Kalenderjahre vom Jahr der Antragstellung bis 2035 zusätzlich zu dem von ihm zu tragenden Kofinanzierungsanteil Mittel für die Investitionskostenförderung der Krankenhäuser bereitzustellen (Verpflichtung zur Investitionskostenförderung gem. § 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 4 Buchstabe a KHG). Die Höhe der bereitzustellenden Mittel muss mindestens der durchschnittlichen Höhe der in den Haushaltsplänen der Kalenderjahre 2021 bis 2023 des jeweiligen Landes hierfür ausgewiesenen Haushaltsmittel entsprechen. Bei Mitteln der Länder, die zur Kofinanzierung zur Förderung aus dem Krankenhausstrukturfonds nach § 12a KHG und aus dem Krankenhauszukunftsfonds nach § 14a KHG bereitgestellt wurden, handelt es sich um eine Sonderförderung gem. § 12b Abs. 3 S. 2 KHG, die bei der Berechnung der durchschnittlichen Höhe der in den Haushaltsplänen ausgewiesenen Haushaltsmittel nicht mit einbezogen wird.
- Das Land muss nachweisen, dass es in jedem der Kalenderjahre von 2026 bis zum Jahr der Antragstellung zusätzlich zu dem von ihm zu tragenden Kofinanzierungsanteil Mittel für die Investitionskostenförderung der Krankenhäuser bereitgestellt hat (Nachweis der Investitionskostenförderung gem. § 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 4 Buchstabe b KHG). Die Höhe der bereitgestellten Mittel muss mindestens der durchschnittlichen Höhe der in den Haushaltsplänen der Kalenderjahre 2021 bis 2023 des jeweiligen Landes hierfür ausgewiesenen Haushaltsmittel entsprechen. Bei Mitteln der Länder, die zur Kofinanzierung der Förderung aus dem Krankenhausstrukturfonds nach § 12a KHG und aus dem Krankenhauszukunftsfonds nach § 14a KHG bereitgestellt wurden, handelt es sich um eine Sonderförderung gem. § 12b Abs. 3 S. 2 KHG, die bei der Berechnung der



durchschnittlichen Höhe der in den Haushaltsplänen ausgewiesenen Haushaltsmittel nicht mit einbezogen wird.

- Bei Vorhaben, an denen Hochschulkliniken beteiligt sind, muss das Land nachweisen, dass die zu beantragenden Fördermittel ausschließlich für krankenhausbegleitende Strukturmaßnahmen eingesetzt werden und eine zweckwidrige Verwendung oder eine doppelte Finanzierung hochschulrechtlich geregelter Aufgaben ausgeschlossen ist (§ 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 6 KHG).
- Das Land muss das Einverständnis mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen darüber angestrebt haben, dass das jeweilige Vorhaben gefördert werden und hierfür ein Antrag auf Förderung beim BAS gestellt werden soll (§ 13 S. 5 KHG).

Das Vorhaben muss folgenden allgemeinen Fördervoraussetzungen genügen:

- Es muss sich um ein Vorhaben an einem zugelassenen Krankenhaus handeln, das nach Maßgabe des KHG förderfähig ist (§ 1 Abs. 2 KHTFV).⁴
- Das Vorhaben muss mit dem deutschen und europäischen Wettbewerbsrecht und dem Beihilferecht der Europäischen Union vereinbar sein (§ 2 Abs. 1 S. 2 KHTFV). Die Prüfung der Einhaltung dieser Regeln obliegt den Ländern (§ 6 Abs. 1 S. 5 KHTFV). Die Bestätigung durch das Land kann auch auf Grundlage einer rechtlichen Prüfung erfolgen, die dem Land vom Krankenhausträger oder einem Dritten vorgelegt wurde.
- Das Vorhaben darf nicht aufgrund anderer Gesetze als dem KHG oder aufgrund anderer Förderprogramme gefördert werden, es sei denn, die Förderung erfolgt aufgrund des Länder-und-Kommunal-Infrastrukturgesetzes, der Landeskrankenhausgesetze oder aufgrund von Förderprogrammen der Länder (§ 2 Abs. 1 S. 3 KHTFV). Selbstständige Abschnitte eines Gesamtvorhabens sind förderfähig, wenn sie nicht im Rahmen des Gesamtvorhabens aufgrund anderer Gesetze als dem KHG oder aufgrund anderer Förderprogramme gefördert werden (§ 2 Abs. 1 S. 4 KHTFV).
- Die Umsetzung des zu fördernden Vorhabens darf vor dem 1. Juli 2025 noch nicht begonnen haben (§ 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 2 KHG). Als Beginn der Umsetzung eines Vorhabens gilt der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Liefer-, Dienst- oder Werkvertrags (§ 4 Abs. 3 S. 2 KHTFV). Im Fall von Baumaßnahmen gelten Planungen und

⁴ Vorhaben, an denen Hochschulkliniken beteiligt sind, sind nur förderfähig, wenn die Hochschulkliniken in den Fördertatbeständen ausdrücklich benannt sind. Das ist in den Fördertatbeständen 1, 3, 4, 5 und 6 der Fall.



Baugrunduntersuchungen nicht als Beginn des Vorhabens (§ 4 Abs. 3 S. 3 KHTFV).

Selbstständige Abschnitte eines vor dem 1. Juli 2025 begonnenen Vorhabens können gefördert werden, wenn sie nach dem 1. Juli 2025 begonnen werden (§ 4 Abs. 3 S. 4 KHTFV).

Im Fall von Vorhaben zur vollständigen oder teilweisen Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen eines Krankenhauses gelten Beschlüsse von Gremien (z.B. Kreistag, Gesellschafterversammlung, Aufsichtsrat) nicht als Beginn des Vorhabens, soweit sie der grundsätzlichen Willensbildung dienen und die Durchführung noch nicht verbindlich festlegen. Gleiches gilt für die Antragstellung eines Krankenhausträgers auf Herausnahme eines Krankenhauses aus dem Krankenhausplan. Die Entscheidung der zuständigen Landesbehörde über die Herausnahme des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan sowie der Abschluss von Aufhebungs- oder Kündigungsvereinbarungen gelten hingegen regelmäßig als Beginn des Vorhabens.

- Vorhaben, die überwiegend dem Erhalt bestehender Strukturen dienen, sind nicht förderfähig (vgl. § 12b Abs. 1 S. 5 KHG). Ob ein Vorhaben überwiegend dem Strukturerthalt dient, beurteilen die Länder eigenverantwortlich. Fördermittel können einem Land für ein Vorhaben nicht gewährt werden, soweit der Träger des Krankenhauses oder die Hochschulklinik, auf das oder die sich das zu fördernde Vorhaben bezieht, gegenüber dem jeweiligen Land aufgrund des zu fördernden Vorhabens zur Rückzahlung von Mitteln für die Investitionsförderung verpflichtet ist (§ 12b Abs. 3a S. 3 KHG). Sollte bei der Antragstellung das Bestehen einer Rückzahlungsverpflichtung nach § 12b Abs. 3a S. 3 KHG noch nicht abschließend bewertet werden können, so schätzt das antragstellende Land dem Grund und der Höhe nach dem Bestehen einer Rückzahlungsverpflichtung und zieht die Summe von den förderfähigen Kosten ab. Bei einer ratenweisen Vereinbarung der Rückzahlung ist für die Höhe des Abzugs nach § 12b Abs. 3a S. 3 KHG der Barwert zum Zeitpunkt des Beginns der Rückzahlung an das Land maßgeblich.

5.2 Tatbestandsübergreifende förderfähige Kosten

Die jeweils förderfähigen Kosten sind unter den jeweiligen Fördertatbeständen des § 3 KHTFV benannt (vgl. auch unter Ziffer 6). Förderfähig sind daneben bei jedem Fördertatbestand



Aufwendungen für Zinsen, Tilgung und Verwaltungskosten eines Darlehens, das ein Krankenhausträger zur Finanzierung eines Vorhabens aufgenommen hat.⁵

Nicht förderfähig sind gem. § 2 Abs. 3 KHTFV

- pflegesatzfähige Betriebskosten, soweit unter den förderfähigen Kosten der Fördertatbestände nicht etwas anderes bestimmt ist (§ 2 Abs. 3 Nr. 1 KHTFV),
- 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 (§ 2 Abs. 3 Nr. 2 KHTFV), und
- Kosten, die durch die Rückforderung des Landes von in der Vergangenheit gewährten Investitionsmitteln entstehen (§ 2 Abs. 3 Nr. 3 KHTFV).

Unvermeidbare Kosten für die Abwicklung von Verträgen i.S.d. § 2 Abs. 3 Nr. 2 KHTFV liegen vor, wenn sich die Kosten als abwicklungsbedingte Verbindlichkeiten darstellen, beispielsweise um nachlaufende Kosten aus Dienst-, Liefer- und Versicherungsverträgen. Da solche Verträge nicht dauerhaft gefördert werden sollen, ist zeitliche Grenze für den Ausgleich nachbetrieblicher Verbindlichkeiten der nächstmögliche Kündigungstermin des jeweiligen Vertrags, sofern dieser nicht durch ein Sonderkündigungsrecht vorzeitig beendet werden kann.

Das BAS nimmt hinsichtlich der Prüfung der förderfähigen Kosten grundsätzlich nur eine Plausibilitätskontrolle vor (vgl. auch Ziffer 9.1). Für diese Plausibilitätskontrolle muss eine Aufstellung der Kosten vorgelegt werden, die bei der Umsetzung des Vorhabens entstehen. Die einzelnen Kostenpositionen der Kostenaufstellung müssen sich dabei den förderfähigen Kosten nach Maßgabe des jeweils einschlägigen Fördertatbestandes des § 3 KHTFV zuordnen lassen.

6 Besondere Fördervoraussetzungen

Vorhaben sind förderfähig, wenn sie sich einem der nachfolgenden Fördertatbestände zuordnen lassen und dessen Voraussetzungen erfüllen. Für jedes Vorhaben ist ein gesonderter Antrag zu stellen. Besteht ein Vorhaben eines Krankenhausträgers aus mehreren Teilvorhaben⁶, können

⁵ Maßgeblich ist der zum Zeitpunkt der Antragstellung ermittelte Barwert der Zinsen, Tilgungsleistungen und Verwaltungskosten, soweit diese in den ersten zehn Jahren nach Abschluss des Darlehens entstehen.

⁶ Länder können 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.

mehrere Anträge auch für denselben Fördertatbestand gestellt werden, wobei jedes Vorhaben sämtliche Fördervoraussetzungen erfüllen muss. Die Fördertatbestände sind abschließend. Eine Förderung weiterer Vorhaben, die sich keinem der Fördertatbestände zuordnen lassen, ist ausgeschlossen.



Schematische Darstellung der Fördertatbestände

6.1 Fördertatbestand 1: Standortübergreifende Konzentration

Förderfähig sind Vorhaben zur standortübergreifenden Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten (§§ 12b Abs. 1 S. 3 Nr. 1 KHG, 3 Abs. 1 KHTFV).

Vorausgesetzt wird, dass die Konzentration standortübergreifend erfolgt. Das Vorhaben muss mindestens zwei Krankenhausstandorte⁷ betreffen. Die Voraussetzung einer standortübergreifenden Konzentration kann auch dann erfüllt sein, wenn es sich um zwei Krankenhausstandorte nur eines Krankenhausträgers handelt.

⁷ Maßgeblich ist die Definition des Krankenhausstandortes gem. § 2a KHG.



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.

Eine herausgehobene Bedeutung haben Vorhaben, die eine Erfüllung der für die Leistungsgruppen maßgeblichen Qualitätskriterien und der geltenden Mindestvorhaltezahlen bezwecken. Die Planungs- und Entscheidungshoheit der Länder bei der Auswahl und Priorisierung der Vorhaben bleibt unberührt.

Förderfähig sind beispielsweise folgende Vorhaben:

- Die Konzentration einer Leistungsgruppe an einem Krankenhausstandort, 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.
- 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 ist insgesamt ein Abbau von Standorten bezogen auf eine bestimmte Leistungsgruppe.
- Vorhaben zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung, auch wenn die Qualitätskriterien oder Mindestvorhaltezahlen bereits ohne das Vorhaben erfüllt wären. Es kann sich dabei z. B. um Vorhaben zum Abbau von Doppelstrukturen oder von Betten oder zur Verminderung des Vorhalteaufwandes handeln.

Konzentrationsvorhaben sind auch dann förderfähig, soweit Hochschulkliniken an diesen Vorhaben beteiligt sind.

Nicht förderfähig sind Vorhaben, die sich überwiegend auf Synergieeffekte betreffend die Verwaltung oder andere, nicht unmittelbar medizinische Leistungen beziehen. Hierbei handelt es sich insbesondere um Betriebsstätten eines Krankenhauses, die der Funktionsfähigkeit und nicht der unmittelbaren Patientenversorgung dienen (z.B. Sterilgutversorgung, Labore). Ein Vorhaben bezieht sich überwiegend auf derartige – nicht unmittelbar medizinische – Leistungen, wenn die Höhe der für diese Leistungen vorgesehenen Kosten einen Anteil von 50 Prozent übersteigt.



6.1.1 Förderfähige Kosten

Förderfähig sind

- Kosten für erforderliche Baumaßnahmen,
- Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind,
- Kosten für eine erforderliche Angleichung der digitalen Infrastruktur, soweit die Angleichung bei einem Vorhaben zur standortübergreifenden Konzentration nach § 3 Abs. 1 S. 1 KHTFV zusätzlich zu den vorgenannten Maßnahmen erforderlich ist und sie Maßnahmen zur Förderung der Interoperabilität informationstechnischer Systeme sowie zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit der Krankenhäuser entsprechend der jeweiligen einschlägigen gesetzlichen Vorgaben⁸ beinhaltet,
- Kosten für die sachgerechte Ausstattung, Einrichtung, Medizin-Technik und weitere technische Geräte der Räumlichkeiten,
- Verwaltungskosten und
- Kosten für die erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen.

Zu den Kosten für erforderliche Baumaßnahmen gehören die Kosten für einen Abriss, Rückbau, Umbau oder Neubau.

Als Kosten für die erforderlichen Qualifizierungsmaßnahmen sind Kosten der erstmaligen Weiterbildung von medizinischem oder pflegerischem Personal entsprechend der Qualitätskriterien der jeweiligen Leistungsgruppe förderfähig. Kosten für den Ausfall des Personals, die durch die Teilnahme an den entsprechenden Qualifizierungsmaßnahmen entstehen, sind nicht förderfähig.

Zudem sind Kosten für die nach den Qualitätskriterien der jeweiligen Leistungsgruppe vorgesehene sachliche Ausstattung (zum Beispiel Aufbau eines Labors) förderfähig.

Schließungsbedingte Kosten sind, soweit das Vorhaben die vollständige oder teilweise Schließung eines Krankenhauses zum Gegenstand hat, förderfähig.

⁸ Soweit betroffen, müssen geförderte digitale Infrastrukturen insbesondere den Anforderungen nach § 385 Abs. 2 S. 1 SGB V sowie den geltenden europäischen sowie internationalen Standards entsprechen. In Bezug auf IT-Sicherheit betrifft dies insbesondere Vorgaben, die sich aus dem BSI-Gesetz und der Umsetzung der NIS-2-Richtlinie ergeben.



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. (vgl. Ziffer 6.7.1).

Schließungsbedingte Kosten für Personalmaßnahmen sind nur förderfähig, soweit keine Übernahme der stillgelegten Versorgungsbereiche durch einen anderen Rechtsträger stattfindet.

Beratungskosten sind förderfähig, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind.

Nicht förderfähig sind Kosten für Maßnahmen, die ausschließlich der Verbesserung oder Modernisierung der digitalen Infrastruktur der Krankenhäuser dienen, ohne dass sie für die Angleichung der digitalen Infrastruktur erforderlich sind.

6.1.2 Fördertatbestandsspezifische Verfahrensvorschriften / Übermittlungspflichten

Das Land hat mit Antragstellung über das elektronische Verwaltungsportal folgende Erklärungen und Bestätigungen zu fördertatbestandsspezifischen Voraussetzungen abzugeben:

- Eine Erklärung, aus der sich ergibt, welche standortübergreifende Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten mit dem jeweiligen Vorhaben erreicht werden soll und warum die mit den Vorhaben geplanten Maßnahmen erforderlich sind.

Aus der dem Antrag beizufügenden Vorhabensbeschreibung soll auch hervorgehen, dass, soweit bei der Umsetzung des Vorhabens Kosten für eine erforderliche Angleichung der digitalen Infrastruktur entstehen, Maßnahmen zur Förderung der Interoperabilität informationstechnischer Systeme und zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit der Krankenhäuser vorgesehen sind (vgl. § 3 Abs. 1 S. 4 KHTFV).

6.2 Fördertatbestand 2: Umstrukturierung in sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen

Förderfähig sind Vorhaben zur Umstrukturierung eines bestehenden Krankenhausstandortes, der nach § 6c Abs. 1 KHG als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt wurde (§§ 12b Abs. 1 S. 3 Nr. KHG, 3 Abs. 2 KHTFV).

Vorausgesetzt wird, dass der Krankenhausstandort vor der Bestimmung als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bereits bestand und in den Krankenhausplan



aufgenommen war. Damit wurde bei der Planaufnahme bereits eine Versorgungsentscheidung auf der Grundlage einer Bedarfsprüfung getroffen. Im Verfahren zur Bestimmung eines Krankenhauses als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung werden dann die aktuellen rechtlichen und tatsächlichen Rahmenbedingungen geprüft und berücksichtigt. Zu beachten ist dabei, dass sich die Bestimmung nach § 6c Abs. 1 KHG auf den gesamten, bereits zuvor bestandenen Krankenhausstandort bezieht. Die förderfähigen Umstrukturierungsmaßnahmen können sich allerdings auch nur auf einzelne Gebäudeteile beziehen.

Nicht förderfähig ist der Aufbau eines neuen Krankenhausstandorts als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung. Hierbei handelt es sich nicht um eine Umstrukturierung im Sinne der §§ 12b Abs. 1 S. 3 Nr. 2 KHG, 3 Abs. 2 S. 1 KHTFV.

6.2.1 Förderfähige Kosten

Förderfähig sind

- Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen,
- Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Umstrukturierung des Krankenhausstandortes zwingend erforderlich sind, z.B. Kosten für digitale Infrastruktur, Kosten, die im Zusammenhang mit der vorübergehenden Nutzung von Räumlichkeiten entstehen (Interimskosten), Umzugskosten und
- Kosten für die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer Systeme und Anlagen, soweit diese Maßnahmen zusätzlich zu den vorgenannten Maßnahmen erforderlich sind und es sich um Maßnahmen zur Förderung der Interoperabilität informationstechnischer Systeme sowie zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit des Krankenhauses entsprechend den jeweiligen einschlägigen gesetzlichen Vorgaben⁹ handelt.

Auch schließungsbedingte Kosten, soweit das Vorhaben die teilweise Schließung eines Krankenhauses zum Gegenstand hat, sind förderfähig (vgl. Ziffer 6.7.1).

⁹ Soweit betroffen, müssen geförderte digitale Infrastrukturen insbesondere den Anforderungen nach § 385 Abs. 2 S. 1 SGB V sowie den geltenden europäischen sowie internationalen Standards entsprechen. In Bezug auf IT-Sicherheit betrifft dies insbesondere Vorgaben, die sich aus dem BSI-Gesetz und der Umsetzung der NIS-2-Richtlinie ergeben.



Schließungsbedingte Kosten für Personalmaßnahmen sind nur förderfähig, soweit keine Übernahme der stillgelegten Versorgungsbereiche durch einen anderen Rechtsträger stattfindet.

Beratungskosten sind förderfähig, soweit sie für die Umstrukturierung des Krankenhausstandortes zwingend erforderlich sind.

Nicht förderfähig sind Kosten für den Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen.

Förderungen nach dem KHG dienen generell nur stationären Strukturen und sind nicht zur Förderung der ambulanten Leistungserbringung vorgesehen. Während der Anschluss an die ambulante Struktur förderfähig ist, gilt dies nicht für die ambulante Struktur selbst.

Krankenhäuser dürfen durch die Förderung keinen ungerechtfertigten Vorteil gegenüber vertragsärztlichen Leistungserbringern erlangen.

6.2.2 Fördertatbestandsspezifische Verfahrensvorschriften / Übermittlungspflichten

Das Land hat mit Antragstellung über das elektronische Verwaltungsportal folgende Erklärungen und Bestätigungen zu fördertatbestandsspezifischen Voraussetzungen abzugeben:

- Eine Bestätigung, dass das Krankenhaus von der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt worden ist oder bestimmt wird.

Aus der dem Antrag beizufügenden Vorhabensbeschreibung soll auch hervorgehen, dass der betreffende Krankenhausstandort vor der Bestimmung bereits im Krankenhausplan aufgenommen war und sich die Bestimmung auf den gesamten Krankenhausstandort bezieht (vgl. § 3 Abs. 2 S. 1 KHTFV i.V.m. § 6c Abs. 1 KHG). Zudem soll aus der Vorhabensbeschreibung hervorgehen, dass bei der Umsetzung des Vorhabens entstehende Kosten nicht dem Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen dienen.

6.3 Fördertatbestand 3: Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen

Förderfähig sind Vorhaben zur Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen nach bundeseinheitlichen Vorgaben, insbesondere zwischen Krankenhäusern, einschließlich der Schaffung der Voraussetzungen für die Durchführung robotergestützter Telechirurgie (§§ 12b Abs. 1 S. 3 Nr. KHG, 3 Abs. 3 KHTFV). Ziel ist es, die besondere medizinische Kompetenz eines Krankenhauses auch für andere Krankenhäuser verfügbar zu machen und so eine

flächendeckende qualitativ hochwertige Versorgung zu fördern. Es sind auch Vorhaben förderfähig, an denen Hochschulkliniken beteiligt sind.

Vorausgesetzt wird, dass mindestens zwei Krankenhäuser oder mindestens ein Krankenhaus und ein weiterer Leistungserbringer an dem Vorhaben beteiligt sind. Das Vorhaben kann auch den Aufbau einer landesweiten oder bundeslandübergreifenden telemedizinischen Netzwerkstruktur zum Gegenstand haben.

Vorausgesetzt wird, dass die Vorhaben die Mindestanforderungen an telemedizinische Netzwerkstrukturen und Interoperabilitätsstandards erfüllen, die bis zum 30. September 2026 durch das Bundesministerium für Gesundheit als bundeseinheitliche Vorgaben nach § 3 Abs. 3 Satz 6 KHTFV festgelegt wurden. Eine Förderung von Vorhaben zur Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen nach § 12b Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 KHG in Verbindung mit § 3 Abs. 3 KHTFV kann insofern erst erfolgen, nachdem das Bundesministerium für Gesundheit die bundeseinheitlichen Vorgaben nach § 3 Abs. 3 S. 7 KHTFV im Bundesanzeiger bekanntgemacht hat.

6.3.1 Förderfähige Kosten

Förderfähig sind

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

Zu den vorgenannten förderfähigen Kosten zählen zum Beispiel 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 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.



Kosten für die Nutzung von Software im Rahmen von Dienstleistungs- und Nutzungsverträgen (z.B. Subscriptionmodelle, Software as a Service) können als Kosten für eine initiale Anlaufphase von bis zu drei Jahren förderfähig sein. Darüber hinaus kann nicht mehr von einer initialen Betriebsphase ausgegangen werden.

Personalmaßnahmen und anteilige Personalkosten sind förderfähig, sofern sie im unmittelbaren und direkten Sachzusammenhang mit der initialen Beschaffung, Errichtung, Erweiterung, Entwicklung oder Wartung und Pflege der Systeme und Anlagen stehen. Erforderliche Personalmaßnahmen sind etwa die Kosten für initiale Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Start eines telemedizinischen Netzwerkes.

Die vorhabenbezogenen Kosten für Machbarkeitsstudien, Projektmanagement und die Hinzuziehung externer Beratung sind ebenfalls förderfähig, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind. Kosten für Baumaßnahmen sind nur förderfähig, soweit sie nach den Angaben des Antrags die Summe der übrigen Kosten des Vorhabens nicht übersteigen.

Nicht förderfähig sind laufende Kosten für die Wartung der Geräte, die Datenverbindungen oder laufende Personalkosten, die nicht mit der initialen Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung der informations- oder kommunikationstechnischen Anlagen, Systeme oder Verfahren in Verbindung stehen. Von einer initialen Anlaufphase kann bis zu einem Zeitraum von höchstens drei Jahren ausgegangen werden.

6.3.2 Fördertatbestandsspezifische Verfahrensvorschriften / Übermittlungspflichten

Das Land hat mit Antragstellung über das elektronische Verwaltungsportal folgende Bestätigungen zu fördertatbestandsspezifischen Voraussetzungen abzugeben:

- Eine Bestätigung, dass die Dienste und Anwendungen der Telematikinfrastruktur nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) genutzt werden, sobald diese zur Verfügung stehen.
- Eine Bestätigung eines am Vorhaben nicht beteiligten, unabhängigen Dritten, dass die bundeseinheitlichen Vorgaben des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 3 Abs. 3 Satz 1 KHTFV eingehalten wurden.

Zu den Bestätigungen hat das BAS folgende Anforderungen festgelegt:



- Der Dritte muss unabhängig sein. Das heißt, es muss sich um eine von den am Vorhaben Beteiligten abgrenzbare, nicht weisungsgebundene Rechtsperson handeln. Bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der krankenhausinternen IT-Abteilung handelt es sich nicht um unabhängige Dritte in diesem Sinne.
- Der Dritte muss über eine hinreichende fachliche Expertise zur Überprüfung der bundeseinheitlichen Vorgaben verfügen. Das BAS kann weitere Anforderungen zur Bestätigung des unabhängigen Dritten nach § 4 Abs. 4 Nr. 3 KHTFV festlegen und veröffentlicht diese auf seiner Internetseite.

Aus dem Antrag soll hervorgehen, dass geltend gemachte Kosten für Baumaßnahmen für die Umsetzung des Vorhabens erforderlich sind (vgl. § 3 Abs. 3 S. 3 KHTFV). Es wird darauf hingewiesen, dass Kosten für Baumaßnahmen nur förderfähig sind, soweit sie die übrigen förderfähigen Kosten nicht übersteigen.

6.4 Fördertatbestand 4: Bildung und Ausbau von Zentren

Förderfähig sind wettbewerbsrechtlich zulässige Vorhaben zur Bildung und zum Ausbau von Zentren zur Behandlung von seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen insbesondere an Hochschulkliniken (§§ 12b Abs. 1 S. 3 Nr. 4 KHG, 3 Abs. 4 KHTFV). Damit sind auch Vorhaben förderfähig, an denen Hochschulkliniken beteiligt sind.

6.4.1 Förderfähige Kosten

Förderfähig sind

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

Außerdem können Kosten für die technische Erweiterung oder notwendige digitale Anwendungen sowie Maßnahmen zur Sicherstellung der Interoperabilität zwischen den



genutzten Systemen förderfähig sein. Hierbei sind die einschlägigen gesetzlichen Vorgaben zu berücksichtigen.¹⁰

Unter Kosten für die technische Erweiterung fallen beispielsweise Kosten für die Ausstattung, die es zur Behandlung von onkologischen Erkrankungen mittels neuartiger Therapieverfahren wie CAR-T-Zelltherapie bedarf, sowie Kosten für die Anschaffung besonderer Geräte, zum Beispiel PET-CT oder Speziallabore.

Schließungsbedingte Kosten für Personalmaßnahmen sind nur förderfähig, soweit keine Übernahme der stillgelegten Versorgungsbereiche durch einen anderen Rechtsträger stattfindet.

Beratungskosten sind förderfähig, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind.

Nicht förderfähig ist der laufende Betrieb der Zentren.

6.4.2 Fördertatbestandsspezifische Verfahrensvorschriften / Übermittlungspflichten

Das Land hat mit Antragstellung über das elektronische Verwaltungsportal folgende Bestätigungen zu fördertatbestandsspezifischen Voraussetzungen abzugeben:

- Eine Bestätigung, dass es sich bei den zu bildenden oder den auszubauenden Zentren um Zentren zur Behandlung seltener, komplexer und schwerwiegender Erkrankungen handelt.

6.5 Fördertatbestand 5: Bildung und Fortentwicklung von Krankenhausverbünden

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 bezogen auf eine oder mehrere Leistungsgruppen (§§ 12b Abs. 1 S. 3 Nr. 5 KHG, 3 Abs. 5 KHTFV). Es sind auch Vorhaben förderfähig, an denen Hochschulkliniken beteiligt sind.

¹⁰ Soweit betroffen, müssen geförderte digitale Infrastrukturen insbesondere den Anforderungen nach § 385 Abs. 2 S. 1 SGB V sowie den geltenden europäischen sowie internationalen Standards entsprechen. In Bezug auf IT-Sicherheit betrifft dies insbesondere Vorgaben, die sich aus dem BSI-Gesetz und der Umsetzung der NIS-2-Richtlinie ergeben.



Der Abbau von Doppelstrukturen kann in einer Konzentration von Versorgungs- und 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.

Beispiel: Krankenhaus A und Krankenhaus B führen 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“.

Vorausgesetzt wird, dass es sich um Krankenhäuser in einer Region bzw. in räumlicher Nähe zueinander 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. In diesem Fall ist ein länderübergreifender Antrag zu stellen.

6.5.1 Förderfähige Kosten

Förderfähig sind

- Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen,
- Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind.

Beispiele für die vorgenannten 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.



Zudem können Aufbereitungseinheiten für Medizinprodukte 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. Förderfähige Kosten sind ebenso Kosten für weitere Maßnahmen, die für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind, wie zum Beispiel für den Aufbau von Netzwerkstrukturen, der Modernisierung oder Harmonisierung der digitalen Infrastrukturen einschließlich telemedizinischer Strukturen innerhalb des Verbunds. Die Förderung von telemedizinischen Netzwerkstrukturen unterliegt dabei den bundeseinheitlichen Vorgaben des Fördertatbestandes 3 nach §§ 12b Abs. 1 S. 3 Nr. KHG, 3 Abs. 3 KHTFV. Hinsichtlich Maßnahmen zur Stärkung der Cybersicherheit und der Interoperabilität sind die einschlägigen gesetzlichen Regelungen zu beachten.¹¹

Auch schließungsbedingte Kosten, soweit das Vorhaben die vollständige oder teilweise Schließung eines Krankenhauses zum Gegenstand hat, sind förderfähig (vgl. Ziffer 6.7.1).

Schließungsbedingte Kosten für Personalmaßnahmen sind nur förderfähig, soweit keine Übernahme der stillgelegten Versorgungsbereiche durch einen anderen Rechtsträger stattfindet.

Kosten für Maßnahmen zur Schaffung weiterer Versorgungskapazitäten sind nur förderfähig, soweit Versorgungskapazitäten an anderen Krankenhäusern geschlossen werden.

Beratungskosten sind förderfähig, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind.

6.5.2 Fördertatbestandsspezifische Verfahrensvorschriften / Übermittlungspflichten

Das Land hat mit Antragstellung über das elektronische Verwaltungsportal folgende Bestätigungen bzw. Erklärungen zu fördertatbestandsspezifischen Voraussetzungen abzugeben:

- Eine Bestätigung, dass die Träger der an dem Vorhaben beteiligten Krankenhäuser eine dauerhafte Zusammenarbeit im Rahmen eines Krankenhausverbundes vereinbart haben.¹²

¹¹ Soweit betroffen, müssen geförderte digitale Infrastrukturen insbesondere den Anforderungen nach § 385 Abs. 2 S. 1 SGB V sowie den geltenden europäischen sowie internationalen Standards entsprechen. In Bezug auf IT-Sicherheit betrifft dies insbesondere Vorgaben, die sich aus dem BSI-Gesetz und der Umsetzung der NIS-2-Richtlinie ergeben.

¹² Eine Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern ist dauerhaft, wenn sie auf unbestimmte Zeit angelegt ist.



- Eine Erklärung, wie die Zusammenarbeit zu einem Abbau von Doppelstrukturen bezogen auf die jeweilige Leistungsgruppe führt. Die Erklärung soll durch eine entsprechende Formulierung im Rahmen der Vorhabensbeschreibung abgegeben werden. Alternativ kann auch ein separates Dokument im Onlineportal hochgeladen werden.

6.6 Fördertatbestand 6: Bildung integrierter Notfallstrukturen

Förderfähig sind Vorhaben zur Bildung integrierter Notfallstrukturen (§§ 12b Abs. 1 S. 3 Nr. 6 KHG, 3 Abs. 6 KHTFV). Es sind auch Vorhaben förderfähig, an denen Hochschulkliniken beteiligt sind.

Förderfähig wird künftig insbesondere die Errichtung von Integrierten Notfallzentren (INZ) und Integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) wie z.B. die räumliche und digitale Vernetzung der Zentralen Notaufnahme mit der Notdienstpraxis und der gemeinsamen Ersteinschätzungsstelle. Diese Einrichtungen sollen mit der aktuell in der Erarbeitung befindlichen Reform der Notfallversorgung eingeführt werden und der Fördertatbestand entsprechend angepasst werden. Bis zum Inkrafttreten der geplanten Änderungen ist zu vermeiden, dass Strukturen, deren Bestandsperspektive unklar ist, finanziell gefördert werden.

Nicht förderfähig sind Vorhaben, die dem Aufbau, Umbau oder Neubau von Notfallstrukturen dienen, die in der alleinigen Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigungen liegen.

Förderfähige Kosten

Förderfähig sind

- Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen sowie
- Kosten für die Beschaffung, Errichtung, Erweiterung oder Entwicklung informationstechnischer Systeme und Anlagen, soweit diese Maßnahmen zusätzlich insbesondere im Rahmen der künftigen Errichtung von INZ und KINZ erforderlich sind. Bei Maßnahmen zur Förderung der Interoperabilität informationstechnischer Systeme sowie zur Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit des Krankenhauses sind jeweils die entsprechenden einschlägigen gesetzlichen Vorgaben zu berücksichtigen.¹³

¹³ Soweit betroffen, müssen geförderte digitale Infrastrukturen insbesondere den Anforderungen nach § 385 Abs. 2 S. 1 SGB V sowie den geltenden europäischen sowie internationalen Standards entsprechen. In Bezug auf IT-Sicherheit betrifft dies insbesondere Vorgaben, die sich aus dem BSI-Gesetz und der Umsetzung der NIS-2-Richtlinie ergeben.



- Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind.

Beispiele für förderfähige Kosten sind 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.

Auch Kosten für die Einrichtung eines Sofortlabors oder Kosten für Geräte bzw. die für die Erfüllung der Anforderungen der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gem. § 136c Abs. 4 SGB V erforderliche sachliche Ausstattung sind förderfähig.

Beratungskosten sind förderfähig, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind.

6.7 Fördertatbestand 7: Vollständige oder teilweise Schließung

Förderfähig sind Vorhaben zur dauerhaften Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen eines Krankenhauses, insbesondere in Gebieten mit einer hohen Dichte an Krankenhäusern und Krankenhausbetten (§§ 12b Abs. 1 S. 3 Nr. 7 KHG, 3 Abs. 7 KHTFV).

Vorausgesetzt wird, dass die vollständige oder teilweise Schließung des Krankenhauses auf Dauer angelegt ist. Die Schließung muss endgültig und ersatzlos erfolgen. Sie darf nicht nur vorübergehend sein, sondern muss mit der Absicht einer unbefristeten Beendigung des Betriebs oder bestimmter Versorgungskapazitäten des Krankenhauses verbunden sein. Die Schließung darf nicht mit einem kompensatorischen Neuaufbau derselben Versorgungskapazitäten verbunden sein.¹⁴

Eine herausgehobene Bedeutung haben Vorhaben in Gebieten mit einer hohen Dichte an Krankenhäusern. Die Beurteilung, wann eine hohe Dichte an Krankenhäusern vorliegt, obliegt den Ländern im Rahmen ihrer Planungszuständigkeit. Es steht einer Förderung des Vorhabens nicht entgegen, wenn die Schließung eines Krankenhauses in einem Gebiet erfolgt, das keine

¹⁴ Ist bei der Umsetzung des Vorhabens ein kompensatorischer Aufbau von Versorgungskapazitäten vorgesehen, ist das Vorhaben ggf. förderfähig, weil es sich einem anderen Fördertatbestand zuordnen lässt.



hohe Dichte an Krankenhäusern aufweist. Die Planungs- und Entscheidungshoheit der Länder bei der Auswahl und Priorisierung der Vorhaben bleibt unberührt.

6.7.1 Förderfähige Kosten

Förderfähig sind

- Kosten für die Schließung des Krankenhauses, insbesondere die Kosten der für den Abriss oder Rückbau erforderlichen Baumaßnahmen,
- Kosten für Personalmaßnahmen sowie
- Kosten für weitere Maßnahmen, soweit sie für die Schließung zwingend erforderlich sind.

Förderfähige Kosten für Personalmaßnahmen sind danach 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 nur förderfähig, wenn keine Ausschüttung an Investoren bzw. kein förderzweckwidriger finanzieller Vorteil des bisherigen Krankenhausträgers durch die Schließung erfolgt und die stillgelegten Versorgungsbereiche nicht durch einen anderen Rechtsträger übernommen werden.

Bei einer Umwandlung in andere Versorgungseinrichtungen¹⁵ sind nur schließungsbedingte Kosten förderfähig und nicht diejenigen Kostenanteile, die dem Aufbau der jeweils neuen Einrichtung dienen.

Beratungskosten sind förderfähig, soweit sie für die Schließung zwingend erforderlich sind.

Nicht förderfähig sind Kosten, die durch eine Tilgung von Schulden des Krankenhausträgers entstehen.

6.7.2 Fördertatbestandsspezifische Verfahrensvorschriften / Übermittlungspflichten

Damit das BAS die Voraussetzungen des Fördertatbestandes auf Plausibilität überprüfen kann, soll aus der dem Antrag beizufügenden Vorhabensbeschreibung hervorgehen, dass die

¹⁵ Beispielsweise vertragsärztliche Einrichtungen oder Einrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).

vollständige oder teilweise Schließung des Krankenhauses auf Dauer angelegt ist (vgl. § 3 Abs. 7 S. 1 KHTFV).

6.8 Fördertatbestand 8: Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten

Förderfähig sind gem. §§ 12b Abs. 1 S. 3 Nr. 8 KHG, 3 Abs. 8 KHTFV Vorhaben zur Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten in staatlich anerkannten Einrichtungen an einem Krankenhaus, das Träger oder Mitträger der Ausbildungsstätte ist, zur Ausbildung für die Berufe

- Ergotherapeut, Ergotherapeutin,
- Diätassistent, Diätassistentin,
- Hebamme,
- Physiotherapeut, Physiotherapeutin,
- Pflegefachfrau, Pflegefachmann,
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,
- medizinischer Technologe für Laboratoriumsanalytik, medizinische Technologin für Laboratoriumsanalytik,
- medizinischer Technologe für Radiologie, medizinische Technologin für Radiologie,
- Logopäde, Logopädin,
- Orthoptist, Orthoptistin,
- medizinischer Technologe für Funktionsdiagnostik, medizinische Technologin für Funktionsdiagnostik,
- Anästhesietechnische Assistentin, Anästhesietechnischer Assistent,
- Operationstechnische Assistentin, Operationstechnischer Assistent,

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 ist nur förderfähig, soweit diese auf einem Vorhaben zu dem Fördertatbestand 1 (Standortübergreifende Konzentration) oder zu dem Fördertatbestand 5 (Bildung und Fortentwicklung von Krankenhausverbünden) beruht. Nicht

zwingend erforderlich ist, dass für das zugrundeliegende Vorhaben Fördermittel aus dem Transformationsfonds bewilligt wurden.

Die Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten beinhaltet zwingend eine Aufstockung der Ausbildungsplätze. Dabei ist als Vergleichsgröße die Summe der Ausbildungsplätze anzusetzen, die sich aus der Addition aller Plätze ergibt, die an den am Konzentrations- oder Verbundvorhaben beteiligten Krankenhäusern insgesamt bestanden haben. Demnach handelt es sich nicht um zusätzliche Ausbildungskapazitäten im Sinne des § 12b Abs. 1 S. 3 Nr. 8 KHG und § 3 Abs. 8 KHTFV, wenn etwa eine Berufsfachschule aufgrund eines Vorhabens nach § 12b Abs. 1 S. 3 Nr. 1 oder Nr. 5 KHG an einen Krankenhausstandort desselben oder eines anderen Krankenhausträgers verlegt wird und dabei keine Aufstockung der Ausbildungsplätze vorgenommen wird. Werden zusätzliche Ausbildungskapazitäten geschaffen, sind bei einer Verlegung einer Berufsfachschule nur die Kosten förderfähig, die auf die Schaffung der zusätzlichen Ausbildungskapazitäten gerichtet sind.

Die bloße Vergrößerung oder Erweiterung von Schulungsräumen genügen nicht.

Ausbildungsstätten im Sinne dieser Regelung sind auch Pflegeschulen nach § 8 Abs. 2 des Pflegeberufgesetzes (PflBG), die von einem Krankenhaus als Träger der praktischen Ausbildung nach § 7 Abs. 1 Nr. 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.

6.8.1 Förderfähige Kosten

Förderfähig sind

- Kosten für die erforderlichen Baumaßnahmen,
- 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, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind.

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 Schulungen von Auszubildenden förderfähig.

Beratungskosten sind förderfähig, soweit sie für die Umsetzung des Vorhabens zwingend erforderlich sind.

Nicht förderfähig sind

- Ausbildungskosten im Sinne von § 17a Abs. 1 KHG und § 27 Abs. 1 S. 1 und 2 des PflBG in Verbindung mit § 3 Abs. 1 und Anlage 1 der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV).

6.8.2 Fördertatbestandsspezifische Verfahrensvorschriften / Übermittlungspflichten

Das Land hat mit Antragstellung über das elektronische Verwaltungsportal folgende Erklärungen und Bestätigungen zu fördertatbestandsspezifischen Voraussetzungen abzugeben:

- Eine Erklärung, dass die Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten auf einem Vorhaben zur standortübergreifenden Konzentration (Fördertatbestand 1) oder zur Bildung und Fortentwicklung regional begrenzter Krankenhausverbünde (Fördertatbestand 5) beruht.
- Soweit für das zugrundeliegende Vorhaben keine Fördermittel aus dem Transformationsfonds bewilligt wurden: Eine Erklärung, inwieweit das zugrundeliegende Vorhaben die Voraussetzungen eines Vorhabens zur standortübergreifenden Konzentration (Fördertatbestand 1) oder zur Bildung und Fortentwicklung regional begrenzter Krankenhausverbünde (Fördertatbestand 5) erfüllt.

7 Art und Umfang, Höhe der Förderung

Die Fördermittel werden als Projektförderung im Wege der Anteilsfinanzierung gewährt. Das Fördervolumen eines Kalenderjahres ergibt sich aus

- dem in den Kalenderjahren 2026 bis 2029 jährlich zur Verfügung gestellten Betrag in Höhe von 3,5 Milliarden Euro (§ 12b Abs. 1 S. 2 KHG) bzw.
- dem in den Kalenderjahren 2030 bis 2035 jährlich zur Verfügung gestellten Betrag in Höhe von 2,5 Milliarden Euro (§ 12b Abs. 1 S. 2 KHG),
- dem Mittelübertrag aus den Finanzmitteln des jeweiligen Vorjahres (§ 12b Abs. 2 S. 4 KHG),



- zuzüglich des Betrags der in den vorangegangenen Kalenderjahren zurückgezahlten Fördermittel und der in den vorangegangenen Kalenderjahren abgeführten Zinserträge (§ 12b Abs. 2 S. 2 KHG, § 4 Abs. 1 S. 4 KHTFV),
- zuzüglich der im Kalenderjahr 2028 nach § 221a Abs. 3 und 4 SGB V zugeführten Differenzbeträge (§ 12b Abs. 2 S. 1 KHG)¹⁶ und
- abzüglich der Aufwendungen für die Auswertung der Wirkungen der Förderung (§ 12b Abs. 2 S. 1 KHG).

Das Fördervolumen für das Kalenderjahr 2026 beträgt 3,5 Milliarden Euro. Das Fördervolumen für das Jahr 2027 beträgt 3,5 Milliarden Euro zuzüglich des Mittelübertrages, also dem Anteil der Finanzmittel, der vom Höchstbetrag des Vorjahres nicht ausgeschöpft wurde. In den Folgejahren werden nicht abgerufene Beträge immer auf den jeweiligen Höchstbetrag übertragen.

Fördermittel, die vom BAS in einem Kalenderjahr nicht zugeteilt wurden, stehen demnach bis zum Ende der Laufzeit des Transformationsfonds für eine Zuteilung an die Länder zur Verfügung.

Insgesamt stehen den Ländern für die Kalenderjahre 2026 bis 2035 somit Fördermittel von bis zu 29 Milliarden Euro zur Verfügung.

Jedes Land kann die Zuteilung von Fördermitteln bis zu einer Höhe von 95 Prozent desjenigen Anteils am Fördervolumen eines Kalenderjahres beantragen, der sich für das jeweilige Land aus dem Königsteiner Schlüssel mit Stand vom 1. Oktober 2019 ergibt, zuzüglich

- derjenigen Fördermittel, die für die Vorhaben des Landes aus dem vorhergehenden Kalenderjahr übertragen wurden,
- derjenigen Fördermittel, die vom BAS von dem Land in dem vorhergehenden Kalenderjahr zurückgefordert wurden und

¹⁶ Soweit die Aufwendungen der Krankenkassen nach § 8 Abs. 11 S. 1 KHEntgG und nach § 8 Abs. 7 S. 1 BPfIV abzüglich der entsprechenden Aufwendungen der landwirtschaftlichen Krankenkasse die Summe der nach § 221a Abs. 1 SGB V geleisteten ergänzenden Bundeszuschüsse abzüglich der Summe der an die landwirtschaftliche Krankenkasse nach § 221a Abs. 2 SGB V gezahlten Beträge unterschreiten, wird der Differenzbetrag dem Transformationsfonds aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds im Jahr 2028 zugeführt. Unterschreiten die Aufwendungen der landwirtschaftlichen Krankenkasse nach § 8 Abs. 11 S. 1 KHEntgG und nach § 8 Abs. 7 S. 1 BPfIV die Summe der nach § 221a Abs. 2 SGB V an die landwirtschaftliche Krankenkasse gezahlten Beträge, wird der Differenzbetrag von der landwirtschaftlichen Krankenkasse im Jahr 2028 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds dem Transformationsfonds zugeführt.



- der vom Land in dem vorhergehenden Kalenderjahr an das BAS abgeführten Zinserträge.

Für länderübergreifende Vorhaben können mehrere Länder gemeinsam eine Zuteilung von Fördermitteln bis zu einer Höhe von 5 Prozent des Anteils am Fördervolumen eines Kalenderjahres beantragen, zuzüglich der Fördermittel, die für länderübergreifende Vorhaben aus dem vorhergehenden Kalenderjahr übertragen wurden sowie der zurückgezahlten Fördermittel und der abgeführten Zinserträge.

8 Veröffentlichung der Förderanteile

Das BAS veröffentlicht für jedes Kalenderjahr bis zum 31. März des vorhergehenden Kalenderjahres die Höhe des Betrages,

- bis zu dem jedes Land die Zuteilung von Fördermitteln beantragen kann und
- der für die Förderung länderübergreifender Vorhaben zur Verfügung steht.

Die Beträge werden auf der Internetseite des BAS unter

<https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/transformationsfo/ueberblick/> veröffentlicht.

9 Antragstellung

Anträge auf Bewilligung von Fördermitteln aus dem Transformationsfonds gegenüber dem BAS können ausschließlich von den Ländern gestellt werden; dafür ist das vom BAS eingerichtete elektronische Verwaltungsportal zu nutzen (§ 4 Abs. 1 KHTFV). Die Krankenhäuser sind gegenüber dem BAS nicht antragsberechtigt. Krankenhausträger und Hochschulkliniken richten sich mit ihrem Förderbedarf an die für sie zuständigen Landesbehörden.

Ein Antrag auf Auszahlung darf sich immer nur auf einen der in § 3 KHTFV genannten Fördertatbestände beziehen. Sollen mehrere Vorhaben umgesetzt werden, die verschiedenen Fördertatbeständen zuzuordnen sind, so hat das Land mehrere Anträge auf Auszahlung von Fördermitteln zu stellen. Insoweit ist auf den Schwerpunkt des Vorhabens abzustellen.

Die Länder können sich bereits vor Antragstellung mit schriftlichen Anfragen zur Förderfähigkeit eines Vorhabens oder der Erfüllung einzelner Fördervoraussetzungen an das BAS wenden. Die schriftlichen Anfragen sollen diesbezüglich, neben der hinreichend konkretisierten Fragestellung, eine eigene rechtliche Einschätzung des Landes enthalten.



9.1 Antragsunterlagen

Mit dem Antrag sind die in § 4 Abs. 2 KHTFV genannten Erklärungen und Unterlagen zu übermitteln sowie die gem. § 4 Abs. 3 S. 1 KHTFV erforderlichen Bestätigungen abzugeben. Je nach Vorhaben sind auch die unter Ziffer 6 zusätzlich aufgeführten förderatbestandsspezifischen Unterlagen zu übermitteln.

Die nach § 4 Abs. 2 KHTFV zu übermittelnden Erklärungen und Unterlagen umfassen:

- Eine Beschreibung des Vorhabens einschließlich einer Aufstellung der entstehenden Kosten (Nr. 1).
- Die Angabe der an dem Vorhaben beteiligten Krankenhausträger, des voraussichtlichen Beginns und des voraussichtlichen Abschlusses des Vorhabens sowie der voraussichtlichen Höhe des Investitionsvolumens (Nr. 2).
- Die Angabe der voraussichtlichen Höhe der förderfähigen Kosten, des Finanzierungsanteils des Landes an diesen Kosten und, für den Fall einer Beteiligung des jeweiligen Krankenhausträgers an der Finanzierung der förderfähigen Kosten, dessen Finanzierungsanteil (Nr. 3).
- Bei Beantragung der Auszahlung in jährlichen Teilbeiträgen, die Angabe der Höhe der jährlich auszahlenden Fördermittel (Nr. 4).
- Ein Nachweis über die nach § 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 3 KHG vorausgesetzte Kofinanzierung und die Bestätigung, dass die in § 12b Abs. 3 S. 3 KHG genannten Beträge nicht auf den vom Land nach § 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 3 des KHG zu tragenden Anteil an den förderfähigen Kosten angerechnet wurden (Nr. 5). Bei Antragstellung kann auch der Entwurf eines Haushaltsplans übermittelt werden und das BAS kann auf dieser Grundlage die Bearbeitung aufnehmen. Ein Auszahlungsbescheid kann jedoch erst erlassen werden, wenn ein beschlossener Haushaltsplan über das elektronische Verwaltungsportal nachgereicht wurde.
- Die Erklärung, dass sich das jeweilige Land zu der nach § 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 4 Buchstabe a KHG erforderlichen Bereitstellung von Mitteln für die Investitionskostenförderung nach § 9 KHG verpflichtet, und der Nachweis, dass das Land Mittel zur Investitionskostenförderung nach § 9 KHG in der in § 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 4 Buchstabe b KHG genannten Höhe bereitgestellt hat sowie die Bestätigung, dass die in § 12b Abs. 3 S. 3 KHG genannten Beträge nicht auf die bereitzustellenden oder bereitgestellten Mittel angerechnet werden oder wurden (Nr. 6).



- in dem Fall, dass das zu fördernde Vorhaben eine Hochschulklinik betrifft, eine Erklärung darüber, dass die beantragten Fördermittel ausschließlich für die Finanzierung krankenhausbbezogener Strukturmaßnahmen eingesetzt werden (Nr. 7). Die Erklärung wird bei Antragsstellung über das Onlineportal abgefragt und kann z.B. mittels eines vom Krankenhausträger oder Land verfassten Dokuments, welche eine entsprechende Aussage enthält, abgegeben werden.
- In dem in § 12b Abs. 3 S. 4 KHG genannten Fall die Erklärung, aus der sich ergibt, dass ein Land auf eine verpflichtende Rückzahlung von Mitteln der Investitionsförderung verzichtet hat oder voraussichtlich verzichten wird und dass der Verzicht aus dem in § 12b Abs. 3 S. 4 KHG genannten Grund erforderlich war, sowie die Angabe der Höhe der Mittel, auf die das Land verzichtet hat, oder die geschätzte Höhe der Mittel, auf die das Land voraussichtlich verzichten wird (Nr. 8).
- Die Berechnung des in § 2 Abs. 2 S. 3 KHTFV genannten Barwerts, einschließlich einer Erläuterung der zu Grunde gelegten versicherungsmathematischen Annahmen (Nr. 9).
- Den Nachweis, dass mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen das Einvernehmen über die Förderung des Vorhabens und die Beantragung von Fördermitteln aus dem Transformationsfonds herbeigeführt oder angestrebt worden ist (Nr. 10).

Zu Nr. 1: Die einzelnen Kostenpositionen der Kostenaufstellung müssen sich den förderfähigen Kosten nach Maßgabe des jeweils einschlägigen Fördertatbestandes des § 3 KHTFV 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. Insoweit nimmt das BAS bei der Kostenaufstellung nur eine Plausibilitätskontrolle vor.

Zu Nr. 5: Nr. 5 sieht die Übermittlung eines Nachweises über die nach § 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 3 KHG vorausgesetzte Kofinanzierung vor. Danach haben das jeweilige Land oder das jeweilige Land gemeinsam mit dem Träger des Krankenhauses, auf das sich das zu fördernde Vorhaben bezieht, bei einer Antragstellung bis zum 31. Dezember 2029 auf Zuteilung von Fördermitteln bis zu der Höhe, die das jeweilige Land für die Kalenderjahre 2026 bis 2029 beantragen kann, die förderfähigen Kosten zu einem Anteil von mindestens 30 Prozent zu tragen. Der reduzierte Kofinanzierungsanteil soll für Vorhaben, deren Förderung bis zum 31. Dezember 2029 beantragt wurde, auch noch nach 2029 gelten und ist nicht auf den Förderzeitraum 2026 bis 2029 begrenzt. Damit sollen auch Vorhaben mit einer längeren Umsetzungsdauer von dem reduzierten



Kofinanzierungsanteil profitieren. Wird das gesamte Fördervolumen der Jahre 2026 bis 2029 bis zum 31. Dezember 2029 beantragt, gilt der reduzierte Kofinanzierungsanteil bis dieses gesamte Fördervolumen ausgeschöpft ist, auch wenn die Förderdauer der jeweiligen Vorhaben über das Jahr 2029 hinausgeht. Bei einer Antragstellung ab dem 1. Januar 2030 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; das jeweilige Land hat mindestens die Hälfte dieses Anteils aus eigenen Mitteln aufzubringen.

Der Nachweis erfolgt in der Regel durch Hochladen des beschlossenen Haushaltsplans über das elektronische Verwaltungsportal des BAS.

Zu Nr. 6: Für den Nachweis des Landes, dass das Land Mittel zur Investitionskostenförderung nach § 9 KHG in der in § 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 4 Buchstabe b KHG genannten Höhe bereitgestellt hat, lädt das Land in der Regel den beschlossenen Haushaltsplan über das elektronische Verwaltungsportal des BAS hoch.

Zu Nr. 7: Die Erklärung wird bei Antragsstellung über das Onlineportal abgefragt und kann z.B. mittels eines vom Krankenhausträger oder Land verfassten Dokuments, welche eine entsprechende Aussage enthält, abgegeben werden.

Zu Nr. 10: Für den Nachweis des Landes, dass das Einvernehmen über die Förderung des Vorhabens und die Beantragung von Fördermitteln aus dem Transformationsfonds mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen angestrebt wurde, kann das Land das Anschreiben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, in dem um das Einvernehmen gebeten wurde, über das elektronische Verwaltungsportal hochladen.

Das BAS kann zur Prüfung der Förderfähigkeit eines Vorhabens im Einzelfall weitere Nachweise von den Ländern verlangen.

9.2 Auszahlung in jährlichen Teilbeträgen

Die Länder können mit Antragstellung über das elektronische Verwaltungsportal angeben, dass eine Auszahlung der Fördermittel in jährlichen Teilbeträgen erfolgen soll (§ 4 Abs. 1 S. 6 KHTFV). Eine Auszahlung in jährlichen Teilbeträgen kann insbesondere dann in Betracht kommen, wenn Vorhaben mit einem hohen Investitionsvolumen den Betrag übersteigen, der einem Land nach dem Königsteiner Schlüssel in einem Jahr für die Zuteilung zur Verfügung steht. Die



Fördermittel werden in diesem Fall aus den Beträgen gewährt, die dem jeweiligen Land nach dem Königsteiner Schlüssel in künftigen Jahren für die Zuteilung zur Verfügung steht. Das BAS zahlt die jährlichen Teilbeträge grundsätzlich zum letzten Bankarbeitstag im Januar des jeweiligen Kalenderjahres aus.

9.3 Ergänzung von Fördermitteln

Die Länder können, unabhängig davon, ob ihr Antrag bereits durch das BAS bewilligt wurde, die Auszahlung von ergänzenden Fördermitteln aus dem Transformationsfonds für ein Vorhaben beantragen, wenn ihnen Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass mit den für das Vorhaben beantragten Fördermitteln der Förderzweck nicht erreicht werden kann (§ 4 Abs. 7 S. 1 KHTFV). Eine Ergänzung von Fördermitteln kommt insbesondere dann in Betracht, wenn nach Antragstellung eine Baukostensteigerung eingetreten ist. Die Länder können auch mehrere Anträge auf Auszahlung ergänzender Fördermittel für ein Vorhaben stellen.

Das BAS legt die Anforderungen an einen Antrag auf Auszahlung von ergänzenden Fördermitteln fest (§ 4 Abs. 7 S. 2 KHTFV). Die Länder haben mit Antragstellung über das elektronische Verwaltungsportal folgende Erklärungen und Unterlagen zu übermitteln:

- Die Erklärung, weshalb eine Erhöhung der Fördermittel notwendig ist und eine Aufstellung der entstehenden Kosten.
- 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.
- Die Angabe der Höhe der jährlich auszahlenden Fördermittel, wenn das Land eine Auszahlung in jährlichen Teilbeiträgen nach § 4 Abs. 1 S. 6 KHTFV beantragt hat.
- Der Nachweis, dass die gemäß § 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 3 KHG vorausgesetzte Kofinanzierung erfolgen wird und die Bestätigung, dass die in § 12b Abs. 3 S. 3 KHG genannten Beträge nicht auf den vom Land zu tragenden Anteil angerechnet wurden.
- Die Erklärung, dass sich das jeweilige Land zur Investitionskostenförderung gem. § 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 4 Buchstabe a KHG verpflichtet, der Nachweis der Investitionskostenförderung gem. § 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 4 Buchstabe b KHG sowie die Bestätigung, dass die in § 12b Abs. 3 S. 3 KHG genannten Beträge jeweils nicht auf die bereitzustellenden oder bereitgestellten Mittel angerechnet wurden.



- in dem Fall, dass das zu fördernde Vorhaben eine Hochschulklinik betrifft, eine Erklärung darüber, dass die beantragten Fördermittel ausschließlich für die Finanzierung krankenhausbbezogener Strukturmaßnahmen eingesetzt werden.
- Die Erklärung in dem in § 12b Abs. 3 S. 4 KHG genannten Fall, aus der sich ergibt, dass ein Land auf eine verpflichtende Rückzahlung von Mitteln der Investitionsförderung verzichtet hat oder voraussichtlich verzichten wird und der Verzicht aus dem in § 12 Abs. 3 S. 4 KHG genannten Grund erforderlich war, sowie die Angabe der Höhe der Mittel, auf die das Land verzichtet hat, oder die geschätzte Höhe der Mittel, auf die das Land voraussichtlich verzichten wird.
- Die Berechnung des in § 2 Abs. 2 S. 3 KHTFV genannten Barwerts, einschließlich einer Erläuterung der zu Grunde gelegten versicherungsmathematischen Annahmen, wenn ein förderfähiges Vorhaben durch Aufnahme eines Darlehens des Krankenhausträgers finanziert werden soll.
- Eine Bestätigung, dass keine Rückzahlungsverpflichtung nach § 12b Abs. 3a S. 3 KHG aufgrund des Fördervorhabens vorliegt.
- Den Nachweis darüber, dass mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen das Einvernehmen über die zusätzliche Förderung des Vorhabens und die Beantragung von Mitteln aus dem Transformationsfonds herbeigeführt oder angestrebt worden ist.

9.4 Ergänzende Voraussetzungen und Übermittlungspflichten für länderübergreifende Anträge

Bei länderübergreifenden Anträgen auf Förderung eines Vorhabens oder auf Ergänzung von Fördermitteln haben die beteiligten Länder mit der Antragstellung über das elektronische Verwaltungsportal folgende zusätzliche Erklärungen zu übermitteln:

- Das Verhältnis, in dem sie den erforderlichen Anteil an den förderfähigen Kosten des Vorhabens tragen.
- Das Verhältnis, in dem die Fördermittel an sie ausbezahlt sind.
- Den Umfang, in dem sie den ihnen zustehenden Anteil am Fördervolumen für länderübergreifende Vorhaben in Anspruch nehmen.
- In welchem Umfang sie jeweils zurückzuzahlende Beträge aufbringen würden.



10 Auszahlung der Fördermittel

Das BAS entscheidet über die Anträge durch Bescheid und zahlt die bewilligten Fördermittel an das antragstellende Land aus.

Das BAS verbindet die Auszahlungsbescheide mit den Auflagen, dass das jeweilige Land

- die Pflichten zur Kofinanzierung und zur Investitionskostenförderung erfüllt und
- den Verwendungsnachweis innerhalb von 20 Monaten nach Abschluss der Umsetzung eines geförderten Vorhabens übermittelt.

Das BAS verbindet gegebenenfalls die Auszahlungsbescheide mit weiteren Nebenbestimmungen, die in den in § 7 Abs. 2 KHTFV genannten Fällen eine Rückforderung ausgezahlter Fördermittel ermöglichen.

Das BAS setzt in den Auszahlungsbescheiden einen Termin für die Auszahlung der bewilligten Fördersummen fest. Auszahlungstermin ist grundsätzlich der letzte Bankarbeitstag eines Monats.

11 Sonstige Förderbestimmungen

Die Länder haben folgende sonstige Förderbestimmungen zu beachten.

11.1 Übermittlung des Förderbescheides der Länder

Die Länder übermitteln dem BAS unverzüglich, spätestens jedoch 20 Monate nach der Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides, ihren Förderbescheid zu dem jeweiligen Vorhaben (§ 5 Abs. 2 S. 1 KHTFV).

11.2 Haushaltmäßige Übertragbarkeit der Fördermittel

Die vom BAS aus dem Transformationsfonds ausgezahlten Fördermittel werden als Einnahmen in den Haushaltsplänen der Länder vereinnahmt. Die Länder tragen für die haushaltmäßige Übertragbarkeit der ausgezahlten Fördermittel Sorge. Die Bewirtschaftung der aus dem Transformationsfonds bewilligten Fördermittel richtet sich nach dem Haushaltsrecht der Länder (§ 6 Abs. 1 S. 1 bis 3 KHTFV).



11.3 Festlegung einer zeitlichen Bindung

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 (§ 6 Abs. 1 S. 4 KHTFV).

12 Verwendung der Fördermittel

Fördermittel dürfen nur dem Förderzweck entsprechend verwendet werden (§ 6 Abs. 2 S. 1 KHTFV). Die Länder überprüfen durch geeignete Maßnahmen die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel nach dem für das jeweilige Land geltenden Haushaltsrecht und zeigen dem BAS Sachverhalte an, die auf eine zweckwidrige Verwendung hindeuten. Sie erbringen gegenüber dem BAS jährliche Nachweise über die Einhaltung der unter Ziffer 12.2. bestimmten Fördervoraussetzungen und übermitteln einen Verwendungsnachweis als Ergebnis der zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel.

12.1 Anzeigepflichtige Sachverhalte

Die Länder zeigen dem BAS unverzüglich an, wenn ein Sachverhalt eintritt, der einer Bewilligung von Fördermitteln entgegensteht oder der eine Rückforderung von Fördermitteln begründen kann. Hierdurch wird sichergestellt, dass das BAS schnellstmöglich Kenntnis über Tatsachen erlangt, die auf eine zweckwidrige Verwendung hindeuten.

Nach Antragstellung und vor Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides zeigt das jeweilige Land dem BAS gem. § 4 Abs. 6 KHTFV unverzüglich an, wenn ihm bekannt wird, dass

- Die Voraussetzung für die Bewilligung der Fördermittel nicht mehr erfüllt werden, weil sich für die Bewilligung der Förderung maßgebliche Umstände ändern oder wegfallen,
- der Förderzweck nicht oder mit den beantragten Fördermitteln nicht zu erreichen ist oder
- die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen eines an dem Vorhaben beteiligten Krankenhausträgers beantragt wird oder wurde.

Nach Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides zeigt das jeweilige Land dem BAS gem.

§ 7 Abs. 4 KHTFV unverzüglich an, wenn ihm bekannt wird, dass



- die Voraussetzungen für die Bewilligung der Fördermittel nicht mehr erfüllt werden, weil sich für die Bewilligung der Förderung maßgebliche Umstände ändern oder wegfallen,
- die Umsetzung eines Vorhabens zwei Jahre nach Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides nicht begonnen worden ist,
- der Förderzweck nicht oder nicht mit den bewilligten Fördermitteln zu erreichen ist,
- die in dem Förderbescheid festzulegende zeitliche Bindung unterschritten worden ist oder
- die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen eines an dem Vorhaben beteiligten Krankenhausträgers beantragt wird oder wurde.

Kommt es im Zuge der Umsetzung des Vorhabens zu Verschiebungen von Kosten, so muss das Land dem BAS diese Kostenverschiebungen grundsätzlich nicht anzeigen, sofern sich der Inhalt oder Umfang des bewilligten Vorhabens hierdurch nicht wesentlich ändern, die bewilligte Fördersumme nicht überschritten wird und die Fördervoraussetzungen unverändert erfüllt bleiben.

12.2 Nachweisverfahren

Die Krankenhausträger erbringen gegenüber dem jeweiligen Land einen Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel. Die Länder prüfen durch geeignete Maßnahmen die Richtigkeit dieser Verwendungsnachweise. Die Prüfung umfasst neben der projektbegleitenden Prüfung auch die Prüfung nach Abschluss des jeweiligen Vorhabens. Das Nähere zu den Verwendungsnachweisen der Krankenhausträger bestimmen die Länder in eigener Zuständigkeit.

Die Länder weisen gegenüber dem BAS jährlich nach, dass sie die Pflichten zur Kofinanzierung und zur Investitionskostenförderung eingehalten haben (§ 6 Abs. 3 S. 1 KHTFV). Innerhalb von 20 Monaten nach Abschluss eines geförderten Vorhabens übermitteln sie dem BAS zudem ihrerseits einen Verwendungsnachweis als Ergebnis der abschließenden Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel (§ 6 Abs. 4 S. 1 KHTFV).

Ist an dem geförderten Vorhaben eine Hochschulklinik beteiligt, übermitteln die Länder dem BAS über das elektronische Verwaltungsportal mit dem Verwendungsnachweis aussagekräftige Unterlagen, aus denen sich ergibt, dass die ausgezahlten Fördermittel ausschließlich für krankenhausbezogene Strukturmaßnahmen eingesetzt werden (§ 6 Abs. 4 S. 2 KHTFV).



Schematische Darstellung des Nachweisverfahrens

12.2.1 Jährliche Berichte der Länder zur Kofinanzierung und Investitionskostenförderung

Die Länder weisen gegenüber dem BAS zum 1. April eines Jahres nach, dass sie die Pflichten zur Kofinanzierung und zur Investitionskostenförderung eingehalten haben. Erstmals sind die Unterlagen zum 1. April des Jahres zu übermitteln, das auf die Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides folgt. Für die Übermittlung der Unterlagen nutzen die Länder das elektronische Verwaltungsportal.

Der Nachweis erfolgt in der Regel durch Auszüge aus den Haushaltsplänen, aus denen hervorgeht, dass das Land in jedem der Kalenderjahre vom Jahr der Antragstellung bis 2035 Mittel für die Investitionskostenförderung der Krankenhäuser mindestens in der Höhe bereitgestellt hat, die der zu berechnenden durchschnittlichen Höhe der in den Haushaltsplänen der Kalenderjahre 2021 bis 2023 des jeweiligen Landes hierfür ausgewiesenen Haushaltsmittel zuzüglich des Anteils der übernommenen Kofinanzierung der Vorhaben für das jeweilige Kalenderjahr entspricht. Sollte bis zum 1. April noch kein Beschluss des Haushaltsplans erfolgt sein, kann das Land auch vorerst den Entwurf des Haushaltsplans übermitteln. In diesem Fall ist dem BAS der Haushaltsplan durch das Land im darauffolgenden Nachweis zu übermitteln.

12.2.2 Abschließender Verwendungsnachweis

Das jeweilige Land hat gegenüber dem BAS innerhalb von 20 Monaten nach Abschluss eines geförderten Vorhabens einen Verwendungsnachweis als Ergebnis der abschließenden Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel zu übermitteln. Der Abschluss setzt die vollständige Umsetzung aller Maßnahmen eines Vorhabens voraus und ist in Abhängigkeit der Fördertatbestände 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 bestimmungsgemäß funktionsfähig ist. Die bestimmungsgemäße Funktionsfähigkeit ist gegeben, wenn der digitale Dienst nach erfolgreicher Testung anwendbar ist.

Die zu übermittelnden Verwendungsnachweise enthalten einen aussagekräftigen Sachbericht und einen zahlenmäßigen Nachweis. Als Ergebnis der abschließenden Prüfung kann das jeweilige Land dem BAS seinen abschließenden Prüfungsvermerk übermitteln, soweit dieser den geforderten Sachbericht und zahlenmäßigen Nachweis beinhaltet. Als zahlenmäßiger Nachweis genügt eine Aufstellung der verausgabten Mittel im Überblick. Belege oder tabellarische Belegübersichten (Beleglisten) sind nicht zu übermitteln.

Das BAS kann die Frist zur Übermittlung des Verwendungsnachweises in begründeten Ausnahmefällen einmalig verlängern. Es verlangt die Vorlage weiterer Nachweise nur, sofern dies für die Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung der Fördermittel erforderlich ist.

13 Rückforderung von Fördermitteln

Das BAS soll bewilligte und ausgezahlte Fördermittel gem. § 7 Abs. 2 KHTFV vollständig oder teilweise zurückfordern, wenn

- 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 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 und 4 KHG genannten Pflichten nicht erfüllt hat oder nicht mehr erfüllt (Nr. 1),
- die Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides zwei Jahre zurückliegt und die Umsetzung des Vorhabens zum Zeitpunkt der Rückforderung noch nicht begonnen wurde (Nr. 2),



- der Förderzweck eines Vorhabens nicht oder nicht mit den bewilligten Fördermitteln zu erreichen ist, es sei denn, das jeweilige Land stellt einen Antrag auf Auszahlung von ergänzenden Fördermitteln (Nr. 3),
- Fördermittel nicht zweckentsprechend verwendet worden sind, insbesondere, weil die in dem Förderbescheid des Landes festzulegende zeitliche Bindung unterschritten worden ist (Nr. 4),
- das Land seinen Förderbescheid zu dem jeweiligen Vorhaben nicht spätestens 20 Monate nach der Bekanntgabe des Auszahlungsbescheides an das BAS übermittelt hat (Nr. 5),
- in dem Förderbescheid keine zeitliche Bindung festgelegt wurde (Nr. 6),
- das Land dem BAS zum 1. April eines Jahres, keine aussagekräftigen Unterlagen übermittelt hat, aus denen hervorgeht, dass die Pflichten zur Kofinanzierung und zur Investitionskostenförderung eingehalten worden sind (Nr. 7),
- das Land dem BAS innerhalb von 20 Monaten nach Abschluss der Umsetzung des geförderten Vorhabens oder innerhalb der durch das BAS verlängerten Frist keinen Verwendungsnachweis vorgelegt hat (Nr. 8).

Zu Nr. 1: Die Voraussetzungen für die Bewilligung der Fördermittel werden zum Beispiel nicht oder nicht mehr erfüllt, wenn das jeweilige Land gegen seine in § 12b Abs. 3 S. 1 Nr. 3 und 4 KHG geregelten Pflichten zur Kofinanzierung und zur Bereitstellung von Mitteln zur Investitionskostenförderung verstößt. Wesentlich für die Bewilligung der Fördermittel ist auch der Verwendungszweck. Dieser wird im 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, können die ausgezahlten Fördermittel ebenfalls zurückgefordert werden.

Zu Nr. 3: Der Förderzweck beschreibt das übergeordnete Ziel, das durch die Förderung erreicht werden soll, welches bei allen Vorhaben nach § 3 KHTFV in der Transformation der Krankenhausstrukturen liegt. Der Förderzweck kann somit nicht mehr erreicht werden, wenn die mit dem Vorhaben verfolgte Transformation der Krankenhausstrukturen nicht realisiert werden kann. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn bei einem Vorhaben, das den Abbau von Versorgungskapazitäten in Bezug auf eine Leistungsgruppe zum Gegenstand hatte, Kapazitäten derselben Leistungsgruppe unmittelbar nach Abschluss des Vorhabens wieder aufgebaut werden.



Zu Nr. 4: Die Veräußerung von Gebäuden oder Gegenständen vor Ablauf der zeitlichen Bindung muss nicht zwangsläufig zu einer zweckwidrigen Verwendung führen. Denkbar ist zum Beispiel, dass eine Veräußerung im Rahmen eines Trägerwechsels stattfindet und das geförderte Vorhaben unter dem neuen Krankenhausträger fortgeführt wird. In diesem Fall würden die Fördermittel weiter zweckentsprechend verwendet, sodass eine Rückforderung nicht in Betracht kommt.

Die Höhe der Rückforderung entspricht dem vom BAS gewährten Förderanteil, der anteilig auf die Rückforderung von den Fördermitteln entfällt, die das Land auf Grundlage landesrechtlicher Vorschriften gegenüber dem Krankenhausträger festgesetzt hat. Beispielsweise ist bei einem Förderanteil des BAS von 50 Prozent der förderfähigen Kosten und einem vom Land festgesetzten Rückforderungsbetrag in Höhe von 1 Mio. Euro ein Betrag in Höhe von 500.000,00 Euro gegenüber dem Land zurückzufordern. Das Land übermittelt dem BAS zur Festsetzung der Rückforderung den von ihm gegenüber dem Krankenhausträger erlassenen Rückforderungsbescheid unverzüglich nach dessen Bestandskraft.

Das BAS entscheidet über die Rückforderung und über die Höhe der Rückforderung nach billigem Ermessen und unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls. Es macht Rückforderungsansprüche nur gegenüber dem jeweiligen Land und nicht gegenüber dem Krankenhausträger geltend. Bevor es einen Rückforderungsbescheid erlässt, hört es das jeweilige Land an und gibt ihm Gelegenheit zur Stellungnahme.

Bei der Ausübung des ihm eingeräumten Ermessens berücksichtigt das BAS zu den einzelnen Rückforderungstatbeständen folgende Vorgaben.

13.1 Keine fristgerechte Übermittlung geforderter Unterlagen

Bevor Rückforderungsansprüche wegen nicht fristgerechter Übermittlung von Unterlagen gem. § 7 Abs. 2 S. 1 Nr. 5, 7 und 8 KHTFV geltend gemacht werden, nimmt das BAS – unabhängig von der später zudem durchzuführenden Anhörung vor Erlass des Rückzahlungsbescheides – Kontakt zu den Ländern auf, um sich nach den Gründen für die Fristverletzung zu erkundigen und auf eine Übermittlung der geforderten Unterlagen hinzuwirken. Ein Rückforderungsverfahren wird vom BAS erst nach erstmaliger Kontaktaufnahme eingeleitet.



13.2 Insolvenzbedingte Verfehlung des Förderzwecks

Bei der insolvenzbedingten, endgültigen Schließung eines Krankenhauses ist grundsätzlich¹⁷ ein Rückforderungstatbestand erfüllt, da der Förderzweck des Vorhabens nicht mehr erreicht werden kann. Das jeweilige Land ist in diesen Fällen verpflichtet, die Interessen der Fördermittelgeber zu wahren.

Kann der Förderzweck insolvenzbedingt nicht mehr erreicht werden, ist das BAS bei der Rückforderung der Fördermittel aus dem Transformationsfonds auf folgende Anteile beschränkt:

- Der Anteil der aus dem Transformationsfonds bewilligten und ausgezahlten Fördermittel, der bislang noch nicht von dem jeweiligen Land an die Krankenhausträger ausgezahlt wurde.
- Der Anteil der Erlöse, der dem Finanzierungsanteil aus dem Transformationsfonds entspricht und der in dem Insolvenzverfahren über das Vermögen des Krankenhausträgers von dem jeweiligen Land realisiert werden konnte.

14 Inkrafttreten

Die Förderrichtlinie ist zum 26. August 2026 in Kraft getreten.

Die Mehrheit der Länder hat das Einvernehmen erklärt.

¹⁷ Eine Ausnahme ergibt sich für die Fälle, in denen die Umsetzung des förderfähigen Vorhabens die vollständige Schließung eines Krankenhauses vorsieht.