

**Stellungnahme zum  
"Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit  
Verordnung zur Verwaltung des Transformationsfonds im Krankenhausbereich  
(Krankenhaustransformationsfonds-Verordnung – KHTFV),“  
Bearbeitungsstand: 15. Januar 2025**

**des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM)**

Für eine abschließende Bewertung des Verordnungsentwurfs fehlt grundlegend das Planungstool für die Leistungsgruppen (Groupier des InEK). Als elementarer weiterer Bewertungskriterien zum vorliegenden Entwurf bedarf es zudem der Rechtsverordnung für die Leistungsgruppen und Qualitätskriterien, des Notfallgesetzes sowie der Rechtsverordnung zu den Mindestfallzahlen.

Somit ist eine abschließende Auswirkungsanalyse zum Referentenentwurf und damit die inhaltliche Bewertung des Entwurfs mit den Auswirkungen in der Praxis nicht möglich.

### **Verbesserungsbedarf**

Der vorliegende Entwurf bedarf aus Sicht des Medizincontrollings grundlegend folgender Regelungsverbesserungen:

- Spezifizierung des Begriffs „Zentren“, um Klarheit über förderfähige Einrichtungen zu schaffen.
- Förderung des Umbaus stationärer Operationssäle in ambulant-stationär nutzbare Operations- und Eingriffssäle.
- Schaffung von Planungssicherheit durch klare Nennung des Mittelzuflusses.

### **1. Legaldefinition des Zentrumsbegriffs (§ 3 Abs. 4)**

Der Begriff „Zentren“ (zur Behandlung von seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen) in der Verordnung ist unbestimmt und bedarf der Definition bzw. Spezifikation.

Empfohlen wird zur Vereinheitlichung der Normen diverser Qualitäts-, Dokumentations- und Abrechnungsvorgaben die Begriffsdefinition nach G-BA (Zentren und Schwerpunkte gemäß § 136c Absatz 5 SGB V) zu wählen.

Dies würde die Bildung von Zentren in Maximal- und Schwerpunktversorgern in Versorgungsgebieten ohne dort bestehende Hochschulkliniken fördern. Zentren nach der Definition und den Qualitätsvorgaben des G-BA existieren bereits auch an Krankenhäusern, die keine Hochschulklinik sind.

Im Rahmen der sektorübergreifenden Versorgung ist die Einbindung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung bei der Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten nach § 116b SGB V zu empfehlen, um die Förderung der Aufrechterhaltung von Doppelstrukturen im ambulanten und stationären Sektor zu vermeiden.

## 2. Förderung des Umbaus sektorenübergreifender Operations- und Eingriffssäle

Der Aufbau ambulanter Kapazitäten erfordert Operationssäle und Eingriffsräume, die im Rahmen der Synergieeffekte genutzt werden können. Eine Festlegung von Fördertatbeständen allein auf die Konzentration stationärer Versorgung exkludiert ambulante Versorgungsformen und zementiert die Sektorentrennung.

Insofern bedarf es einer Klarstellung zur Förderfähigkeit derartiger Umbauten insbesondere bei sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen.

Im Entwurf findet sich der generelle Ausschluss für den Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen:

*Nicht förderfähig sind Kosten, die dem Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen dienen, um zu vermeiden, dass diese Krankenhäuser einen ungerechtfertigten Vorteil gegenüber vertragsärztlichen Leistungserbringern erlangen.*

Der generelle Ausschluss des Aufbaus ambulanter Versorgungsstrukturen vergleichbar zu Polikliniken gerade in Regionen, in denen aufgrund des Fachkräftemangels oder der Demographie die ambulante Versorgung gefährdet ist, sollte geprüft werden. Sofern eine Wettbewerbssituation aufgrund dieser Tatbestände nicht gegeben ist, sollte die Förderfähigkeit der Umbauten für die Ambulantisierung vorliegen.

## 3. Mittelzufluss/Zahlungszeiträume

Es fehlt im Entwurf an der Klarheit über den Zeitpunkt des Mittelzuflusses. Zwar werden aus Sicht der Finanzgeber für den Transformationsfond die Aspekte der Finanzierbarkeit geregelt, allerdings ist für die Leistungserbringer ist nicht ersichtlich, wann konkret ein Zahlungsfluss zu erwarten ist. Gerade mit Blick auf die Planung der Vorhaben, Vergabeverfahren, Sozialpläne und Umsetzung dieser bei Schließungen muss eine Verbindlichkeit für den Leistungserbringer bestehen. Insofern bedarf es hier der Nachbesserung.

Heidelberg, 24.01.2025

Der Vorstand:

Ass. jur. Prof. Dr. rer. pol. Erika Raab, MBA (Vorstandsvorsitzende)  
Dipl.-Kfm. (FH) Dirk Hohmann (Stellv. Vorstandsvorsitzender)  
PD Dr. med. habil. Nikolaus von Dercks (Generalsekretär)  
Dr. med. Frank Reddig (Finanzvorstand)  
Jürgen Scheubach (Schriftführer)  
Dr. med. Ulf Dennler (MBA) (Beirat)  
Dr. med. Claus Wolff-Menzler, M.A. (Beirat)  
Dr. med. Jacqueline Voges (Beirat)  
Guido Hartmann (Beirat)  
Dr. med. Bettina Beinhauer (Beirat)