



75 Jahre
Demokratie
lebendig



Deutscher Bundestag
Wissenschaftliche Dienste

Sachstand

**Zur Einrichtung eines Transformationsfonds im Rahmen
der geplanten Krankenhausreform**

**Zur Einrichtung eines Transformationsfonds im Rahmen
der geplanten Krankenhausreform**

Aktenzeichen: WD 8 - 3000 - 047/24
Abschluss der Arbeit: 30.07.2024
Fachbereich: WD 8: Gesundheit, Familie, Bildung und Forschung,
Lebenswissenschaften

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	4
2.	Duales Krankenhausfinanzierungssystem	5
3.	Gesundheitsfonds - § 271 SGB V	6
3.1.	Bundeszuschuss	7
3.2.	Liquiditätsreserve	8
4.	Krankenhausstrukturfonds - § 12 f. KHG	10
5.	Transformationsfonds - § 12b KHG-E	11
6.	Zur Frage der Vereinbarkeit der geplanten Einrichtung eines Transformationsfonds mit dem Verfassungsrecht	12
6.1.	Verstoß gegen die Reichweite der Selbstverwaltung nach Art. 87 Abs. 2 GG	14
6.1.1.	Aufgaben der Sozialversicherung	16
6.1.2.	Einordnung des Transformationsfonds	17
6.2.	Gebot der Belastungsgleichheit aus Art. 3 Abs. 1 GG	19
7.	Fazit	21

1. Vorbemerkung

Im Dezember 2022 präsentierte die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung ihre Stellungnahme und Empfehlung¹ zur Krankenhausreform.² Diese zielt auf eine Krankenhausplanung ab, die auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basiert.³ In Folge dessen haben sich Bund und Länder nach intensiven Verhandlungen am 10. Juli 2023 auf Eckpunkte für die Krankenhausreform geeinigt.⁴ Auf Basis des Eckpunktepapiers wurde seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ein Referentenentwurf für ein Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG-E)⁵ entwickelt, welcher drei zentrale Ziele verfolgt: die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, die Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für die Patientinnen und Patienten sowie eine Entbürokratisierung. Die angestrebten Ziele sollen durch eine Kopplung der Vorhaltevergütung mit der Zuweisung von Leistungsgruppen sowie der Erfüllung spezifischer Qualitätskriterien und Mindestvorhaltezahlen erreicht werden. Der Entwurf des KHVVG-E⁶ wurde vom Bundeskabinett am 15. Mai 2024⁷ beschlossen und am 27. Juni 2024 im Bundestag in erster Lesung sowie am 5. Juli 2024 im Bundesrat im ersten Durchgang behandelt.

Um die Länder bei den anstehenden Strukturveränderungen finanziell zu unterstützen, soll nach dem KHVVG-E über einen Zeitraum von zehn Jahren (2026 bis 2035) ein sogenannter Transformationsfonds in Höhe von 50 Mrd. Euro bereitgestellt werden, jeweils zur Hälfte getragen von den Ländern und aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds (§ 12b KHG-E im

-
- 1 Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, abrufbar unter www.bmg.de/Dritte_Stellungnahme_Regierungskommission.pdf. Dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 30. Juli 2024.
 - 2 Eine Krankenhausreform ist im Koalitionsvertrag vorgesehen. Vgl. hierzu: Mehr Fortschritt wagen, Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit, Koalitionsvertrag 2021-2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP), S. 86, abrufbar unter <https://www.bundesregierung.de/koalitionsvertrag>.
 - 3 Vgl. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Zur aktuellen Diskussion über die geplante bundesweite Reform der Krankenhausvergütung, Ausarbeitung vom 27. März 2023, WD 9 - 3000 - 016/23; Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Zum Referentenentwurf eines Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG), Ausarbeitung vom 29. Mai 2024, WD 8 - 3000 - 028/24.
 - 4 Eckpunktepapier - Krankenhausreform - vom 10. Juli 2023, Hrsg. BMG, abrufbar unter www.bmg.de/Eckpunktepapier_Krankenhausreform.pdf.
 - 5 Referentenentwurf des BMG vom 15. April 2024, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHVVG_RefE.pdf.
 - 6 BMG, Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), Stand: 15. Mai 2024, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz-khvvvg.html>.
 - 7 Im Anschluss daran wurde der Entwurf als Gesetzentwurf der Bundesregierung vorgelegt: Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), Vorabfassung, BT-Drs. 20/11854, 17. Juni 2024, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/118/2011854.pdf>. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung wird im Folgenden mit KHVVG-E abgekürzt.

KHVVG-E). Gemäß der Begründung zum KHVVG-E soll der Transformationsfonds die Anpassung der stationären Versorgungsangebote an die Neuausrichtung der Regelungen zur Erbringung und Finanzierung von Krankenhausleistungen fördern und zu einer dauerhaften Qualitätsverbesserung sowie zu Einsparungen in der stationären Versorgung beitragen.⁸

Diese Arbeit untersucht auftragsgemäß die Einrichtung des Transformationsfonds und geht der Frage nach, ob diese Finanzierungsart verfassungskonform wäre. Hierzu wird zunächst allgemein die Krankenhausfinanzierung in Deutschland betrachtet und daran anschließend im Speziellen der geplante Transformationsfonds tiefergehend beleuchtet.

2. Duales Krankenhausfinanzierungssystem

Gemäß § 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG⁹) sind die Bundesländer verpflichtet, die wirtschaftliche Sicherung ihrer Krankenhäuser zu gewährleisten. § 4 KHG sieht hierfür ein duales Finanzierungssystem vor. Die Investitionskosten, wie z. B. Neubauten oder neue Geräte, sollen durch die Bundesländer finanziert werden und die Betriebskosten, also alle Kosten, die für die Behandlung von Patientinnen und Patienten entstehen, werden von den Krankenkassen getragen. Nach § 4 Nr. 2 Hs. 1 KHG können auch Investitionskosten nach Maßgabe des KHG pflegesatzfähig¹⁰ sein.

Die Investitionen der Bundesländer im Rahmen der Krankenhausfinanzierung sind seit Jahren rückläufig. So wurden im Jahr 1993 von den Ländern (umgerechnet) 3,9 Mrd. Euro für Investitionen aufgewendet, während es im Jahr 2021 lediglich 3,3 Mrd. Euro waren. Gleichzeitig verzeichneten die Krankenkassen einen Anstieg der Krankenausgaben von (umgerechnet) 29 Mrd. Euro (1993) auf 81,5 Mrd. Euro (2021).¹¹ Diese Entwicklung wird vom GKV-Spitzenverband auf die fehlende gesetzliche Verbindlichkeit der Krankenhausfinanzierung durch die Länder zurückgeführt und kritisiert.¹²

8 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), Vorabfassung, BT-Drs. 20/11854, 17. Juni 2024, S.121, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/118/2011854.pdf>.

9 Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 8a des Gesetzes vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 101).

10 Pflegesätze sind die Entgelte der Benutzer oder ihrer Kostenträger für stationäre und teilstationäre Leistungen des Krankenhauses. Vgl. hierzu Szabados, Tibor, Medizinrecht, Hrsg: Spickhoff, Andreas, 4. Auflage 2022, zu § 2 Rn. 7.

11 BMG, Krankenhausfinanzierung, Stand: 15. Mai 2024, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhausfinanzierung#c28130>.

12 Pfeiffer, Doris/Grunenberg, Markus, Das Geld der anderen – Abgrenzung von Finanz- und Aufgabenverantwortung in Gesundheit und Pflege, in: Sozialrecht aktuell, 2023, Heft 1, S. 1.

Die Geschichte der Krankenhausfinanzierung ist von zahlreichen Veränderungen geprägt.¹³ So wurden die Grundsätze der dualen Finanzierung und die Trennung der Finanzierung durch die Länder und die gesetzlichen Krankenkassen wiederholt durchbrochen. Dies geschah etwa durch die Einrichtung des Gesundheitsfonds, der auch einen Bundeszuschuss vorsieht, und insbesondere durch die Einführung des Krankenhausstrukturfonds.

3. Gesundheitsfonds - § 271 SGB V

Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt seit 2009¹⁴ durch einen einheitlichen Gesundheitsfonds, der als Sondervermögen durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) verwaltet wird (§ 271 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V¹⁵)).¹⁶ In ihn fließen gemäß § 271 Abs. 1 SGB V die Beiträge der Arbeitgeber, der anderen Sozialversicherungsträger und der Mitglieder der Krankenkassen sowie ein Bundeszuschuss ein. Auch wenn sich mit der Einführung des Gesundheitsfonds die Frage stellte, ob es sich hierbei um ein Sondervermögen des Bundes oder der Krankenkassen handelt,¹⁷ ist in jedem Fall festzuhalten, dass die Krankenkassen Träger des Gesundheitsfonds als rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts und mithin berechnete Zuweisungsempfänger sind. Der Gesundheitsfonds stellt daher das „Finanzierungsmodell der GKV“ dar.¹⁸ Die Zuweisungen, die durch das BAS erfolgen, eröffnen den mit dem Recht zur Selbstverwaltung ausgestatteten Trägern die Möglichkeit, wirtschaftlich zu agieren,¹⁹ und dienen den Krankenkassen so als Grundlage zur Finanzierung der Leistungen für ihre Versicherten.²⁰ Zur Deckung ihrer Ausgaben erhalten die Krankenkassen eine Grundpauschale sowie

-
- 13 Dombrowsky, Alexander, Gesetzgeberische Übergriffe in den grundgesetzlich geschützten Kompetenzbereich der Sozialversicherung sind verfassungswidrig, Das BSG stärkt die Eigenständigkeit der Sozialversicherung – Anmerkung zum Urteil des BSG, B 1 A 2/20 R vom 18.5.2021, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht, 2022, S. 51.
- 14 Der Gesundheitsfonds wurde zum 1. Januar 2009 mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeführt.
- 15 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 30. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 173).
- 16 Weitergehende Informationen: Bundesamt für Soziale Sicherung, Gesundheitsfonds, Stand: Juli 2024, abrufbar unter <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/gesundheitsfonds/ueberblick/>.
- 17 Pfohl, Andreas/Sichert, Markus, Der Gesundheitsfonds: Sondervermögen des Bundes oder der Krankenkassen?, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht, 2009, S. 71.
- 18 Pfohl, Andreas/Sichert, Markus, Der Gesundheitsfonds: Sondervermögen des Bundes oder der Krankenkassen?, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht, 2009, S. 71; Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU und SPD, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG), BT-Drs. 16/3100, 24. Oktober 2006, abrufbar unter <https://dserver.bundes-tag.de/btd/16/031/1603100.pdf>.
- 19 Pfohl, Andreas/Sichert, Markus, Der Gesundheitsfonds: Sondervermögen des Bundes oder der Krankenkassen?, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht, 2009, S. 71.
- 20 BMG, Gesundheitsfonds, Stand: 30. Mai 2024, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsfonds>.

alters- und risikobezogene Zu- und Abschläge. Zusätzlich werden ihnen Zuweisungen für sonstige Ausgaben gewährt.²¹

3.1. Bundeszuschuss

Der Bundeszuschuss nach § 221 SGB V soll der „pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen“ dienen (Abs. 1). Unter „versicherungsfremden Leistungen“ sind solche Leistungen zu subsumieren, die keine spezifische Nähe zu den Risiken der GKV aufweisen, sondern vielmehr gesamtgesellschaftlich wertvollen, z. B. familienpolitischen Zielen dienen.²² Als Beispiel kann hier die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern genannt werden.²³

Nach der Gesetzesbegründung zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG²⁴) handelt es sich beim Bundeszuschuss um einen „Einstieg in eine teilweise Finanzierung von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben aus dem Bundeshaushalt“.²⁵ In der Anlage zu § 2 Abs. 1 der Verordnung über die Verteilung der pauschalen Abgeltung für Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen durch den Bund (Pauschal-Abgeltungsverordnung (PauschAV))²⁶ werden als versicherungsfremde Leistungen genannt: Leistungen zur Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch, Leistungen für Schwangerschaft und für Haushaltshilfen sowie Krankengeld bei Betreuung eines Kindes und bei Mütterkuren.

Das SGB V sieht allerdings keine konkrete Verwendung des Bundeszuschusses für spezielle Personengruppen oder Verwendungszwecke vor. Der Zuschuss fließt vielmehr in den

-
- 21 Rappl, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, in: Krauskopf, Hrsg.: Wagner, Regine/Knittel, Stefan, 121. EL, Februar 2024, SGB V § 271, Rn. 3.
- 22 Mecke, Christian, SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, Hrsg.: Becker, Ulrich/Kingreen, Thorsten, 8. Aufl. 2022, SGB V § 221 Rn. 4; Vossen, Petra, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, in: Krauskopf, Hrsg.: Wagner, Regine/Knittel, Stefan, 121. EL, Februar 2024, SGB V § 221, Rn. 5; Kruse, Silke/Kruse, Udo, Die Bedeutung versicherungsfremder Belastungen für die künftige Finanzierung der Sozialversicherung, in: Wege zur Sozialversicherung, 2019, S. 7-12.
- 23 Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU und SPD, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG), BT-Drs. 16/3100, 24. Oktober 2006, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/16/031/1603100.pdf>.
- 24 Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26. März.2007 – BGBl. I 2007, Nr. 11, S. 378.
- 25 Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU und SPD, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG), BT-Drs. 16/3100, 24. Oktober 2006, S. 212, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/16/031/1603100.pdf>.
- 26 Verordnung über die Verteilung der pauschalen Abgeltung für Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen durch den Bund vom 26. April 2004 (BGBl. I 644), geändert durch Artikel 57 Absatz 25 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652).

Gesundheitsfonds und somit letztlich in den allgemeinen Haushalt der Krankenkassen²⁷ und kann zur Zahlung jeder veranschlagten Ausgabe verwendet werden.²⁸

Im Jahr 2014 belief sich der Bundeszuschuss auf 10,5 Mrd. Euro, was einem Anteil von rund 5 Prozent an den Gesamteinnahmen der Krankenkassen im selben Jahr entsprach. Bis zum Jahr 2017 stieg der Bundeszuschuss auf 14,5 Mrd. Euro, seither ist dieser Betrag festgeschrieben. Im Jahr 2020 stellte der Bundeszuschuss rund 5,6 Prozent der Gesamteinnahmen in Höhe von 260 Mrd. Euro des Gesundheitsfonds dar.²⁹

Obleich die Organisation der Sozialversicherung dadurch gekennzeichnet ist, dass die Mittel der selbstständigen Anstalten oder Körperschaften des öffentlichen Rechts durch Beiträge von Beteiligten aufgebracht werden,³⁰ steht die Tatsache, dass der Bund einen Zuschuss aus Steuermitteln gewährt, der Einstufung als Sozialversicherung nicht entgegen. Für ein sozialversicherungsrechtliches Leistungssystem ist es grundsätzlich als unschädlich zu betrachten, wenn neben Versichertenbeiträgen weitere Einnahmequellen bestehen.³¹

3.2. Liquiditätsreserve

Gemäß den Vorgaben zum Gesundheitsfonds ist eine Liquiditätsreserve in Form von liquiden Mitteln zu bilden, deren Höhe nach Ablauf eines Geschäftsjahres mindestens 20 Prozent der durchschnittlichen monatlichen Ausgaben des Gesundheitsfonds entsprechen soll (§ 271 Abs. 2 SGB V).

Die Liquiditätsreserve wurde gebildet, da die Einnahmen des Gesundheitsfonds, im Unterschied zu den entsprechenden Auszahlungen in Gestalt der Zuweisungen an die Krankenkassen, aufgrund saisonaler oder tariflicher Einflüsse einer ungleichmäßigen Entwicklung unterliegen.³² In § 271 Abs. 2 S. 2 SGB V findet sich eine Aufzählung derjenigen Fälle, in denen Mittel aus der Liquiditätsreserve zu entnehmen sind. Zu den relevanten Fällen zählen unterjährige Schwankungen sowie Einnahmeausfälle.³³ Diesbezüglich ist jedoch zu berücksichtigen, dass Mittel aus der

27 Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 14. Juni 2011, Az. 1 BvR 429/11. Erläuterungen zu dem Beschluss in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht, 2011, S. 936.

28 Mecke, Christian, SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, Hrsg.: Becker, Ulrich/Kingreen, Thorsten, 8. Aufl. 2022, SGB V § 221.

29 Mecke, Christian, SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, Hrsg.: Becker, Ulrich/Kingreen, Thorsten, 8. Aufl. 2022, SGB V § 221 Rn. 4.

30 BVerfG, Urteil vom 10. Mai 1969, Az. 1 BvR 190/58; BVerfG, Urteil vom 8. April 1987, Az. 2 BvR 909/82, 75, 108, 146; vgl. ferner BVerfG, Beschluss vom 13. September 2005, Az. 2 BvF 2/03.

31 BVerfG, Beschluss vom 18. November 2003, Az. 1 BvR 302/96; Burghart, Axel, Grundgesetz Kommentar, Hrsg.: Leibholz, Gerhard/Rink, Hans-Justus, Grundgesetz, 2024, zu Art. 74 GG, Rn. 488.

32 Männle, Philipp, Beck Onlinekommentar, Sozialrecht, Hrsg.: Rolfs, Christian/Giesen, Richard, 73. Edition, 1. Juni 2024, zu SGB V, § 271 Rn. 20.

33 Göppfarth, Dirk/Pfohl, Andreas, SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, Hrsg.: Becker, Ulrich/Kingreen, Thorsten, zu § 271 Rn. 11.

Liquiditätsreserve auch bei vergleichbaren, unerwarteten Einnahmeausfällen oder Sonderbelastungen entnommen werden können.³⁴ So wurden der Liquiditätsreserve durch den Gesetzgeber stetig weitere Funktionen zugeschrieben und sie hat sich mittlerweile zu einem Finanzierungsinstrument entwickelt.³⁵ In der wissenschaftlichen Diskussion wird teilweise die Auffassung vertreten, dass die Liquiditätsreserve zu einem Instrument entwickelt worden sei, welches es zwar ermögliche, den Gesundheitsfonds flexibel zu handhaben, gleichzeitig aber auch als Instrument der politischen Einflussnahme auf die Finanzen der GKV diene.³⁶ Die intensive Nutzung der Liquiditätsreserve für fiskalische Zwecke berge dieser Ansicht nach das Risiko, die Finanzautonomie der Krankenkassen zu beeinträchtigen.

Als Beispiel für eine über die Regelung des § 271 Abs. 2 SGB V hinausgehende Nutzung der Liquiditätsreserve kann die Finanzierung der Einnahmenverluste durch die Abschaffung der Praxisgebühr genannt werden.³⁷ Aber auch während der Corona-Pandemie erfolgte eine Inanspruchnahme der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.³⁸ So wurde insbesondere für die Finanzierung der Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 auf die Liquiditätsreserve des beitragsfinanzierten Gesundheitsfonds zurückgegriffen, obschon der Infektionsschutz in den Zuständigkeitsbereich der Länder fällt.³⁹ In der Zeit der Corona-Pandemie wurde der Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds allerdings auch signifikant erhöht, im Jahr 2022 auf 28,5 Mrd. Euro.⁴⁰ Als weiteres Beispiel sei die finanzielle Entlastung der Krankenhäuser durch den im Folgenden dargestellten Krankenhausstrukturfonds angeführt, die ebenfalls mittels Mittelzuweisungen aus der Liquiditätsreserve erfolgt.

-
- 34 Rappl, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, in: Krauskopf, Hrsg.: Wagner, Regine/Knittel, Stefan, 121. EL, Februar 2024, SGB V § 271, Rn. 10.
- 35 Rappl, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, in: Krauskopf, Hrsg.: Wagner, Regine/Knittel, Stefan, 121. EL, Februar 2024, SGB V § 271, Rn. 12.
- 36 Rappl, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, in: Krauskopf, Hrsg.: Wagner, Regine/Knittel, Stefan, 121. EL, Februar 2024, SGB V § 271, Rn. 12.
- 37 Osterloh, Falk, Praxisgebühr: Das Ende eines Irrtums, in: Deutsches Ärzteblatt, 2012, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/132637/Praxisgebuehr-Das-Ende-eines-Irrtums>.
- 38 Schlegel, Rainer, Der Sozialstaat in und nach der Covid-19-Pandemie, in: Neue Juristische Wochenschrift, 2021, S. 2782-2788; Schlegel, Rainer/Meßling, Miriam u. a., COVID-19 - Corona-Gesetzgebung - Gesundheit und Soziales, 2. Auflage, 2022.
- 39 Schlegel, Rainer/Meßling, Miriam u. a., COVID-19 - Corona-Gesetzgebung - Gesundheit und Soziales, 2. Auflage, 2022, § 1 Überblick und Lehren aus der Pandemie, Rn. 41.
- 40 Statista, Höhe des Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds in den Jahren 2004 bis 2024, April 2024, abrufbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/244326/umfrage/zuschuss-des-bundes-zum-gesundheitsfonds/>; PKV, Bundeszuschüsse zur GKV sind keine Lösung, Stand: Juli 2024, abrufbar unter <https://www.pkv.de/positionen/bundeszuschuss/>.

Soweit die Liquiditätsreserve nicht ausreichen sollte, um alle Zuweisungen an die Krankenkassen zu erfüllen, leistet der Bund dem Gesundheitsfonds ein nicht zu verzinsendes Liquiditätsdarlehen in Höhe der fehlenden Mittel (§ 271 Abs. 3 SGB V).⁴¹

4. Krankenhausstrukturfonds - § 12 f. KHG

Im Jahr 2015 hat der Bund eine Reform des dualen Finanzierungssystems im Rahmen des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG⁴²) vorgenommen. Diese Reform zielte darauf ab, neben der herkömmlichen Investitionsförderung durch die Länder einen Strukturfonds zu etablieren, um den Abbau von Überkapazitäten, die Konzentration von Krankenhausstandorten sowie die Umwandlung von Krankenhäusern in nicht-akutstationäre lokale Versorgungseinrichtungen zu fördern.⁴³ In rechtspolitischer Hinsicht wurde hierin ein erster Schritt gesehen, bei dem der Bund und auch die Krankenkassen einen Teil der Investitionsmittel übernehmen,⁴⁴ da die immensen Aufgaben der Anpassung der Krankenhausstrukturen mit Landesmitteln allein nicht zu bewerkstelligen seien. Zur Unterstützung der Länder bei der Bewältigung dieser Aufgaben wurde der Krankenhausstrukturfonds, der auf Grundlage der §§ 12 ff. KHG⁴⁵ gebildet wurde, seit 2015 kontinuierlich fortgesetzt und ausgebaut. Mit Einführung des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG⁴⁶) im Oktober 2020 wurden § 12a Abs. 1 und 2 KHG dahingehend modifiziert, dass den Bundesländern Fördermittel im Rahmen des Krankenhausstrukturfonds in Höhe von ca. zwei Mrd. Euro bis zum 31. Dezember 2024 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds für Fördervorhaben bereitgestellt wurden. Die Förderung erfolgt je zur Hälfte aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und aus Mitteln der Länder. Dieser seit 2016 implementierte Krankenhausstrukturfonds, der die Umstrukturierung der Krankenhausversorgung fördern soll, soll nunmehr gemäß dem KHVVG-E um ein Jahr bis Ende 2025 verlängert und ab 2026 als Transformationsfonds neu aufgesetzt werden.⁴⁷

41 Rappl, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, in: Krauskopf, Hrsg.: Wagner, Regine/Knittel, Stefan, 121. EL, Februar 2024, SGB V § 271, Rn. 12, 13.

42 Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG), vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I 2015, 2229).

43 Wollschläger, Anna/Stollmann, Frank, Handbuch des Arztrechts, Hrsg.: Laufs, Adolf/Rehborn, Martin, § 81 Das Recht der Krankenhausfinanzierung Rn. 18.

44 Wollschläger, Anna/Stollmann, Frank, Handbuch des Arztrechts, Hrsg.: Laufs, Adolf/Rehborn, Martin, § 81 Das Recht der Krankenhausfinanzierung Rn. 18.

45 Die Änderungen sind durch das 2018 verabschiedete Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) in das KHG eingefügt worden.

46 Gesetz für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG) vom 23. Oktober 2020 (BGBl. I 2020, 2208).

47 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), BT-Drs. 20/11854, Vorabfassung, 17. Juni 2024, S. 115, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/118/2011854.pdf>.

5. Transformationsfonds - § 12b KHG-E

Die mit der Krankenhausreform intendierten Umstrukturierungsprozesse in den Krankenhäusern, welche durch das KHVVG initiiert werden sollen, sollen durch die Einrichtung eines Transformationsfonds finanziell gefördert werden (§ 12b KHG-E im KHVVG-E). Die Begründung zum KHVVG-E führt aus, dass sich die Vorschrift zum Transformationsfonds an den gesetzlichen Grundlagen des bestehenden Krankenhausstrukturfonds nach den §§ 12 und 12a KHG⁴⁸ orientieren soll. In der Entwurfsbegründung zu § 12b KHG-E findet sich der Hinweis, dass sich zwischen dem in § 12a KHG vorgesehenen etablierten Verfahren und dem für den Transformationsfonds vorgesehenen Verfahren keine wesentlichen Unterschiede ergäben.⁴⁹

So ist vorgesehen, dass an den Transformationsfonds, der für die Jahre 2026 bis 2035 eingerichtet werden soll, jährlich ein Betrag von bis zu 2,5 Mrd. Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds abgeführt wird. Die Aufzählung in § 12b S. 4 KHG-E gibt Aufschluss über die Arten von Vorhaben, die aus Mitteln des Transformationsfonds gefördert werden können. Zu fördernde Vorhaben können demnach insbesondere sein: standortübergreifende Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten als Folge der neuen Vergütungssystematik mit Leistungsgruppen und Vorhaltefinanzierung, Umstrukturierung eines Krankenhauses als (neue) sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung, Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen, Bildung von Zentren zur Behandlung von seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen gemeinsam mit Hochschulkliniken, Bildung von Krankenhausverbänden und integrierten Notfallstrukturen oder Schließung von Krankenhäusern oder von Teilen eines Krankenhauses (§ 12b Abs. 1 S. 4 KHG-E).

Voraussetzung für die Förderungen nach § 12b Abs. 3 Nr. 3 KHG-E wäre, dass sich die Länder mit mindestens 50 Prozent der förderfähigen Kosten an der Finanzierung des Vorhabens beteiligen. Weitere Voraussetzung nach § 12b Abs. 3 Nr. 4 KHG-E wäre, dass sich die Länder bei Inanspruchnahme der Fördermittel dazu verpflichten, im Zeitraum von 2026 bis 2035 mindestens ihre jeweilige durchschnittliche Investitionskostenfinanzierung aus den Jahren 2021 bis 2024 beizubehalten und diese, um den Betrag zu erhöhen, der sich aus der Ko-Finanzierung nach § 12b Abs. 3 Nr. 3 KHG-E ergibt. Somit können die Landesmittel für das Sonderinvestitionsprogramm nicht auf die Landesmittel zur Investitionsförderung angerechnet werden.

Es ist gemäß der Begründung zu dem Gesetzentwurf davon auszugehen, dass die Mittel des Transformationsfonds überwiegend über eine jährliche Minderung der Zuweisungen an die Krankenkassen finanziert werden sollen.⁵⁰ So soll sichergestellt werden, dass der Gesundheitsfonds über liquide Mittel in Höhe der gesetzlichen Mindestreserve von 20 Prozent einer Monatsausgabe

48 Siehe Gliederungspunkt 4.

49 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), BT-Drs. 20/11854, Vorabfassung, 17. Juni 2024, S. 185, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/118/2011854.pdf>.

50 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), BT-Drs. 20/11854, Vorabfassung, 17. Juni 2024, S. 122, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/118/2011854.pdf>.

verfügt. Die zeitlich begrenzt zur Verfügung stehenden Mittel in Höhe von 25 Mrd. Euro sollen gemäß der Begründung zum KHVVG-E durch dauerhaft wirkende Einsparpotenziale kompensiert werden. Diese Einsparungen würden aus Struktureffekten, wie beispielsweise der Konzentration von Angebotsstrukturen sowie einer Qualitätsverbesserung resultieren, wobei eine exakte Quantifizierung nicht möglich sei.⁵¹

Der GKV-Spitzenverband kritisiert dieses Ansinnen zur Einrichtung eines Transformationsfonds nach dem KHVVG-E. Seiner Ansicht nach seien der Auf- und Umbau von Krankenhäusern originäre Aufgaben des Staates und zuvorderst der Bundesländer und lediglich die Finanzierung der Behandlungen und Operationen sei Aufgabe der Krankenkassen. Die im KHVVG-E genannten Förderzwecke zu § 12b KHG-E würden überwiegend in die Investitionszuständigkeit der Länder fallen.⁵² Vor dem Hintergrund der Aufgabenteilung sei es inakzeptabel, den Beitragszahlenden der gesetzlichen Krankenkassen einen großen Anteil der Finanzierung des Transformationsfonds aufzubürden, insbesondere, da die Krankenkassen ihrer Finanzverantwortung voll nachkommen würden, während die Bundesländer ihre Investitionsfinanzierung seit Jahren vernachlässigt hätten. Er hat daher ein Gutachten zur rechtlichen Prüfung der Regelungen zum Transformationsfonds in Auftrag gegeben. Das Gutachten kommt zu dem Ergebnis, dass die vorgesehene Ausgestaltung der Finanzierung des Transformationsfonds verfassungswidrig wäre.⁵³

6. Zur Frage der Vereinbarkeit der geplanten Einrichtung eines Transformationsfonds mit dem Verfassungsrecht

Aus der Schutzpflicht des Staates für Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz (GG⁵⁴)) sowie dem Sozialstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 1 GG) folgt die staatliche Pflicht, eine angemessene Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen.⁵⁵ Dies umfasst

51 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), BT-Drs. 20/11854, 17. Juni 2024, S. 5, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/118/2011854.pdf>.

52 GKV-Spitzenverband, Viel teurer, wenig besser – Bundesregierung beschließt Krankenhausreform, Pressemitteilung, 15. Mai 2024, abrufbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv-spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1821440.jsp. So auch: Der Präsident des Bundesrechnungshofes als Bundesbeauftragter für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung, Gutachten des Bundesbeauftragten für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung über den Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zu einem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), 15. Mai 2024, S. 18, abrufbar unter https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/BWV-Veroeffentlichung/krankenhausreform.pdf?__blob=publicationFile&v=2. Es fehlt allerdings zu einer hinreichenden Bewertung noch an der Konkretisierung der konkreten Fördervorhaben durch eine Rechtsverordnung des BMG mit der Zustimmung des Bundesrates.

53 Felix, Dagmar, Der geplante Transformationsfonds gemäß § 12b KHG, zu den rechtlichen Grenzen der Modifizierung des dualen Finanzierungssystems, April 2024.

54 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2478).

55 Brosius-Gersdorf, Frauke, Funktionsgerechte Krankenhausfinanzierung und Krankenhausreform, November 2023, abrufbar unter https://die-katholischen-krankenhaeuser.de/wp-content/uploads/2023/11/2023_11_30_Rechtsgutachten-Funktionsgerechte-Krankenhausfinanzierung.pdf.

sowohl ein funktionsfähiges Sozialversicherungssystem als auch die Einrichtung der gesundheitlichen Daseinsvorsorge.⁵⁶ Eine besondere Ausprägung stellt der stationäre Sicherstellungsauftrag dar. Dieser verpflichtet den Staat dazu, dafür Sorge zu tragen, dass sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht eine ausreichende Anzahl an stationären medizinischen Versorgungseinrichtungen vorhanden ist.⁵⁷ Diesem Auftrag soll mit dem geplanten KHVVG⁵⁸ nachgekommen werden.

In der Begründung zum KHVVG-E wird hinsichtlich der Gesetzgebungskompetenz auf die konkurrierenden Gesetzgebungskompetenzen des Bundes auf dem Gebiet des Krankenhausrechts aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12, Alt. 2 GG für sozialversicherungsrechtliche Regelungen sowie auf Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG für die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze hingewiesen. Die für die Sicherstellung der stationären Krankenhausversorgung maßgeblichen Bereiche der Krankenhausorganisation und der Krankenhausplanung sollen gemäß Art. 70 GG in der alleinigen Regelungskompetenz der Länder verbleiben.⁵⁹

Grundsätzlich ist der Bundesgesetzgeber mit Blick auf Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG frei in der Ausgestaltung der Finanzierung der Krankenhäuser. Hinsichtlich der Schaffung des § 12b KHG-E macht der Gesetzgeber auch von seiner Gesetzgebungskompetenz nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG Gebrauch. Dies lässt sich aus der Entwurfsbegründung ableiten, wonach der Transformationsfonds dazu dienen soll, Umstrukturierungsprozesse in den Krankenhäusern finanziell zu unterstützen.⁶⁰ Zur Unterstützung der Umsetzung der Krankenhausreform soll allerdings mit dem Transformationsfonds auch auf die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und somit insbesondere auch auf Versicherungsbeiträge der Mitglieder, Arbeitgeber oder anderer Sozialversicherungsträger zurückgegriffen werden, mit der Folge, dass auch der Regelungsbereich von Art. 74

56 Wollschläger, Anna/Stollmann, Frank, Handbuch des Arztrechts, Hrsg.: Laufs, Adolf/Rehborn, Martin, 5. Auflage 2019, § 79 Rn. 2.

57 Quaas, Michael, Medizinrecht, Hrsg.: Quaas, Michael/Zuck, Rüdiger u. a., 4. Auflage 2018, § 25 Die Strukturen der stationären Versorgung, Rn. 23; Wollschläger, Anna/Stollmann, Frank, Handbuch des Arztrechts, Hrsg.: Laufs, Adolf/Rehborn, Martin, 5. Auflage 2019, § 79 Rn. 4.

58 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), BT-Drs. 20/11854, 17. Juni 2024, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/118/2011854.pdf>.

59 Vgl. weitergehend zur Gesetzgebungskompetenz zum KHVVG-E: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Zum Referentenentwurf eines Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG), Ausarbeitung vom 29. Mai 2024, WD 8 - 3000 - 028/24, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/1009936/a383b5f2f7928b7814a19f73115bff70/WD-8-028-24-pdf.pdf>.

60 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), BT-Drs. 20/11854, 17. Juni 2024, S. 115, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/118/2011854.pdf>.

Abs. 1 Nr. 12 GG mit berührt ist.⁶¹ Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass Versicherungsbeiträge, die in den Gesundheitsfonds einfließen, grundsätzlich streng zweckgebunden sind.

Durch eine Nutzung dieser Mittel für den Transformationsfonds könnte auch die von Art. 87 Abs. 2 GG verfassungsrechtlich vorgegebene organisatorische Selbstständigkeit der Sozialversicherung verletzt sein.

6.1. Verstoß gegen die Reichweite der Selbstverwaltung nach Art. 87 Abs. 2 GG

Der Begriff der Selbstverwaltung bezeichnet die selbstständige Wahrnehmung zugeordneter öffentlicher Aufgaben durch unterstaatliche juristische Personen des öffentlichen Rechts. Innerhalb des vorgegebenen Rahmens agieren diese selbstständig, nicht weisungsgebunden und im eigenen Namen.⁶² In Bezug auf die durch Art. 87 Abs. 2 GG eingeräumte Kompetenz besteht allerdings lediglich die Verpflichtung, einen „Grundbestand“ an sozialen Selbstverwaltungsrechten zugunsten der jeweiligen Träger zu wahren, sodass dem Gesetzgeber ein weiter gestalterischer Spielraum zukommt.⁶³ Art. 87 Abs. 2 GG bildet keine der kommunalen Selbstverwaltungsgarantie des Art. 28 Abs. 2 S. 1 GG vergleichbare Garantie der sozialen Selbstverwaltung und auch keine Bestandsgarantie für den einzelnen Sozialversicherungsträger und für das bestehende System der GKV.⁶⁴

Allerdings bildet Art. 87 Abs. 2 GG (Verwaltungskompetenz) gemeinsam mit Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG (Gesetzgebungskompetenz) und Art 120 Abs. 1 S. 4 GG (Finanzierungskompetenz) ein in sich geschlossenes verfassungsrechtliches Regelungssystem für die Sozialversicherung und deren Finanzierung.⁶⁵ Zu der Frage, wie weit das Recht von Gesetzgeber und Aufsicht einerseits und der gesicherte Selbstverwaltungsbereich der Sozialversicherungen andererseits reichen, werden nach wie vor entgegengesetzte Standpunkte vertreten. Diese treffen immer wieder in

61 Bundesamt für Soziale Sicherung, Finanzergebnisse des Gesundheitsfonds, Stand: 27. März 2023, abrufbar unter <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/gesundheitsfonds/finanzergebnisse/>; Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen, in: Sozialpolitik-aktuell, Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen über den Gesundheitsfonds und Zusatzbeiträge 2022, 2023, abrufbar unter <https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI58.pdf>.

62 Weitergehend hierzu: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Zur Einbeziehung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und zur möglichen Förderung der Schulnetzstellen im Rahmen des Präventionsgesetzes (Regierungsentwurf), Ausarbeitung vom 16. Februar 2014, WD 9 - 3000 - 128/14, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/410894/e2e9f805edcb0c6a99712e041590f7cb/WD-9-128-14-pdf.pdf>.

63 Burgi, Martin, Grundgesetz, Hrsg.: Huber, Peter/Voßkuhle, Andreas, 8. Auflage 2024 § 87 GG, Rn. 77.

64 Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 18. Mai 2021, Az. B 1 A 2/20; BVerfG, Beschluss vom 18. Juli 2005, Az.: 2 BvF 2/01; BVerfG, Beschluss vom 1. September 2000, Az. 1 BvR 178/00.

65 BVerfG, Beschluss vom 18. Juli 2005, Az. 2 BvF 2/01; Bundessozialgericht (BSG) Urteil vom 18. Mai 2021, Az. B 1 A 2/20.

gerichtlich ausgetragenen Konflikten aufeinander und führen regelmäßig zu Entscheidungen von Bundessozialgericht (BSG) und Bundesverfassungsgericht (BVerfG).⁶⁶

In einer 2021 ergangenen Entscheidung, auf die sich das vom GKV-Spitzenverband in Auftrag gegebene Gutachten⁶⁷ vorrangig bezieht, hat sich das BSG mit der Frage befasst, in welchem Umfang das Selbstverwaltungsrecht der Sozialversicherungsträger zu gewährleisten ist.⁶⁸ Der Rechtsstreit resultierte aus der durch den Gesetzgeber im Rahmen des Präventionsgesetzes vom 17. Juli 2015 vorgenommenen Einführung einer verpflichtenden Beauftragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durch den GKV-Spitzenverband in § 20a Abs. 3 und 4 SGB V. Der Spitzenverband wurde mit dem Gesetz verpflichtet, der BZgA eine pauschale Vergütung aus dem Betrag zuzuführen, den die Krankenkassen für Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten erhalten. Bereits im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses hatte der Spitzenverband kritisiert, dass es sich bei dieser Beauftragung um eine versteckte institutionelle Förderung einer Bundesbehörde aus Beitragsmitteln handele.⁶⁹ Nach Inkrafttreten des Gesetzes folgte ein Rechtsstreit, nachdem der Verwaltungsrat des Spitzenverbandes den im Haushaltsplan vorgesehenen Beitrag zur BZgA in Höhe von 0,45 Euro je Versicherten gesperrt hatte. Mit dem Urteil vom 18. Mai 2021 stellt das BSG fest, dass die Finanzierung einer Bundesbehörde einen Verstoß gegen Art. 87 Abs. 2 GG darstelle und verfassungswidrig sei.⁷⁰ Nach diesem Urteil darf die grundgesetzlich vorgegebene Trennung zwischen sozialversicherungsrechtlicher Selbstverwaltung und unmittelbarer Staatsverwaltung nicht unterlaufen werden. Mit dem Urteil wird eine Zweckbindung von Beitragsmitteln der Versicherten festgelegt, wonach von den Beitragszahlenden erhobene Finanzmittel im Bereich der Sozialversicherung verbleiben müssen. Beitrags- oder Steuermittel sind demnach strikt voneinander zu trennen. So heißt es in dem Urteil:

„Die verfassungsrechtlich vorgegebene organisatorische Selbstständigkeit der Sozialversicherung setzt auch der Verwendung und dem Transfer von Mitteln der Sozialversicherung Grenzen. Die Legitimation der Beitragsbelastung beschränkt sich auf die Finanzierung im Binnensystem der Sozialversicherung. Sie erstreckt sich grundsätzlich nicht auf die Finanzierung von Leistungen an Dritte außerhalb der Sozialversicherung. [...] Die erhobenen Geldmittel dürfen allein zur Finanzierung der Aufgaben der Sozialversicherung eingesetzt werden; zur Befriedigung des allgemeinen Finanzbedarfs des Staates und seiner sonstigen Glieder stehen sie nicht zur Verfügung.“⁷¹

66 Dombrowsky, Alexander, Gesetzgeberische Übergriffe in den grundgesetzlich geschützten Kompetenzbereich der Sozialversicherung sind verfassungswidrig, Das BSG stärkt die Eigenständigkeit der Sozialversicherung – Anmerkung zum Urteil des BSG, B 1 A 2/20 R vom 18.5.2021, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht, 2022, S. 51.

67 Felix, Dagmar, Der geplante Transformationsfonds gemäß § 12b KHG, zu den rechtlichen Grenzen der Modifizierung des dualen Finanzierungssystems, April 2024, S. 16.

68 BSG, Urteil vom 18. Mai 2021, Az. B 1 A 2/20.

69 Vgl. GKV-Spitzenverband, Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 20.04.2015 zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG), 11. März 2015, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/370662/25a77e950b34563ebbb84efffb04011e/GKV-Spitzenverband-data.pdf>.

70 BSG, Urteil vom 18. Mai 2021, Az. B 1 A 2/20.

71 BSG, Urteil vom 18. Mai 2021, Az. B 1 A 2/20, Rn. 53.

Im Folgenden soll daher untersucht werden, ob mit der Einsetzung eines Transformationsfonds gemäß § 12b KHG-E Beitragsmittel zur Befriedigung des allgemeinen Finanzbedarfs des Staates oder zur Erfüllung von Aufgaben der Sozialversicherung genutzt werden sollen.

6.1.1. Aufgaben der Sozialversicherung

In dem dargelegten Urteil des BSG von 2021 wird auch darauf hingewiesen, dass die Abgrenzung zwischen Aufgaben der Sozialversicherung und den Aufgaben der Gesamtgesellschaft verfassungsrechtlich nicht im Einzelnen vorgegeben, sondern politischer Natur und vom Gesetzgeber zu treffen sei.⁷²

In seiner ständigen Rechtsprechung definiert das BVerfG den kompetenzverfassungsrechtlichen Begriff der Sozialversicherung als einen „weit gefassten, verfassungsrechtlichen Gattungsbegriff“, der alles umfasst, „was sich der Sache nach als Sozialversicherung darstellt“.⁷³ Für die Einordnung der Reichweite der Gesetzgebungskompetenz hinsichtlich der Sozialversicherung ist Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 Alt. 2 GG in den Blick zu nehmen.

Die Gesetzgebungsbefugnis des Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 Alt. 2 GG greift weit und schließt die Regelung von Organisation, Finanzierung und Leistungen der Sozialversicherung ein.⁷⁴ So erstreckt sie sich nach bundesverfassungsgerichtlicher Rechtsprechung zunächst „auf sämtliche mit der Sozialversicherung zusammenhängenden organisationsrechtlichen Fragen“ und umschließt daher alle Vorschriften zur Organisation und zur Sicherung der Strukturen der Sozialversicherung. Hinsichtlich der Finanzierung werden sowohl Regelungen zur Beitragserhebung als auch Regelungen zur Erstattung und zum Ausgleich von Sozialversicherungsleistungen umfasst.⁷⁵ Eine Verfassungsgarantie des bestehenden Systems der Sozialversicherung folgt aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 Alt. 2 GG nach der Judikatur des Bundesverfassungsgerichts allerdings nicht. Daher besteht für den Gesetzgeber kein Verbot, das System zur Sozialversicherung auch grundlegend zu ändern oder zu reformieren.⁷⁶

Allerdings lässt die Kompetenzvorschrift des Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 Alt. 2 GG nur solche Finanzierungsregelungen zu, „die einen sachlich-gegenständlichen Bezug zur Sozialversicherung aufweisen“.⁷⁷ Die erhobenen Beiträge dürfen folglich allein zur Finanzierung der Aufgaben der Sozialversicherung eingesetzt werden und stehen dem Staat nicht zur Befriedigung des allgemeinen

72 BSG, Urteil vom 18. Mai 2021, Az. B 1 A 2/20, Rn. 55.

73 Uhle, Arnd, Grundgesetz, Kommentar, Hrsg.: Herzog, Roman/Scholz, Rupert u. a., Stand: Januar 2024, zu Art. 74 Rn. 299.

74 Broemel, Roland, Grundgesetz-Kommentar, von Münch, Ingo/Kunig, Philip, 7. Auflage, 2021, zu Art. 74, Rn. 52.

75 BVerfG, Beschluss vom 10. November 1998, Az. 1 BvR 2296/96.

76 Uhle, Arnd, Grundgesetz, Kommentar, Hrsg.: Herzog, Roman/Scholz, Rupert u. a., Stand: Januar 2024, zu Art. 74 Rn. 311.

77 BVerfG, Beschluss vom 22. Mai 2018, Az. 1 BvR 1756/12.

Finanzbedarfs zur Verfügung.⁷⁸ Ein gesetzgeberischer Zugriff auf die Beiträge der GKV sei daher nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 Alt. 2 GG nur möglich, wenn damit ein hinreichend spezifischer Bezug zum Binnensystem der GKV verbunden ist, insbesondere wenn damit die gesetzlich festgelegten Aufgaben der GKV umgesetzt werden sollen.⁷⁹ Es ist insoweit erforderlich, dass der Sozialversicherungsbeitrag den verfassungsrechtlich gebotenen Abstand zur Steuer wahrt und nicht als „verkappte Steuer“ erscheint,⁸⁰ da es sich bei den Sozialversicherungsbeiträgen für den Bund und die Länder „um Fremdgelder handelt, die der eigenen Haushaltsgewalt entzogen sind.“⁸¹ In der Folge ist für den Transformationsfonds zu eruieren, ob die förderfähigen Maßnahmen als versicherungsfremde Leistungen⁸² zu klassifizieren sind, die gesamtgesellschaftlichen Aufgaben zugekommen.

6.1.2. Einordnung des Transformationsfonds

Wie bereits dargestellt, sollen mit dem Transformationsfonds Mittel der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds – der zu großen Teilen aus Beiträgen gespeist wird – genutzt werden, um gemäß der Begründung zum KHVVG-E die „Anpassung der Krankenhausstrukturen an die Neuausrichtung der Regelungen zur Erbringung und Finanzierung von Krankenhausleistungen“ zu fördern.⁸³

Vor dem Hintergrund, dass die Existenz leistungsfähiger Krankenhäuser in Deutschland für alle Menschen von maßgeblicher Bedeutung ist, gelangt das vom GKV-Spitzenverband in Auftrag gegebene Gutachten zu der Einschätzung, mit Einsetzung eines Transformationsfonds, und mithin mit Beitragsmitteln aus der Liquiditätsreserve, werde eine spezifische Form der Daseinsvorsorge gefördert. Insoweit würden mit den Fördertatbeständen des Transformationsfonds gesamtgesellschaftliche Aufgaben erfüllt, die mit Steuergeldern zu finanzieren wären.⁸⁴

Das BSG konstatiert in seiner obigen Entscheidung, dass es einer Zuordnung zur Sozialversicherung grundsätzlich nicht entgegensteht, wenn Leistungen reflexhaft auch Nichtversicherten

78 BVerfG, Beschluss vom 18. Juli 2005, Az. 2 BvF 2/01. Uhle, Arnd, Grundgesetz, Kommentar, Hrsg.: Herzog, Roman/Scholz, Rupert u. a., Stand: Januar 2024, zu Art. 74 Rn. 307.

79 BSG, Urteil vom 18. März 2021, Az. B 1 A 2/20 R.

80 BSG, Urteil vom 30. September 1999, Az. B 8 KN 1/98 PR. Uhle, Arnd, Grundgesetz, Kommentar, Hrsg.: Herzog, Roman/Scholz, Rupert u. a., Stand: Januar 2024, zu Art. 74, Rn. 307; Uhle, Arnd, Grundgesetz, Kommentar, Hrsg.: Herzog, Roman/Scholz, Rupert u. a., Stand: Januar 2024, zu Art. 74 Rn. 312.

81 BSG, Beschluss vom 18. Juli 2005 - 2 BvF 2/01.

82 Siehe Punkt 3.1.

83 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), Vorabfassung, BT-Drs. 20/11854, 17. Juni 2024, S.121, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/118/2011854.pdf>.

84 Felix, Dagmar, Der geplante Transformationsfonds gemäß § 12b KHG, zu den rechtlichen Grenzen der Modifizierung des dualen Finanzierungssystems, April 2024.

zugutekommen (sog. Overspill-Effekt).⁸⁵ Handelt es sich allerdings konzeptionell und inhaltlich um eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe, an der neben den Krankenkassen andere Akteure auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene sowie Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung beteiligt sind, sei der alleinige Bezug zur Sozialversicherung nicht herzustellen.

In einer früheren Entscheidung des BSG zum Krankenhaus-Notopfer, in der es ebenfalls um die Abgrenzung von Sozialversicherungsbeiträgen und Steuern ging, wird ausgeführt, dass es keine verfassungsrechtliche Grundlage dafür gebe, die Instandhaltung der Krankenhäuser als öffentliche Aufgabe zu definieren und die Kosten der Instandhaltung den Ländern zuzuweisen oder, dass diese aus Steuermitteln zu finanzieren seien.⁸⁶ *„Nach Art. 74 I Nr. 19a GG erstreckt sich die konkurrierende Gesetzgebung auf „die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser und die Regelung der Krankenhauspflegesätze“. Darüber hinausgehende Vorschriften für die Finanzierung der Krankenhäuser gibt es im GG nicht. Das GG enthält insbesondere keine Vorschrift, die festlegt, dass Instandhaltungskosten der Krankenhäuser von den Ländern zu tragen sind. Ebenso wenig gibt es im GG eine Vorschrift, die es gebietet, diese Kosten aus Steuermitteln zu finanzieren. Es steht dem Gesetzgeber vielmehr frei, eine duale Finanzierung der Krankenhäuser vorzusehen und in ihrem Rahmen abzugrenzen, welche Kosten der Krankenhäuser von den Krankenhausträgern oder den Ländern und welche Kosten über den Pflegesatz durch die Benutzer der Krankenhäuser zu tragen sind.“* Das BSG kam in seinem Urteil zum Krankenhaus-Notopfer ferner zu dem Schluss, dass es sich bei dem Beitrag in Höhe von jährlich 20 DM, der für Instandhaltungsmaßnahmen von Krankenhäusern erhoben wurde, um einen Sozialversicherungsbeitrag handele, da der erhobene Betrag die finanzielle Absicherung der Krankenhäuser ermögliche und somit der Aufgabenerfüllung der Krankenkassen nach dem SGB V diene.⁸⁷

Ausgehend von diesen Feststellungen des BSG könnte man hinsichtlich des Transformationsfonds zu dem Ergebnis kommen, dass keine Verpflichtung bestehe, die Instandhaltungskosten für Krankenhäuser aus Steuergeldern zu finanzieren. Vielmehr steht es dem Gesetzgeber frei, eine duale Finanzierung der Krankenhäuser vorzusehen und in ihrem Rahmen abzugrenzen, welche Kosten der Krankenhäuser von den Krankenhausträgern oder den Ländern und welche Kosten über den Pflegesatz durch die Benutzer der Krankenhäuser zu tragen wären.⁸⁸ Auch ließe sich ein Bezug zur Sozialversicherung über den in § 39 SGB V normierten Leistungsanspruch der Versicherten sowie die Realisierung im Leistungserbringungsrecht gemäß §§ 107 ff. SGB V herleiten. Diese Ansprüche setzen eine leistungsfähige Krankenhauslandschaft voraus. Nach alledem ist hinsichtlich der Einrichtung des Transformationsfonds gemäß § 12b KHG nicht ersichtlich, dass Beitragsmittel der Sozialversicherungen völlig sachfremd eingesetzt werden sollen.

85 BSG, Urteil vom 18. Mai 2021, Az. B 1 A 2/20.

86 BSG, Urteil vom 23. September 1999, Az. B 12 KR 17/98 R.

87 BSG, Urteil vom 3. September 1999, Az. B 12 KR 17/98.

88 BSG, Urteil vom 23. September 1999, Az. B 12 KR 17/98 R.

Darüber hinaus stellt sich der Sachverhalt hinsichtlich der Einrichtung eines Transformationsfonds anders dar als der Sachverhalt zu der Rechtsprechung des BSG zur BZgA von 2021⁸⁹. Gegenstand der Entscheidung zur BZgA war, wie bereits erläutert, die direkte Finanzierung der BZgA, einer Fachbehörde im Zuständigkeitsbereich des BMG, aus den zugewiesenen Mitteln der GKV. Bei dem Transformationsfonds sollen die Mittel der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds allerdings nicht in eine Behörde fließen, sondern vielmehr soll die Anpassung der Krankenhausstrukturen an die Neuausrichtung der Regelungen zur Erbringung und Finanzierung von Krankenhausleitungen gefördert werden.⁹⁰ In diesem Zusammenhang dürfte auch zu beachten sein, dass die Mittel des Transformationsfonds aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds stammen. Diese Mittel werden, wie bereits dargestellt, auch mit einem Bundeszuschuss gespeist, der explizit für versicherungsfremde Leistungen vorgesehen wurde.

6.2. Gebot der Belastungsgleichheit aus Art. 3 Abs. 1 GG

Das vom GKV-Spitzenverband in Auftrag gegebene Gutachten kommt ferner zu der Einschätzung, dass der Transformationsfonds aufgrund der Zuführung von Mitteln der GKV aus der Liquiditätsreserve gegen das Gebot der Belastungsgleichheit aus Art. 3 Abs. 1 GG verstoßen würde, da alle Menschen in Deutschland im Rahmen der Daseinsvorsorge eine leistungsfähige Krankheitslandschaft benötigen, unabhängig davon, ob und wie sie versichert sind. Somit würde der Transformationsfonds einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe zugutekommen. Mit dem Einsatz von Beitragsmitteln für gesamtgesellschaftliche Aufgaben würden die gesetzlich Versicherten dieser Ansicht nach allerdings in ungerechtfertigter Weise gegenüber anderen Privatpersonen belastet.

Das Bundesverfassungsgericht hat sich bereits mit der Belastungsgleichheit der Bürger im Zusammenhang mit der Sozialversicherung auseinandergesetzt.⁹¹ Eine Beitragsbelastung ist demnach verfassungsrechtlich nur dann unbedenklich, wenn Versicherte über ihre Steuerpflicht hinaus lediglich zu solchen Beiträgen herangezogen werden, die der Finanzierung des gerade auch ihnen zugutekommenden Versicherungsschutzes dienen.⁹² Das BVerfG geht davon aus, dass der Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG einen „sachlich einleuchtenden Grund“ dafür verlangt, dass die Sozialversicherungspflichtigen im Unterschied zu den übrigen Staatsbürgern über die allgemeine Steuerpflicht hinaus herangezogen werden. Dies gelte insbesondere dann, wenn die Abgabe weder dem Beitragszahler selbst noch seiner Gruppe zugutekommt und ihm vielmehr als

89 BSG, Urteil vom 18. Mai 2021, Az. B 1 A 2/20.

90 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), Vorabfassung, BT-Drs. 20/11854, 17. Juni 2024, S. 120, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/118/2011854.pdf>.

91 BVerfG, Beschluss vom 22. Mai 2018, Az. 1 BvR 1728/12, Rn. 76. BVerfG, Beschluss vom 18. Juli 2005, Az. 2 BvF 2/01.

92 Felix, Dagmar, Der geplante Transformationsfonds gemäß § 12b KHG, zu den rechtlichen Grenzen der Modifizierung des dualen Finanzierungssystems, April 2024.

fremdnützige Abgabe auferlegt wird, die sozialen Ausgleich und Umverteilung zum Ziel hat und herstellt.⁹³

Mit dem Regelungsentwurf zum Transformationsfonds verfolgt der Gesetzgeber das oben dargestellte Ziel einer besseren Behandlungsqualität, weniger Bürokratie sowie den Erhalt eines lückenlosen Netzes von Krankenhäusern in ganz Deutschland.⁹⁴ Dieses Ziel kommt (zumindest auch) der Gruppe der Beitragszahler zugute, die mehr als 90 Prozent aller Versicherten ausmachen. Darüber hinaus soll die Krankenhausreform insgesamt auch zu einer Entlastung der GKV führen. In der Entwurfsbegründung wird ausgeführt, dass ab dem Jahr 2025 mit Einsparungen beziehungsweise Effizienzgewinnen zu rechnen sei. Durch die Einführung einer mengenunabhängigen Vorhaltevergütung samt entsprechender Verringerung der Fallpauschalen um den Vorhalteanteil sowie die Einführung von Fallzahlkorridoren sollen Anreize zur Mengenausweitung seitens der Krankenhäuser reduziert werden. Daher sei von einer zukünftig reduzierten Mengendynamik auszugehen.⁹⁵ Ob diese Erwartung dem Gebot der Belastungsgleichheit genügt und ein hinreichender Bezug zur Sozialversicherung besteht, kann nicht abschließend beantwortet werden.

Im Rahmen der bereits erwähnten Notopfer-Rechtsprechung für Krankenhäuser kam das BSG zu der Einschätzung, dass aufgrund der Notopfer-Zahlung keine Ungleichbehandlung nach Art. 3 Abs. 1 GG vorliege.⁹⁶ Hierbei wurde vor allem hervorgehoben, dass die finanzielle Auswirkung der Regelung für das einzelne Mitglied mit 20 DM gering sei und im Verhältnis zu dem gesamten Jahresbeitrag eines Mitglieds nur einen kleinen Teil ausmache. Daher seien an einen rechtfertigenden Grund für eine Ungleichbehandlung bei der Beitragserhebung nur geringe Anforderungen zu stellen. Eine Ungleichbehandlung könne daher nur angenommen werden, wenn keinerlei Rechtfertigung erkennbar wäre. Ob diese Ansicht auch auf einen möglichen Transformationsfonds übertragen werden könnte, ist fraglich. Noch ist unklar, ob und in welcher Höhe sich die Einrichtung eines Transformationsfonds auch auf die Beitragszahlungen, insbesondere auf mögliche Zusatzbeiträge der Versicherten, auswirken würde.

Hinsichtlich der Privatversicherten gilt es im Rahmen der Gleichheitssatzprüfung grundsätzlich zu berücksichtigen, dass gesetzliche und private Krankenversicherung prinzipiell unterschiedliche Systeme sind.⁹⁷ Auch das BSG wies im Rahmen seiner Notopfer-Rechtsprechung auf die unterschiedlichen Finanzierungsstrukturen zwischen privater und gesetzlicher

93 BVerfG Beschluss vom 8. April 1987 – 2 BvR 909/82, vgl. WD 9 - 3000 - 128/14; BSG, Urteil vom 23. September 1999, Az. B 12 KR 17/98 R.

94 BMG, Bundeskabinett beschließt Krankenhausreform, Pressemitteilung, 15. Mai 2024, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/krankenhausreform-kabinett-pm-15-05-24#>.

95 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), BT-Drs. 20/11854, 17. Juni 2024, S. 4, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/118/2011854.pdf>.

96 BSG, Urteil vom 23. September 1999, Az. B 12 KR 17/98 R. Vgl. hierzu auch BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 13. März 2001, Az. 1 BvR 1942/99.

97 Giesen, Richard, Beteiligung der Privaten Krankenversicherung am Gesundheitsfonds, in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht, 2006, S. 449.

Krankenversicherung hin.⁹⁸ Somit könne eine Verletzung von Art. 3 Abs. 1 GG erst dann angenommen werden, wenn eine willkürliche Schlechterstellung zu beklagen wäre oder wenn zwischen beiden Gruppen keine gewichtigen Unterschiede (mehr) bestünden, welche die ungleiche Behandlung rechtfertigten. Bei einer möglichen Einsetzung eines Transformationsfonds erscheint eine willkürliche Schlechterstellung nicht ersichtlich. Vielmehr sieht bereits § 4 KHG eine Beteiligung der GKV an der Krankenhausfinanzierung vor.

7. Fazit

Im Gegensatz zur Rechtsprechung des BSG zur BZgA aus dem Jahr 2021, auf die sich das vom GKV-Spitzenverband in Auftrag gegebene Gutachten vorrangig bezieht, sollen die Mittel des Transformationsfonds nicht direkt in den Finanzbedarf des Staates aufgenommen werden bzw. nicht einer öffentlichen Behörde zugutekommen und dem Staat nicht in eigenverantwortliche finanzielle Verfügung gestellt werden. Ein direkter Transfer von Sozialversicherungsbeiträgen der GKV und der unmittelbaren Staatsverwaltung soll nicht erfolgen. Vielmehr sollen Mittel aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, mithin einem Gebilde mit Bundeszuschüssen und Versicherungsbeiträgen, in den Transformationsfonds fließen, um die Krankenhausreform zu fördern.

Unter Bezugnahme auf die Grundsätze zur Krankenhaus-Notopfer-Rechtsprechung des BSG könnte der Einsatz der Gelder dagegen durchaus der Sphäre der Sozialversicherung zugeschrieben werden. Darüber hinaus ist bereits der Gesundheitsfonds mit einem Bundeszuschuss darauf ausgerichtet, auch für versicherungsfremde Leistungen eingesetzt zu werden. Der Bundeszuschuss, der dem Gesundheitsfonds für die Übernahme versicherungsfremder Leistungen zugeführt wird, zeigt insoweit, dass eine Nutzung des Gesundheitsfonds auch außerhalb konkreter Bezugnahme zur GKV möglich gemacht werden sollte. Die Gesetzesbegründung zum Gesundheitsfonds und dessen Bundeszuschuss belegt dies präzise. Dort heißt es:

„Der Bundeszuschuss an die gesetzliche Krankenversicherung wird fortgeführt und ausgebaut. Durch die teilweise Finanzierung von gesamtgesellschaftlichen Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung aus dem Bundeshaushalt wird die Finanzierung der GKV auf eine langfristig stabilere, gerechtere und beschäftigungsfördernde Basis gestellt. Gleichzeitig wird abgesichert, dass jeder Kranke auch in Zukunft nicht nur die notwendige Behandlung unabhängig von seinen wirtschaftlichen Verhältnissen erhält, sondern auch am allgemeinen medizinischen Fortschritt teilhaben kann. Mit dem beibehaltenen Schutz vor Überforderung bleibt der Grundsatz wirksam, dass jeder nach seiner Leistungsfähigkeit zur Finanzierung des Gesundheitswesens beiträgt.“⁹⁹

98 BSG, Urteil vom 23. September 1999, Az. B 12 KR 17/98 R.

99 Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG), BT-Drs. 16/3100, 24. Oktober 2006, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/16/031/1603100.pdf>.

Somit sollten mit dem Gesundheitsfonds auch Zukunftsinvestitionen ermöglicht werden. Bisher wurde das Vorgehen bezüglich des Krankenhausstrukturfonds sowie auch andere Rückgriffe auf die Liquiditätsreserve ohne direkte Bezugnahme auf Betriebskosten toleriert.¹⁰⁰

Das vom GKV-Spitzenverband in Auftrag gegebene Gutachten verweist zu Recht darauf, dass „*angesichts des demographischen Wandels und des Personalmangels, aber auch vor dem Hintergrund einer qualitätsgesicherten Versorgung aller Menschen in Deutschland ein erheblicher Reformbedarf*“ bestehe.¹⁰¹ Dies lässt vermuten, dass die Umsetzung der Reform und die Einrichtung des Transformationsfonds zu einer nicht unerheblichen Beitragssteigerung führen und sich die Frage der Belastung der Versicherten in die eine oder andere Richtung entwickeln könnte. Allerdings sollen gemäß der Entwurfsbegründung den Mehrausgaben ab 2025 auch Effizienzgewinne bzw. Minderausgaben gegenüberstehen, die insbesondere auch der GKV zugutekommen würden. Diese sollen sich aus einer verbesserten, stärker koordinierten und spezialisierten, qualitativ hochwertigeren Versorgung der einzelnen Patientinnen und Patienten sowie einer verbesserten stationären Versorgungsstruktur ergeben. Im Jahr 2025 sei für die GKV von Minderausgaben in Höhe von 330 Millionen Euro auszugehen. Diese sollen 2026 auf eine Mrd. Euro und nachfolgend jährlich um jeweils eine Mrd. Euro ansteigen.¹⁰²

Insbesondere vor dem Hintergrund der starken Abweichungen der Ansichten zur verfassungsrechtlich vorgegebenen organisatorischen Selbstständigkeit der Sozialversicherung bleibt die Frage nach der verfassungsrechtlichen Einordnung der Einrichtung des Transformationsfonds jedoch der Judikatur überlassen. Zwar könnten die Krankenkassen und der GKV-Spitzenverband das KHVVG-E wohl nicht unmittelbar selbst gerichtlich überprüfen lassen. Es ist aber vorstellbar, dass sie rechtlich gegen die sich aufgrund des Transformationsfonds entstehenden Minderzuweisungen aus dem Gesundheitsfonds vorgehen.¹⁰³ Darüber hinaus könnte das KHVVG-E auch im Rahmen eines Normkontrollverfahrens überprüft werden.

* * *

100 Pfeiffer, Doris/Grunenberg, Markus, Das Geld der anderen – Abgrenzung von Finanz- und Aufgabenverantwortung in Gesundheit und Pflege, in: Sozialrecht aktuell, 2023, Heft 1, S. 1.

101 Felix, Dagmar, Der geplante Transformationsfonds gemäß § 12b KHG, zu den rechtlichen Grenzen der Modifizierung des dualen Finanzierungssystems, S. 24, April 2024.

102 Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG), BT-Drs. 20/11854, 17. Juni 2024, S. 4, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/118/2011854.pdf>.

103 Der Präsident des Bundesrechnungshofes als Bundesbeauftragter für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung, Gutachten des Bundesbeauftragten für Wirtschaftlichkeit in der Verwaltung über den Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zu einem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG), 15. Mai 2024, S. 18, abrufbar unter https://www.bundesrechnungshof.de/SharedDocs/Downloads/DE/Berichte/BWV-Veroeffentlichung/krankenhausreform.pdf?__blob=publicationFile&v=2.