

Health-Care
Life-Sciences

Krankenhausreform - KHVVG

Was wird neu ab dem 01. Januar 2025?

Krankenhausleitung und Compliance

Health-Care Life Sciences | **Krankenhausreform**

Übersicht Inhalt Extrablatt

1. Kernpunkte Krankenhausreform – zeitliche Dynamik
2. Als konkret greifbar erwartete Konsequenzen der Krankenhausreform; weitere Verschärfung der Rentabilitätsgefährdung; Erforderlich: Konzentration und Kooperation
3. Folgen für Unternehmensleitungen – Compliancepflichten; Unternehmensorganisationspflichten
4. Folgen für die Unternehmensleitung – Krisenfrüherkennung
5. Maßnahmenbereiche der Leitungsorgane von Krankenhäusern – Umstrukturierung und Transformation unter der Prämisse Konzentration und Kooperation

Health-Care Life Sciences | Krankenhausreform

1. Kernpunkte Krankenhausreform – zeitliche Dynamik

Was ändert sich?

- > Neufassung Krankenhausstandort, Flächenstandort, fachliche Organisationseinheit.
- > 65 Leistungsgruppen definieren künftig bundeseinheitlich Strukturvorgaben zu Personal und technischer Ausstattung.
- > Vorhaltevergütung für 60 Prozent der bisherigen diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG).
- > Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen. Sie sollen die wohnortnahe Versorgung sicherstellen.
- > Gesetzgeberisches Ziel: Zentralisierung und Spezialisierung von Kliniken, um so die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern.

Health-Care Life Sciences | Krankenhausreform

1. Kernpunkte Krankenhausreform – zeitliche Dynamik

Was ändert sich?

§ 2a KHG neu – Krankenhausstandort

- Definition Krankenhausstandort. Vorgaben zum **Flächenstandort**. Vorgaben zur **fachlichen Organisationseinheit**.
- Exakte Metervorgaben zum Krankenhausstandort (§ 2a Abs. 1 Satz 2 KHG neu): „Er kann aus mehreren Gebäuden oder Gebäudekomplexen eines Krankenhausträgers bestehen, wenn der Abstand zwischen den am weitesten voneinander entfernt liegenden Gebäuden mehr als **2000 Meter Luftlinie** beträgt (Flächenstandort).“
- Ermächtigungsgrundlage für weitergehende Vereinbarungen der Spitzenverbände auf Bundesebene.

Health-Care Life Sciences | Krankenhausreform

1. Kernpunkte Krankenhausreform – zeitliche Dynamik

Was ändert sich?

SGB V § 135e neu

- Mindestanforderungen an die Qualität der Krankenhausbehandlung.
- Verordnungsermächtigung.
- § 135e I Nr. 1 und Nr. 2 SGB V: Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates - 1. - von der Krankenhausbehandlung umfasste Leistungen in Leistungsgruppen einzuteilen und - 2. - für jede nach § 135e Nr. 1 SGB V festgelegte Leistungsgruppe Qualitätskriterien, die insbesondere Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität der Leistungen beinhalten, in folgenden Anforderungsbereichen festzulegen: a) Erbringung verwandter Leistungsgruppen, b) sachliche Ausstattung, c) personelle Ausstattung und d) sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen.
- Bereits im KHVVG, dort Anlage 1 (zu § 135e) - Leistungsgruppen und Qualitätskriterien: Konkretisierungen der Anforderungen an die personelle Ausstattung der jeweiligen Leistungsgruppen.

Health-Care Life Sciences | Krankenhausreform

1. Kernpunkte Krankenhausreform – zeitliche Dynamik

Was ändert sich?

§ 275a Abs. 4 Satz 2 SGB V – Verfahrensregeln mit Vergütungsrelevanz

- **Mitteilungspflichten:** Krankenhäuser, die ein Qualitätskriterium über einen Zeitraum von mehr als einem Monat nicht erfüllen, müssen dies der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie dem zuständigen Medizinischen Dienst – MD - mitteilen.
- Rechtsfolge der **Nichterfüllung der Mitteilungspflicht:** Die entsprechenden, zu dieser Leistungsgruppe zugeordneten Leistungen **dürfen** ab der Nichterfüllung der Qualitätskriterien **nicht mehr abgerechnet werden** (§ 275a Abs. 5 Satz 1 SGB V).
- Bei **Erfüllung Mitteilungspflicht:** Es obliegt dann der zuständigen Krankenhausplanungsbehörde abzuwägen, ob die Leistungsgruppe weiterhin zugewiesen werden soll oder ob die Zuweisung aufzuheben ist. Während dieser **Überlegungsphase** darf das Krankenhaus diese Leistung und entsprechende Leistungsgruppe auch weiterhin erbringen und abrechnen (§ 275a Abs. 5 Satz 2 SGB V).

Health-Care Life Sciences I Krankenhausreform

1. Kernpunkte Krankenhausreform

Was ändert sich?

§ 6a Abs. 5 Satz 2 Nr. 2 KHG

- **Aufhebung der Zuweisung einer Leistungsgruppe:** Bei Nichterfüllung der Leistungskriterien ist grundsätzlich die Zuweisung aufzuheben.
- Dies gilt aber dann nicht, wenn seit der Mitteilung **nicht mehr als drei Monate** vergangen sind und die Dauer der Nichterfüllung **voraussichtlich sechs Monate nicht überschreitet**.
- Übergangszeit, in der das Krankenhaus versuchen soll, z. B. fehlendes Personal wieder zu gewinnen.

Health-Care Life Sciences | Krankenhausreform

1. Kernpunkte Krankenhausreform – zeitliche Dynamik

Was ändert sich?

- Das Bundesgesundheitsministerium hat in mehreren Schreiben Akteure im Gesundheitssystem aufgerufen, zeitnah einen Ausschuss für die geplanten Leistungsgruppen zu bilden, und in einem ersten Schritt soll eine entsprechende **Geschäftsstelle beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)** eingerichtet werden
(<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/156807/Leistungsgruppenausschuss-wird-beim-Gemeinsamen-Bundesausschuss-eingerichtet>).
- Die **Stelle ist 2025** zwischenzeitlich bereits **errichtet** (a.a.O.).
- Dabei ist eine zügige Arbeitsweise des **Leistungsgruppen-Ausschusses** erforderlich, da die Rechtsverordnung erstmals bis zum 31. März 2025 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2027 zu erlassen ist. Bereits ab Januar 2025 soll der Ausschuss mindestens monatlich tagen (a.a.O.).

Health-Care Life Sciences | Krankenhausreform

2. Erwartbare Konsequenzen KHVVG: Verschärfung der Rentabilitätsgefährdung

Kritische Stimmen zum Passierenlassen des KHVVG am 22. November 2024 durch den Bundesrat.

Deutsche Krankenhausgesellschaft (vgl. Pressemitteilung 18.11.2024)

- *Besondere Verwerfungen in der regionalen Versorgung vor allem durch zwei Aspekte des KHVVG.*
- *Die Mindestvorhaltezahlen, bei denen das Risiko für kleinere Kliniken besteht, dass wesentliche Teile der bisherigen Vergütung ersatzlos wegbrechen.*
- *Die Vorhaltefinanzierung, die keinerlei wirtschaftlichen Ausgleich schafft, wenn kleinere und mittelgroße Krankenhäuser Leistungsgruppen verlieren.*

„Gemeinsamer Nenner“ der Akteure im Bereich der Krankenhausreform:

- **Konsens, dass es nicht um das „Ob“ einer Krankenhausreform geht.**
- **Der Dissens betrifft das „Wie“ der notwendigen Transformation.**

Health-Care Life Sciences | Krankenhausreform

3. Folgen für Unternehmensleitungen – Compliance

KHVVG aktiviert Organpflichten der Leitungsorgane von Krankenhäusern:

- Pflicht zur Rentabilitätsgewährleistung
- Organisationspflichten
- Krisenfrüherkennung, § 1 StaRUG

Zum GmbH-Geschäftsführer führt das OLG Nürnberg im Urteil vom 30.03.2022 – 12 U 1520/19 –, EWiR 2023, 43, Rn. 49, aus:

„Der Geschäftsführer ist gemäß § 43 Abs. 1 GmbHG dem Wohl der Gesellschaft verpflichtet. Er hat daher für eine nachhaltige Rentabilität der Gesellschaft Sorge zu tragen und Verluste tunlichst zu vermeiden. Die Sorgfalt eines ordentlichen Geschäftsführers gebietet hierbei - gerade, wenn der Geschäftsführer nicht sämtliche Maßnahmen selbst beschließt und selbst durchführt -, eine interne Organisationsstruktur der Gesellschaft zu schaffen, die die Rechtmäßigkeit und Effizienz ihres Handelns gewährleistet. Insoweit konkretisiert die Sorgfaltspflicht sich zu Unternehmensorganisationspflichten. Der Geschäftsführer muss das von ihm geführte Unternehmen so organisieren, dass er jederzeit Überblick über die wirtschaftliche und finanzielle Lage der Gesellschaft hat. Dies erfordert ggf. ein Überwachungssystem, mit dem Risiken für Unternehmensfortbestand erfasst und kontrolliert werden können (vgl. BGH, Urteil vom 20.02.1995 - II ZR 9/94, ZIP 1995, 560.“

Diese Grundsätze gelten auch für andere Gesellschaftsformen, z. B. für AG-Vorstände (vgl. Ritter in /Schüppen/Schaub, Münchener Anwaltshandbuch Aktienrecht, 4. Aufl., 2024, § 22 Rn. 78).

Health-Care Life Sciences | Krankenhausreform

4. Folgen für die Unternehmensleitung – Krisenfrüherkennung

- Pflicht, Gegenmaßnahmen zur Sicherung des Bestands der Gesellschaft zu treffen: Ergibt sich aus der allgemeinen Leitungsaufgabe und der Bindung der Leitungsorgane des Krankenhauses an den Gesellschaftszweck.
- Versäumung der Pflicht zur Früherkennung: Kann im Insolvenzfall – falls die Insolvenz vermeidbar war – zur Haftung auf den Insolvenzschaden kommen.
- Konsequenz: Je nachdem wie „nah“ ein durch das KHVVG verursachter oder verschärfter Krisenfall ist: Es ist die Prüfung des Gebotenen und Möglichen unter vielfachen rechtlichen Gesichtspunkten erforderlich.
- Perspektive bei der Bestimmung der erforderlichen Leitungs- und Transformationsmaßnahmen:

Es ist das „Ganze“ des sächlichen, des personellen und des rechtlichen Bestands des Krankenhauses als Ganzes und in seinen Teilen und im Zusammenspiel in den Blick zu nehmen, durchzurechnen und rechtlich durchzuprüfen. Maxime: Konzentration und Kooperation.

Health-Care Life Sciences I KHVVG - Maßnahmen

5.1. Maßnahmen der Leitungsorgane – Umstrukturierung und Transformation

Prüfungspunkte der Krankenhausleitungen in Reaktion auf die Krankenhausreform unter der Maxime Konzentration und Kooperation sind u.a.:

- > **Gesellschaftsrechtliche Umstrukturierung** – Verschmelzung, Spaltung, Vermögensübertragung, Formwechsel (§ 1 UmwG)
- > **Kooperationen mit anderen Leistungsträgern im Gesundheitssektor** - Beachtung des Patientenwohls, Wahrung der Vorgaben zur ärztlichen Unabhängigkeit sowie der weiteren rechtlichen Rahmenbedingungen.
 - **Arbeitsrechtliche Betriebs- oder Einstellungsänderungen**, insbesondere grundlegende Neuausrichtungen oder Einschränkungen betrieblicher Abläufe bis hin zur Stilllegung des Krankenhauses oder wesentlicher Betriebsteile eines Krankenhauses unter Beachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen aus dem BetrVG, den PersVG, der MAVO oder dem MVG, je nachdem ob es sich um ein kirchliches, ein kommunales oder ein privates Krankenhaus handelt. Besonderes Augenmerk ist dabei auf „Schnittstellen“ zu anderen Rechtsbereichen zu richten, wie z. B. die Schnittstelle Arbeitsrecht/Krankenhausrecht, wenn es um Ausgliederungen geht (vgl. dazu Ritter, Kodierbarkeit von Drittleistungen Gemeinschaftsbetrieb, GuP 6/2023, 205)
- > **Verbesserung Compliancesystem** - Ist das Krankenhaus so organisiert, dass die Unternehmensleitung jederzeit Überblick über die wirtschaftliche und finanzielle Lage der Gesellschaft hat und gibt es ein **Überwachungssystem**, mit dem **Risiken für Unternehmensfortbestand erfasst und kontrolliert werden können?**
- > **Insolvenzrechtliche Maßnahmen** – z. B. **Schutzschirmverfahren**

Health-Care Life Sciences I KHVVG - Maßnahmen

5.2. Maßnahmen der Leitungsorgane – Transformation und Umstrukturierung

Prüfungspunkte der Krankenhausleitungen in Reaktion auf die Krankenhausreform sind weitergehend u.a.:

- > **Digitalisierung** - Transformationsmaßnahmen unter Einsatz von Technologie künstlicher Intelligenz (KI), maschinellem Lernen (ML), Internet der Dinge (IoT).
- **Baurechtliche Fragen** - Baurechtliche Konsequenzen von Zusammenschlüssen und Unternehmensänderungen, genehmigungsrechtliche Fragen bei **Umnutzungen** und Neubauten, baurechtliche Erfordernisse und Entwicklung/Begleitung von **baulichen Umstrukturierungen**, **Umbauten**, **Sanierungen** oder **Neubauten**. Umsetzung § 2a Abs. 1 Satz KHG neu: 2000 Meter Abstandsvorgabe für Krankenhausstandort.
- > Transformationen und Umstrukturierungen im Bestand von Krankenhäusern: **Bei entsprechender Trägerschaft des Krankenhauses Fragen des Vergaberechtes.**
- > **Finanzierungsrechtliche Fragen** – Umschuldung, Stundungsvereinbarungen, Patronatserklärungen, ergänzende Darlehensaufnahme, Mezzanine Finanzierungen oder Venture Capital als Alternative.
- **Krankenhausrechtliche Fragen** – Interpretation der gesetzlichen Vorgaben des KHVVG; Nutzung der Gestaltungsoptionen des KHVVG
- **Verfassungsrechtliche und verwaltungsrechtliche Fragen**: Vereinbarkeit KHVVG mit Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a, Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG. Auswirkungen auf Feststellungsbescheid.

Kommen Sie gerne auf uns zu
CBH Praxisgruppe Health-Care Life Sciences



Dr. Thomas Ritter

*Rechtsanwalt | Partner
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Fachanwalt für Medizinrecht*



Andrea Heuser

*Rechtsanwältin | Partnerin
Fachanwältin für
Handels- und Gesellschaftsrecht
Fachberaterin für
Unternehmensnachfolge (DSTV e.V.)*



Paul H. Assies

*Rechtsanwalt | Partner
Fachanwalt für
Bank- und Kapitalmarktrecht*



Lara Itschert-Lau

*Rechtsanwältin | Partnerin
Fachanwältin für Vergaberecht*



Paul M. Kiss

*Rechtsanwalt | Partner
Fachbereich Immobilienwirtschaft*



Nils Mrazek

*Rechtsanwalt | Partner
Fachanwalt für
Bau- und Architektenrecht*



Dr. Tassilo Schiffer

*Rechtsanwalt | Partner
Fachanwalt für
Verwaltungsrecht*



André Ueckert

*Rechtsanwalt | Partner
Fachanwalt für Arbeitsrecht
Wirtschaftsmediator*

Health-Care Life Sciences

Aktuelle Aktivitäten der CBH-Praxisgruppe Gesundheitsrecht/Health-Care

- Assies: Handbuch Bank- und Kapitalmarktrecht, 6. Aufl., 2025
- Kiss: 19. Mai 2025 BeckAkademie Online-Seminar C.H.Beck Der Immobilienkaufvertrag - Verträge optimal gestalten – Fallstricke vermeiden (Due Diligence. LOI)
- Ritter: 11. Februar 2025 Deutsches Anwaltsinstitut (DAI) Online-Seminar: Krankenhausreform aktuell: Umstrukturierungen in kirchlichen Krankenhäusern – Beteiligung der Mitarbeitervertretung nach MAVO
- Ritter: 8. April 2025 Deutsches Anwaltsinstitut (DAI) Online- Seminar: Das Beschäftigungsverhältnis des ärztlichen Leiters eines MVZ
- Ritter: NZA 2024, 1466 zum Thema der Mitwirkung der MAV bei Unternehmensänderungen
- Ritter: NZA 2024, 374 zum Thema Matrix-Organisationen und Matrixstrukturen
- Ritter: GuP 2023, 205 zum Thema Kodierbarkeit von Drittleistungen bei Gemeinschaftsbetrieb
- Ritter: ZAT 2024, 88 um Thema Künstliche Intelligenz und Mitarbeitervertretungsordnung
- Ritter: ZAT 1/2025 zum Thema KI und Weisungsrecht

CBH RECHTSANWÄLTE

STANDORTE



CBH KÖLN

Cornelius Bartenbach Haesemann & Partner
Partnerschaft von Rechtsanwälten mbB

Habsburgerring 24
50674 Köln

T +49 221 95 190-0
F +49 221 95 190-90
E koeln@cbh.de

CBH MÜNCHEN

Cornelius Bartenbach Haesemann & Partner
Partnerschaft von Rechtsanwälten mbB

Ismaninger Straße 65a
81675 München

T +49 89 24 88 200-50
F +49 89 24 88 200-55
E muenchen@cbh.de

CBH BERLIN

Cornelius Bartenbach Haesemann & Partner
Partnerschaft von Rechtsanwälten mbB

Franklinstraße 28/29
10587 Berlin

T +49 30 21 300 221-80
F +49 30 21 300 221-99
E berlin@cbh.de

CBH HAMBURG

VON SCHULTZ Rechtsanwälte

Harvestehuder Weg 23
20149 Hamburg

T +49 40 4142 99-0
F +49 40 4142 99-22
E hamburg@cbh.de

CBH BRÜSSEL

Cornelius Bartenbach Haesemann & Partner
Partnerschaft von Rechtsanwälten mbB

Avenue de Cortenbergh 52
1000 Brüssel | Belgien

T +32 2 808 69-41
E brussels@cbh.de

