

Kleine Anfrage 896

der Abgeordneten Dr. Daniela Oeynhaus (AfD-Fraktion)

an die Landesregierung

Förderungen im Land Brandenburg durch die Krankenhausstrukturfonds (KHSF) I und II

Der Bund hat mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz vom 11. Dezember 2018 Mittel von jährlich 500 Millionen Euro von 2019 bis 2022 den Ländern für ihre Krankenhauslandschaft zur Verfügung gestellt. Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz vom 29. Oktober 2020 wurde der Fonds bis zum 31. Dezember 2025 verlängert mit einem Gesamtvolumen von zwei Milliarden Euro. Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) verwaltet die beiden Fonds. Die Krankenhausstrukturfonds sollen den Abbau von Überkapazitäten, also Schließungen und Umstrukturierungen von Krankenhäusern, den Ausbau der IT-Strukturen und den Pflegepersonalaufbau unterstützen.¹ Sie werden aus Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gespeist. Durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wurden die Fördermöglichkeiten nochmals verlängert. Der Länderanteil wurde mittlerweile auf mindestens 25 Prozent gesenkt.²

Ich frage die Landesregierung:

1. Welche genauen Laufzeiten hatten/haben die Krankenhausstrukturfonds I und II mit Mitteln in welcher Höhe, die vom Bund dem Land Brandenburg zur Verfügung gestellt wurden/werden, mit welchen geforderten Eigenanteilen für Länder bzw. Träger an den förderfähigen Kosten? Welche Eigenanteile hat das Land Brandenburg jeweils von den Trägern gefordert? Bitte entsprechend aufschlüsseln.
2. Mittel in welcher Höhe wurden jeweils durch die Träger beantragt, Mittel in welcher Höhe vom Land beim BAS eingereicht, Mittel in welcher Höhe vom BAS bewilligt? Bundesmittel bzw. Landesmittel in welcher Höhe sind bis heute (Stichtag) an die Antragsteller abgeflossen und welchem Prozentsatz des zur Verfügung gestellten Geldes vom Bund bzw. vom Land entspricht dies? Bitte jährlich sowie die Gesamtsumme über die Laufzeit jeweils nach a) KHSF I und b) KHSF II aufschlüsseln. Bitte zusätzlich, wenn möglich, grafisch darstellen und aufschlüsseln, Mittel in welcher Höhe vom BAS bewilligt bzw. vom Land beim BAS beantragt wurden entsprechend den elf Fördertatbeständen.

¹ Vgl. „Der Krankenhausstrukturfonds“, in: <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/innovationsfonds-und-krankenhausstrukturfonds/krankenhausstrukturfonds/>, abgerufen am 22.01.2026.

² Vgl. „Der Krankenhausstrukturfonds“, in: <https://www.aok.de/gp/krankenhaus/fonds/strukturfonds>, abgerufen am 22.01.2026.

3. Wie viele Anträge von Trägern sind beim Land eingegangen, wie viele wurden vom Land abgelehnt, wie viele hat das Land beim BAS eingereicht, wie viele hat das BAS bewilligt, wie viele hat das BAS abgelehnt, wie viele haben die Antragsteller zurückgezogen, wie viele haben sich aus sonstigen Gründen erledigt, wie viele befinden sich aktuell beim Land bzw. beim BAS in der Bearbeitung? Bitte jeweils nach a) KHSF I und b) KHSF II aufschlüsseln und, wenn möglich, tabellarisch darstellen.
4. Für welche Vorhaben welcher Träger/Krankenhäuser für welche Standorte wurden bisher Anträge beim Land auf Förderung gestellt? Bitte, wenn möglich, tabellarisch aufschlüsseln für jeden eingegangenen Antrag auf Fördermittel aus dem KHSF I und KHSF II nach
 - a) Datum der Antragstellung des Trägers/Krankenhauses,
 - b) kurzer Projektbeschreibung (Fördertatbestände),
 - c) voraussichtlicher Höhe des Investitionsvolumens,
 - d) Trägerart,
 - e) Finanzierungsanteil des Landes,
 - f) Finanzierungsanteil Dritter bzw. Träger (bitte nennen),
 - g) komplementärem Förderungsanteil,
 - h) Höhe der förderungsfähigen Kosten,
 - i) Höhe der Mittel, die vom Land beim BAS beantragt wurden,
 - j) Höhe der Mittel, die vom BAS genehmigt wurden,
 - k) letztlich abgeflossenen Mitteln, dabei bitte aufschlüsseln nach EU/Bund und Land (bitte für Landesmittel angeben, aus welchen Haushaltstiteln die Finanzierung erfolgt),
 - l) Datum des letzten Mittelabflusses an den Träger durch das Land und
 - m) im Falle von Rückforderungen: Rückforderungssumme, bereits zurückgezahlter Summe durch den Träger, noch ausstehender Rückzahlungssumme.

Bitte zusätzlich Anzahl beim Land eingegangener Anträge und vom Land beim BAS eingereichter Anträge bzw. vom BAS bewilligter Anträge nach den elf Fördertatbeständen aufschlüsseln und, wenn möglich, grafisch darstellen.

Bitte für die länderübergreifenden Anträge die Fragen 4 a) bis m) ebenfalls beantworten und erläutern, warum sich die Landesregierung konkret für einen länderübergreifenden Antrag entschieden hat.

5. Aus welchen Gründen hat das Land von welchen Trägern/Krankenhäusern Anträge für welche Fonds abgelehnt? Aus welchen Gründen hat das BAS Anträge abgelehnt?
6. Kam es zu Überzeichnungen der zur Verfügung stehenden Mittel und, wenn ja, bei welchen Fonds und in welchem Umfang? Welche Vorhaben welcher Träger konnten dadurch nicht umgesetzt werden und welche Alternative hat die Landesregierung in solchen Fällen angeboten? Welche Priorisierung gab es von der Landesregierung? Bitte nach den zwei Fonds aufschlüsseln.
7. Wie viele Betten wurden in welchen Krankenhäusern welcher Träger in welchen Fachabteilungen mithilfe der Krankenhausstrukturfonds abgebaut, wie viele sollen noch abgebaut werden? Bitte jährlich, wenn möglich tabellarisch, aufschlüsseln.

8. In welcher Form und Anzahl wurden die abgebauten Betten entsprechend Frage 7 an welchen Klinikstandorten kompensiert und wenn nein, warum nicht? Falls Betten abgebaut wurden/werden: Wie ist das mit dem geltenden Krankenhausplan vereinbar (gewesen)? Wie hoch ist der prozentuale Anteil der an Träger abgeflossenen öffentlichen (EU/Bund/Land) Mitteln mit Bezug zu den beiden Krankenhausstrukturfonds, die für Schließungen verwendet wurden?
9. Welche Umstrukturierungen von Planbetten sind in welchen Häusern, in welchen Fachabteilungen in welcher Form durch die beiden Krankenhausstrukturfonds vorgenommen worden? Wie sind diese Umstrukturierungen mit dem geltenden Krankenhausplan vereinbar (gewesen)? Wie hoch ist der prozentuale Anteil der an Träger abgeflossenen öffentlichen (EU/Bund/Land) Mittel mit Bezug zu den beiden Krankenhausstrukturfonds, die für Umstrukturierungen verwendet wurden?
10. Ist weiterhin geplant, die Umstrukturierung der Standorte Pritzwalk/Wittstock der KMG aus Mitteln des Strukturfonds II zu realisieren, und wenn ja, in welcher konkreten Höhe für welche konkreten Maßnahmen? Falls nicht: Welche Überlegungen haben zu einer Planänderung geführt und aus Mitteln in welcher Höhe und welcher Herkunft wird die Umstrukturierung gefördert?
11. Wie oft, wann und warum wurde beim Krankenhausstrukturfonds vom Vetorecht der Krankenkassen bzw. der Krankenhausgesellschaft Gebrauch gemacht?
12. Welche Probleme traten bei den Förderprogrammen jeweils auf? Welche Maßnahmen hat das Land deswegen ergriffen?
13. Wie viele Mitarbeiter waren jeweils mit der Bearbeitung des KHSF I und KHSF II in der Landesregierung und ihren Behörden beschäftigt? Wie viele neue Stellen mussten geschaffen werden? Wie viele offene Planstellen wurden im Zuge der o. g. Fonds neu besetzt? Bitte Personalaufwand jeweils nach den Fonds in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) aufschlüsseln, entsprechende jährliche Personalkosten angeben und ggf. die Dauer der Befristung nennen. Falls die genauen Personalkosten nicht angegeben werden können, bitte Personalaufwand mit Kosten schätzen.
14. Wann werden/wurden die Auswirkungen der Förderungen durch die beiden Strukturfonds evaluiert? Welche Daten bei welchen untersuchten Parametern hat das Land Brandenburg an den Bund geliefert? Welche Ergebnisse brachte die Evaluation für Brandenburg? Wo gibt es in welchem Maße Nachbesserungsbedarf? Wenn es keine Evaluation gibt: Warum wird darauf verzichtet?
15. Die Mittel der Fonds stammen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Dieser wiederum speist sich hauptsächlich aus den Beiträgen der gesetzlich Krankenversicherten. Das Gesundheitsministerium hat sich öffentlich dafür ausgesprochen, die Beiträge der Krankenversicherten durch den Abbau von versicherungsfremden Leistungen zu senken. Wie rechtfertigt dann die Landesregierung den massiven Abruf der Mittel aus den Fonds für Zwecke, die überwiegend den sogenannten versicherungsfremden Leistungen zugerechnet werden müssen?