Kliniken intensiver unterstützen und Investitionsmittel zielgenauer einsetzen

Drucksache **8/2147** · eingebracht 2025-12-09 — Antragsteller: **AfD**

Gesundheit | Finanzen | Infrastruktur

ZUSAMMENFASSUNG

Die AfD fordert, eingesparte Bundesmittel aus der Krankenhausreform für Ersatzneubauten einzusetzen und die pauschale Investitionsförderung teilweise durch ein Antragssystem zu ersetzen.

KERNFORDERUNGEN

- Einsatz der 120 Mio. € Einsparung für Klinikersatzneubauten
- Abfrage der Kliniken zu einer halb-pauschal/halb-antragsbasierten Förderung
- Kritik am Gießkannenprinzip und an der mangelnden Zielgenauigkeit der Investitionspauschale

BEWERTUNG

3.0/10 GEMEINWOHL-SCORE

Überarbeiten

Der Antrag zielt auf eine effizientere, zielgenauere Mittelverwendung für Krankenhäuser ab — dies stärkt Transparenz & Mitbestimmung (E5) und Soziale Gerechtigkeit (D4) durch bessere Versorgungssicherheit. Allerdings fehlt jeglicher Bezug zu ökologischer Nachhaltigkeit (Wert 3), sozialer Teilhabe benachteiligter Gruppen (D1/D4) oder solidarischem Gemeinwohlbezug (Wert 2). Kritisch ist die einseitige Fokussierung auf Ersatzneubauten ohne Berücksichtigung von Prävention, Pflege, ländlicher Versorgung oder sozialer Infrastruktur — was den Wert 'Solidarität' untergräbt und die ökologische Dimension völlig ignoriert. Ein Feld (A3) erhält −−, da der Antrag keine Anforderungen an nachhaltige Bauweise, Ressourceneffizienz oder Klimaresilienz stellt.

STÄRKEN & SCHWÄCHEN

Stärken

- Forderung nach zielgenauerer Mittelverwendung
- Einbeziehung der Kliniken in Entscheidungsprozesse
- Kritik am Gießkannenprinzip

Schwächen

- Vollständige Ausblendung ökologischer Nachhaltigkeit
- Kein Bezug zu Prävention, Pflege oder sozialer Ungleichheit
- Einseitige Fokussierung auf technische Infrastruktur statt gesundheitspolitischer Gesamtperspektive

GWÖ-MATRIX 5×5

	WÜRDE	SOLIDARITÄT	NACHHALTIG-KEIT	GERECH-TIGKEIT	TRANSPARENZ
A · LIEFERANT:-INNEN	·	·	--	·	·
B · FINANZEN	·	-	·	·	·
C · VERWALTUNG	·	·	·	·	·
D · BÜRGER:INNEN	+	·	·	+	·
E · GESELLSCHAFT & NATUR	·	·	·	·	+

++ stark fördernd · + fördernd · ○ neutral · - widersprechend · -- stark widersprechend

SCHWERPUNKTE ERKLÄRT

Die wichtigsten positiv und negativ wirkenden Bewertungsfelder mit der jeweiligen Begründung.

E5 **Transparenz & Mitbestimmung** `Bewertung: +3`

Forderung nach Abfrage der Kliniken vor Entscheidung

D4 **Soziale öffentliche Leistung** `Bewertung: +2`

Versorgungssicherheit durch Neubauten

D1 **Menschenwürde** `Bewertung: +1`

Zugang zu funktionierender Krankenhausversorgung

A3 **Ökologische Nachhaltigkeit bei Lieferanten** `Bewertung: -5`

Keine Vorgaben zu nachhaltiger Bauweise, Materialwahl oder CO_2-Bilanz bei Neubauten

B2 **Solidarität bei Finanzpartnern** `Bewertung: -2`

Kein Bezug zur sozialen Verantwortung gegenüber Steuerzahler:innen oder GKV-Versicherten

PROGRAMM-TREUE PRO FRAKTION

AfD ANTRAGSTELLER:IN

WAHLPROGRAMM 9/10

Der Antrag entspricht exakt dem AfD-Wahlprogramm 2024: Fokus auf effiziente Mittelverwendung, Kritik am 'Gießkannenprinzip', Ablehnung von Bürokratie und Förderung von Eigenverantwortung der Kliniken. Er greift S. 19 ('Mensch im Mittelpunkt'), S. 22 ('Medizinbürokratismus stoppen') und S. 5 ('effizientes Gesundheitswesen') direkt auf.

> „Der Mensch muss dabei stets im Mittelpunkt des Handelns stehen. Das Gesundheitswesen hat sich am Patienten, seiner unan..."
> AfD Brandenburg Wahlprogramm 2024, S. 19

> „Den Medizinbürokratismus stoppen Wir werden die Bürokratie in den Brandenburger Arztpraxen und Krankenhäusern abbauen, so dass mehr ärztliche Arbeitszeit für die Patienten..."
> AfD Brandenburg Wahlprogramm 2024, S. 19

PARTEIPROGRAMM 8/10

Passt zum Grundsatzprogramm 2016: Subsidiarität (S. 91), Föderalismus (S. 76), Werterhalt vor Neubau (S. 91) — hier wird zwar Neubau gefordert, aber als notwendige Folge von Sanierungsnotstand, nicht als Modernisierungswahn. Kein Widerspruch zu Kernideen.

> Keine wörtlich passenden Stellen im Parteiprogramm gefunden — Bewertung beruht auf inhaltlicher Auslegung.

SPD

WAHLPROGRAMM 2/10

Der Antrag widerspricht zentralen SPD-Kernpositionen: Die SPD fordert explizit 200 Mio. € jährlich für Krankenhäuser (Q11), verbindliche Ausbauziele und eine breite stationäre Versorgung — nicht selektive Neubauten nach 'Konkurrenzkampf'-Logik. Der Antrag kritisiert das Pauschalmodell, obwohl die SPD es ausdrücklich als Mittel zur Stabilisierung nutzt. Kein Bezug zu Prävention (Q17), Hebammen (Q11) oder Anerkennung ausländischer Fachkräfte (Q13).

> Keine wörtlich passenden Stellen im Wahlprogramm gefunden — Bewertung beruht auf inhaltlicher Auslegung.

PARTEIPROGRAMM 1/10

Widerspricht dem Hamburger Programm (2007): Solidarität, sozialer Rechtsstaat und vorsorgender Sozialstaat sind Grundwerte. Der Antrag reduziert Gesundheitspolitik auf Effizienz und Kostenkontrolle, vernachlässigt strukturelle Ungleichheit, soziale Absicherung und kollektive Verantwortung — zentral für das SPD-Grundsatzprogramm.

> Keine wörtlich passenden Stellen im Parteiprogramm gefunden — Bewertung beruht auf inhaltlicher Auslegung.

CDU

WAHLPROGRAMM 5/10

Teilweise konsistent mit CDU-NRW 2022 (Klimaneutralität 2045, Technologieoffenheit), aber kein direkter Bezug zu Brandenburg. Kein Quellenbezug möglich — keine CDU-Brandenburg-Wahlprogramm-Quelle im Index. Bewertung basiert auf allgemeiner Programmatik: Effizienz, Bürokratieabbau und Subsidiarität passen; fehlende ökologische Dimension und soziale Komponente schwächen Treue.

> Keine wörtlich passenden Stellen im Wahlprogramm gefunden — Bewertung beruht auf inhaltlicher Auslegung.

PARTEIPROGRAMM 6/10

Teilweise konsistent mit CDU-Grundsatzprogramm 2024 ('In Freiheit leben'): Subsidiarität, starker aber begrenzter Staat, soziale Marktwirtschaft. Aber fehlende Betonung von Schöpfungsverantwortung (Umwelt) und Familienförderung macht Treue partiell — kein direkter Bezug zu Gesundheitsversorgung im Programm.

> Keine wörtlich passenden Stellen im Parteiprogramm gefunden — Bewertung beruht auf inhaltlicher Auslegung.

BSW

WAHLPROGRAMM 1/10

Fundamentaler Widerspruch: Der BSW fordert ausdrücklich eine 'Zweiklassenmedizin zu überwinden' (Q16), Gesundheitsförderung für benachteiligte Gruppen (Q17) und lebenswerte Kommunen (Q19). Der Antrag fokussiert ausschließlich auf technische Infrastruktur (Neubauten), ignoriert Prävention, soziale Ungleichheit, Pflege und kommunale Selbstbestimmung. Kein Bezug zu 'Vernunft und Gerechtigkeit'.

> Keine wörtlich passenden Stellen im Wahlprogramm gefunden — Bewertung beruht auf inhaltlicher Auslegung.

PARTEIPROGRAMM 0/10

Keine Quellen im Index — Bewertung nicht möglich.

> Keine wörtlich passenden Stellen im Parteiprogramm gefunden — Bewertung beruht auf inhaltlicher Auslegung.

VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE

Vorschlag 1 von 3

Original: Die Landesregierung wird aufgefordert, die Gelder, die das Land durch die Erhöhung des Bundesanteils an den Kosten zum Transformationsfonds zur Klinikreform einspart (120 Millionen Euro), den Kliniken für Maßnahmen, die aus dem Transformationsfonds nicht finanziert werden können, insbesondere für Klinikersatzneubauten, zur Verfügung zu stellen;

Die Landesregierung wird aufgefordert, die eingesparten 120 Millionen Euro zur Hälfte für Klinikersatzneubauten mit nachweislich hoher ökologischer Qualität (KfW-Effizienzhaus 40, Solarpflicht, Kreislaufbauweise) und zur Hälfte für präventive, gemeinwohlorientierte Maßnahmen wie mobile Gesundheitszentren in strukturschwachen Regionen, Hebammen- und Pflegestützpunkte sowie digitale Zugänge für Menschen mit Behinderung zur Verfügung zu stellen;

Begründung: Stärkt Ökologische Nachhaltigkeit (A3, D3) und Soziale Gerechtigkeit (D1, D4) — schließt GWÖ-Lücken

Vorschlag 2 von 3

Original: die Brandenburger Krankenhäusern abzufragen, ob Landesmittel für Investitionen künftig zur Hälfte auf Antrag gewährt werden sollen, und dem Ausschuss für Gesundheit und Soziales (AGS) sowie dem Landtag Brandenburg bis Ende des zweiten Quartals 2026 über das Ergebnis der Abfrage zu berichten.

die Brandenburger Krankenhäuser sowie Bürger:innenvertreter:innen aus allen Landkreisen und kreisfreien Städten abzufragen, ob Landesmittel für Investitionen künftig zur Hälfte auf Antrag gewährt werden sollen — unter Einbeziehung von Kriterien für soziale Gerechtigkeit, ökologische Nachhaltigkeit und regionale Versorgungsgleichheit — und dem AGS sowie dem Landtag bis Ende Q2/2026 zu berichten;

Begründung: Stärkt Transparenz & Mitbestimmung (E5) und Solidarität (D2) durch partizipative, gemeinwohlorientierte Entscheidungsgrundlage

Vorschlag 3 von 3

Original: Durch die Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und das geplante Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) befindet sich die Kliniklandschaft in einem drastischen Wandel. Entgegen ursprünglicher Versprechungen sollen, politisch gewollt, viele Klinikstandorte schließen.

Durch die Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und das geplante Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) befindet sich die Kliniklandschaft in einem drastischen Wandel. Um Versorgungslücken zu vermeiden, fordern wir, dass jede Schließung oder Konzentration an eine verbindliche Vorabprüfung durch unabhängige Expert:innen und eine öffentliche Bürger:innenanhörung geknüpft wird — mit klaren Kriterien für soziale Gerechtigkeit, ökologische Resilienz und regionale Gleichwertigkeit.

Begründung: Behebt fehlenden Bezug zu Menschenwürde (D1), Solidarität (D2) und Transparenz (E5); verhindert rein wirtschaftliche Logik

ABSTIMMUNGSERGEBNIS

Abgelehnt · BB8-27

Original-Antrag

Drucksache 8/2147

Kliniken intensiver unterstützen und Investitionsmittel zielgenauer eins·

Die folgenden Seiten enthalten den unveränderten Originalantrag.

Landtag Brandenburg **Drucksache 8/2147**
8. Wahlperiode Neudruck

Antrag

der AfD-Fraktion

Kliniken intensiver unterstützen und Investitionsmittel zielgenauer einsetzen

Der Landtag stellt fest:

1. Für die Umsetzung der Krankenhausreform im Land Brandenburg sollen im kommenden Jahrzehnt 1,5 Milliarden Euro aus Landes- und Bundesmitteln investiert werden. Das vom Ministerium für Gesundheit und Soziales (MGS) initiierte Interessenbekundungsverfahren zu Mitteln aus dem Transformationsfonds im Sommer 2025 war bereits mit über 120 Millionen Euro überzeichnet.

2. (Ersatz)Neubauten werden durch den Transformationsfonds nicht gefördert. Dadurch entstehen Kliniken mit alter, sanierungsbedürftiger Bausubstanz oder zusätzlichem Platzbedarf erhebliche Nachteile. Die Investitionskostenpauschale verteilt erhebliche Mittel nach dem Gießkannenprinzip. In der angespannten finanziellen Situation sowohl des Landes als auch der Krankenhäuser müssen die begrenzten Mittel aber so zielgerichtet wie möglich eingesetzt werden.

Der Landtag möge beschließen:

Die Landesregierung wird aufgefordert,

1. die Gelder, die das Land durch die Erhöhung des Bundesanteils an den Kosten zum Transformationsfonds zur Klinikreform einspart (120 Millionen Euro), den Kliniken für Maßnahmen, die aus dem Transformationsfonds nicht finanziert werden können, insbesondere für Klinikersatzneubauten, zur Verfügung zu stellen;

2. die Brandenburger Krankenhäusern abzufragen, ob Landesmittel für Investitionen künftig zur Hälfte auf Antrag gewährt werden sollen, und dem Ausschuss für Gesundheit und Soziales (AGS) sowie dem Landtag Brandenburg bis Ende des zweiten Quartals 2026 über das Ergebnis der Abfrage zu berichten.

Begründung:

Durch die Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und das geplante Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) befindet sich die Kliniklandschaft in einem drastischen Wandel. Entgegen ursprünglicher Versprechungen sollen, politisch gewollt, viele Klinikstandorte schließen.

Eingegangen: 09.12.2025 / Ausgegeben: 27.01.2026

Schon als sich der damalige Bundesgesundheitsminister Lauterbach mit den Ländern auf Eckpunkte zur Klinikreform einigte sollten nach einer Modellrechnung von rund 1 700 Kliniken bundesweit 700 schließen.[1] Dabei sollen nun zahlreiche Konzentrationsvorhaben, wie z. B. im Landkreis Elbe-Elster[2] und Oberhavel (Hennigsdorf nach Oranienburg) mit Millionensummen aus dem Transformationsfonds umgesetzt werden. Wie das Ministerium für Gesundheit und Soziales (MGS) in der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales (AGS) vom 10. September 2025[3] berichtete, wurden z. B. allein in Elbe-Elster rund 400 Millionen Euro aus dem Transformationsfonds beantragt. In Oberhavel wurde bislang mit einem Investitionsbedarf zwischen 250 und 380 Millionen Euro gerechnet.[4] Hinzu kommen Mittel aus dem Krankenhausstrukturfonds II, der sich aus Steuergeldern und Beiträgen der gesetzlich Krankenversicherten speist. Für die Schließung des Klinikums Wittstock und Neu- bzw. Umbaumaßnahmen am Standort Pritzwalk hat der Träger 15 Millionen Euro aus dem Krankenhausstrukturfonds II beantragt. Die Kosten für diese genannten Maßnahmen gehen in die Milliarden: Für Klinikersatzbauten, die nicht durch das KHVVG/KHAG notwendig werden, werden keine Gelder aus dem Transformationsfonds gewährt (wie z. B. in beim Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam[5]). Wie bereits Anfang des Jahres berichtet wurde[6], dürfte das gut ausgelastete Universitätsklinikum in Brandenburg an der Havel laut Krankenhausplan eigentlich 508 Betten betreiben, aufgestellt sind jedoch nur 464. Für mehr fehlt der Platz. Ein Neubau würde jedoch 30 bis 40 Millionen Euro kosten.

Während der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales (AGS) vom 10. September 2025 wurde klar, dass für Ersatzneubauten oft auch eine Finanzierung aus dem Strukturfonds II des Bundes nicht sicher sei und nach dem Interessenbekundungsverfahren beim Transformationsfonds bereits eine Überzeichnung von 120 Millionen Euro vorliege.

Ursprünglich sollte zur Finanzierung des Transformationsfonds Mittel der Länder als auch der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) herangezogen werden. Weil es keine Aufgabe der Versicherten ist, in Krankenhausumstrukturierungen zu investieren, wird der Bund den Anteil von 25 Milliarden Euro übernehmen. Zusätzlich entlastet er die Länder mit 4 Milliarden Euro. Laut Aussage des Finanzministers Crumbach in der Sitzung des Ausschusses für Haushalt und Finanzen (AHF) vom 3. Juli 2025[7] senken sich die Ausgaben des Landes für den Transformationsfonds dadurch von 750 Millionen Euro auf 630 Millionen Euro. Das Land spart also 120 Millionen Euro. Da das KHVVG Ende letzten Jahres beschlossen wurde, musste die Landesregierung bei der Planung des Haushaltes für das laufende und das nächste Jahr (Beschluss erst im vergangenen Juni) noch von der ursprünglichen Summe ausgehen.

[1] Vgl. „Das Krankenhaus schließt. Ist das so schlimm?“, in: https://www.zeit.de/2023/32/krankenhausreform-karl-lauterbach-schliessungen-spezialisierung-medizinische-versorgung (31.07.2023), abgerufen am 09.10.2025.
[2] Vgl. „Elbe-Elster lehnt Alternativmodell zur Zentralklinik ab“, in: https://www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/mehrheit-des-kreistags-elbe-elster-stimmt-fuer-klinikneubau-54108 (20.06.2025), abgerufen am 18.09.2025.
[3] Vgl. „8. (öffentliche) Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales“, in: https://www.landtag.brandenburg.de/de/45555 (10.09.2025), Tagesordnungspunkt 2 ab 04:03:06, abgerufen am 18.09.2025.
[4] Vgl. „Milliarden-Förderung – welche Kliniken Chancen haben“, in: https://www.moz.de/nachrichten/brandenburg/krankenhaus-in-brandenburg-milliarden-foerderung-welche-kliniken-chancen-haben-78193562.html (20.07.2025), abgerufen am 09.10.2025.
[5] Vgl. ebd.
[6] Vgl. „Akute Finanznot: Wie das Uniklinikum Brandenburg in der Krise gegensteuert“, in: https://www.maz-online.de/lokales/brandenburg-havel/brandenburg-an-der-havel-universitaetsklinikum-sucht-wege-aus-der-krise-AIAELN6GAN-HGZMU7RKTRTM6FCA.html; https://archive.ph/mAtRg (24.01.2025), abgerufen am 09.10.2025.
[7] Vgl. „12. (teilweise öffentliche) Sitzung des Ausschusses für Haushalt und Finanzen“, in: https://www.landtag.brandenburg.de/de/44592 (03.07.2025), ab 02:52:25, abgerufen am 18.09.2025.

Die nun frei gewordenen Gelder sollten für unsere Krankenhäuser verwendet werden, z. B. für Klinikprojekte, die nicht von den Geldern des Transformationsfonds profitieren, wie Ersatzneubauten.

Im Jahr 2012 wurde im Land Brandenburg eine Umstellung der Förderung der Investitionskosten der Kliniken beschlossen. Seitdem erfolgt sie vor allem durch eine Investitionskostenpauschale und nicht mehr auf Antrag. Allerdings werden durch eine pauschalisierte Auszahlung die Gelder weniger zielgerichtet eingesetzt: Manche Häuser erhalten mehr Geld als notwendig, andere jedoch zu wenig. Im damaligen Gesetzentwurf „Erstes Gesetz zur Änderung des Brandenburgischen Krankenhausentwicklungsgesetzes“, mit dem schließlich die Finanzierung umgestellt wurde, konnten kaum echte Vorteile genannt werden. Unter „Auswirkungen auf Bürger, Wirtschaft und Verwaltung“, „Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben“, „Auswirkungen auf das Personalbudget und sonstige personalwirtschaftliche Auswirkungen“, „Auswirkungen auf die Finanzplanung“ und „Auswirkungen auf Haushalt und Finanzen (Kommunen)“ wurde letztendlich nur auf die nicht mehr notwendige Neubesetzung von einer einzigen Stelle in der Verwaltung (Baureferent im Krankenhausreferat) verwiesen.[8] Angesichts der enormen Stellenaufwüchse im Gesundheitsministerium von 17 Stellen[9] im Zuge der Krankenhausreform sollte dieser Erfüllungsaufwand zugunsten einer zielgerichteten, passgenauen Förderung personalneutral erfolgen können.

Bei der Anhörung[10] bzw. den Stellungnahmen zum Gesetzentwurf zur Finanzierungsumstellung wurden im damaligen Ausschuss für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Bedenken laut, die jedoch nicht im ausreichenden Maße Berücksichtigung fanden. Die Landeskrankenhausgesellschaft stellte als Bedingungen für die Sinnhaftigkeit der Investitionspauschale ausreichend „jährlich zur Verfügung gestellte[...] Haushaltsmittel für den bestehenden Investitionsbedarf der Krankenhäuser Brandenburgs“ und keine Verschlechterung der „Kapitaldienstfähigkeit der Krankenhäuser durch die Umstellung“, doch resümierte dazu: „Dem politischen Willen zur verlässlichen Finanzierung der Krankenhäuser ist aus unserer Sicht durch das Land Brandenburg bisher jedoch leider nicht in ausreichendem Maße Ausdruck verliehen worden.“ Die Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen im Land Brandenburg schrieb z. B.:

„Durch eine Umstellung der Investitionsförderung auf eine leistungsorientierte Pauschale wird nun zusätzlich der Anreiz geschaffen, dass Krankenhäuser ihr Leistungsspektrum investitionsförderungsorientiert ausrichten, damit sie die meistmöglichen Fördermittel generieren und somit im Konkurrenzkampf der Brandenburger Krankenhauslandschaft bestehen können. Die Krankenkassenverbände sehen hier die Gefahr der Verschiebung des Leistungsangebots zu Ungunsten des tatsächlichen Bedarfs. Die Krankenhäuser werden regelrecht dazu gezwungen, die notwendigen Mittel für Investitionen über gewinn- und investitionsförderungsmaximierende Leistungsfokussierung zu generieren.“

Das Evangelische Krankenhaus Luckau schlug damals z. B. ein Einzelförderung im Ausnahmefall vor.

[8] Vgl. „Erstes Gesetz zur Änderung des Brandenburgischen Krankenhausentwicklungsgesetzes“, in: https://www.parlamentsdokumentation.brandenburg.de/starweb/LBB/ELVIS/parladoku/w5/drs/ab_5300/5371.pdf (25.05.2012), abgerufen am 18.09.2025.

[9] Vgl. „Personalaufwand im MGS mit der Krankenhausreform (KHVVG, KHAG)“, in: https://www.parlamentsdokumentation.brandenburg.de/starweb/LBB/ELVIS/parladoku/w8/plpr/21-002.pdf (19.11.2025), abgerufen am 01.12.2025.

[10] Vgl. „P-AUGV 5/31-2“, in: https://www.parlamentsdokumentation.brandenburg.de/starweb/LBB/ELVIS/parladoku/w5/apr/AUGV/31-2.pdf (26.11.2012), abgerufen am 09.10.2025.

Zwar hat die Landesregierung die Investitionspauschale auf knapp 200 Millionen Euro pro Jahr für die brandenburgischen Krankenhäuser erhöht. Weil diese Mittel als Pauschale ausgezahlt werden, ist es den betroffenen Häusern in der angespannten finanziellen Situation kaum möglich, von der anteiligen Pauschale Neubauten in zwei- und dreistelliger Millionenhöhe zu finanzieren. Das Land sollte deshalb bei der Finanzierung der Investitionskosten in den Krankenhäusern zumindest prüfen bei der Hälfte der Gelder wieder von einer Pauschale auf ein Antragssystem umstellen.