

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/5926 –

Hilfszahlungen für Krankenhäuser zur Abfederung der Energiepreissteigerungen und der inflationsbedingten Mehrkosten

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Koalition der Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP hat mit dem am 5. Dezember 2022 mit ihrer Mehrheit vom Deutschen Bundestag beschlossenen Gesetz zur Einführung von Preisbremsen für leitungsgebundenes Erdgas und Wärme und zur Änderung weiterer Vorschriften (Bundestagsdrucksache 20/4683) eine Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) auf den Weg gebracht, mit dem Hilfszahlungen für die Krankenhäuser ermöglicht werden sollen, die von Energiepreissteigerungen und inflationsbedingten Mehrkosten betroffen sind, die in den Jahren von 2022 bis 2024 nicht über das reguläre Krankenhausfinanzierungssystem abgedeckt sind. In diesem Zusammenhang hatte der Bundesminister für Gesundheit Dr. Karl Lauterbach mehrfach angekündigt, die Krankenhäuser effizient und zielgenau unterstützen zu wollen, so unter anderem am 2. November 2022 in der ZDF-Fernsehsendung „Markus Lanz“. Hier sagte der Bundesminister wörtlich: „Kein Krankenhaus wird ein Problem bekommen, weil es die Inflation nicht bezahlen kann, den Strom nicht bezahlen kann oder das Gas nicht bezahlen kann.“ Und weiter: „Das wird so laufen, dass wir da aus dem Wirtschaftsstabilisierungsfonds Geld zur Verfügung stellen – bis zu acht Milliarden Euro“ (vgl. www.zdf.de/nachrichten/politik/lauterbach-krankenhaus-milliarden-hilfe-lanz-100.html). Insbesondere die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die die Interessen der Kliniken in Deutschland vertritt, kritisiert hierbei die Aufteilung der Hilfsmittel in Höhe von 6 Mrd. Euro. Dies sei mit Blick auf die tatsächlichen Kostensteigerungen unrealistisch veranschlagt (vgl. etwa www.aerzteblatt.de/nachrichten/139312/Energiekosten-Hilfszahlungen-fuer-Krankenhaeuser-erstmal-im-Bundestag-beraten). Dieser Kritik schließen sich die Landeskrankenhausgesellschaften sowie viele einzelne Krankenhäuser in Deutschland an, die diese Kritik in einer Vielzahl von Briefen und E-Mails gegenüber den Fragestellern vorgebracht haben.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Gesetzgeber hat bereits in der Vergangenheit umfassende Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser ergriffen. Von März 2020 bis Juni 2022 haben die Krankenhäuser Versorgungsaufschläge und/oder Ausgleichs-

zahlungen in Höhe von insgesamt rund 21 Mrd. Euro erhalten. Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser und Versorgungsaufschläge stellen Instrumente dar, mit denen besondere pandemiebedingte Belastungen der Krankenhäuser ausgeglichen werden sollten.

Zudem waren für die Jahre 2020 bis 2022 coronabedingte Erlösausgleiche für die Krankenhäuser vorgesehen. Zur Überbrückung entstehender Liquiditätspässe hat der Gesetzgeber zusätzlich beschlossen, dass Krankenhäuser vor dem Abschluss der Vereinbarung über einen coronabedingten Erlösausgleich unter bestimmten Bedingungen eine Abschlagszahlung erhalten können.

Außerdem ist die Geltung der von 30 auf fünf Tage verkürzten Zahlungsfrist für die Begleichung von Krankenhausrechnungen bis zum 31. Dezember 2023 verlängert worden. Auf die Anhebung des vorläufigen Pflegeentgeltwerts von 163,09 Euro auf 200 Euro je Tag für die zweite Hälfte des Jahres 2022 und die weitere Anhebung seit dem 1. Januar 2023 auf 230 Euro ist ebenfalls hinzuweisen. Diese Maßnahmen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Liquidität der Krankenhäuser.

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz vom 20. Dezember 2022 (Bundesgesetzblatt (BGBl.) I S. 2793) wurden weitere finanzielle Unterstützungen beschlossen:

Für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Alter von über 28 Tagen und unter 16 Jahren wird somatischen Krankenhäusern ein Erlösvolumen auf Grundlage des Jahres 2019 garantiert. Darüber hinaus werden für die Jahre 2023 und 2024 für die pädiatrische Versorgung jeweils zusätzliche Mittel in Höhe von 300 Mio. Euro bereitgestellt.

Für geburtshilfliche Abteilungen ist zusätzlich zu den abgerechneten Fallpauschalen eine Unterstützung durch weitere, nicht leistungsabhängige Finanzmittel vorgesehen, die nach dem Königsteiner Schlüssel auf die Länder verteilt werden. Der Umfang beträgt in den Jahren 2023 und 2024 jeweils 120 Mio. Euro.

Mit den Energiepreisbremsengesetzen (Gesetz zur Einführung von Preisbremsen für leitungsgebundenes Erdgas und Wärme und zur Änderung weiterer Vorschriften vom 20. Dezember 2022, BGBl. I S. 2560; Gesetz zur Einführung einer Strompreisbremse und zur Änderung weiterer energierechtlicher Bestimmungen vom 20. Dezember 2022, BGBl. I S. 2512) wurden die Energiebezugskosten für Gas, Fernwärme und Strom begrenzt. Von diesen Energiepreisbremsen profitieren auch die Krankenhäuser, nicht zuletzt durch die geregelte Zuordnung der zugelassenen Krankenhäuser zur Industrie, durch die für die Krankenhäuser – unabhängig von ihrem tatsächlichen Verbrauch für Gas und Fernwärme – umfangreiche Entlastungen zu günstigeren Garantiepreisen vorgesehen sind.

Darüber hinaus wurde für zugelassene Krankenhäuser ein ergänzender Hilfsfonds eingerichtet, aus dem die Krankenhäuser weitere Erstattungen aus Mitteln des Wirtschaftsstabilisierungsfonds (WSF) von bis zu 6 Mrd. Euro erhalten können. Von diesem Betrag wurden durch die eingeführten Regelungen bis zu 4,5 Mrd. Euro zum Ausgleich gestiegener Energiekosten und 1,5 Mrd. Euro zum pauschalen Ausgleich von mittelbar durch die Energiepreise verursachten Kostensteigerungen vorgesehen.

1. Hat die Bundesregierung eine Prognose darüber erstellt, wie hoch das Gesamtvolumen der inflationsbedingten Mehrkosten der Krankenhäuser in den Jahren 2022, 2023 und 2024 (jeweils im Vergleich zum Jahr 2021) sein wird, und wenn ja, wie lautet diese?

2. Wenn die Frage 1 bejaht wurde, in welchem Umfang sind diese von der Bundesregierung kalkulierten und prognostizierten inflationsbedingten Mehrkosten in den Jahren 2022, 2023 und 2024 über das reguläre Krankenhausfinanzierungssystem tatsächlich abgedeckt?
3. Wenn die Frage 1 bejaht wurde, wie verteilen sich die von der Bundesregierung kalkulierten inflationsbedingten Mehrkosten der Krankenhäuser auf die Bereiche „Mehrkosten durch direkte Energiepreissteigerungen“ und „Mehrkosten durch Sachkostensteigerungen (ohne direkte Energiepreissteigerungen)“?

Die Fragen 1 bis 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung hat keine eigene Prognose darüber erstellt, wie hoch die inflationsbedingten Mehrkosten der Krankenhäuser in den Jahren 2022, 2023 und 2024 (jeweils im Vergleich zum Jahr 2021) sein werden.

4. Welche konkreten Berechnungen der Bundesregierung liegen der im § 26f des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) vorgesehenen Aufteilung der 6 Mrd. Euro in 4,5 Mrd. Euro zum Ausgleich nachweispflichtiger direkter Energiemehrkosten und 1,5 Mrd. Euro zur pauschalen Abdeckung indirekter energiebedingter Kostensteigerungen zugrunde?

Der durch das Gesetz direkt bereitgestellte Betrag von 1,5 Mrd. Euro dient dem teilweisen Ausgleich von Kostensteigerungen, die mittelbar durch den Anstieg der Energiepreise verursacht worden sind. Hierzu gehören etwa Kostensteigerungen in energieintensiven Dienstleistungsbereichen, die vom Krankenhaus ausgelagert worden sind, wie etwa Wäscherei oder Küche, für die den Krankenhäusern deutlich höhere Preise in Rechnung gestellt werden als vor der Energiekrise. Da sich diese Kostensteigerungen auf eine Vielzahl von Bereichen verteilen, ist eine exakte Berechnung naturgemäß nicht möglich. Bei den zum pauschalen Ausgleich von mittelbar durch den Anstieg der Energiepreise verursachten Kostensteigerungen zur Verfügung gestellten Mitteln handelt es sich um eine ausschließlich die Krankenhäuser betreffende Sonderregelung, die der herausragenden Bedeutung der Krankenhäuser für die öffentliche Daseinsvorsorge Rechnung trägt. Zu beachten ist, dass den Krankenhäusern diese Mittel pauschal, unbürokratisch und ohne weitere Nachweise der tatsächlich entstandenen indirekten Energiemehrkosten gewährt werden.

5. Wie wirken sich nach Auffassung der Bundesregierung die im Gesetz definierten EU-beihilferechtlichen Höchstgrenzen für die Krankenhäuser aus?

Welche Unterstützungsbeträge sind demnach für einen einzelnen Krankenhausstandort und für einen Krankenhausträger mit mehreren Standorten möglich?

Bezüglich der Energiepreisbremsengesetze gelten die beihilferechtlichen Höchstgrenzen, die in diesem Zusammenhang anzulegenden Kriterien sowie die Selbsterklärungs- und Meldepflichten für Unternehmen im Sinne des Gesetzes (§ 2 Nr. 13 Erdgas-Wärme-Preisbremsengesetz – EWPPBG). Krankenhäuser sind nach § 2 Nr. 13 EWPPBG, § 2 Nr. 25 Strompreisbremsengesetz vom dort definierten Unternehmensbegriff umfasst, wenn sie die darin jeweils aufgeführten Voraussetzungen erfüllen. Auf die Fragen und Antworten (FAQ) zum Thema „Höchstgrenzen und Selbsterklärung“ auf der Informationsseite im Internet (www.bmwk.de/Redaktion/DE/Artikel/Energie/strom-gaspreis-bremse.html) wird verwiesen.

6. Geht die Bundesregierung davon aus, dass die mit der Änderung des § 26f KHG vorgesehenen Hilfen für die Krankenhäuser, also die in Frage 1 bezifferten inflationsbedingten Mehrkosten und durch die Energiepreissteigerungen bedingten Mehrkosten der Kliniken, so refinanziert werden, wie es Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach angekündigt hat (siehe Vorbemerkung der Fragesteller), und wenn ja, auf welcher Grundlage, wenn nein, warum nicht?

Mit dem in § 26 f. des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) geregelten ergänzenden Hilfsfonds werden für Krankenhäuser finanzielle Unterstützungen ermöglicht, die über die allgemein geltenden finanziellen Unterstützungen der Energie- und Strompreisbremsen hinausgehen. Für generelle Kostensteigerungen greifen – wenngleich zeitlich verzögert – die allgemeinen Instrumente zumindest teilweise: So fließen Kostensteigerungen insbesondere in die Verhandlungen zum Landesbasisfallwert ein; in den letzten Verhandlungen wurde die Spielräume zugunsten der Krankenhäuser voll ausgeschöpft. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

7. Welche Beträge hat das Bundesamt für Soziale Sicherung nach § 26f KHG bislang ausgezahlt (bitte nach Zweck und Bundesland aufschlüsseln), wie viele Mittel konnten nicht fristgerecht ausgezahlt werden, und warum nicht?

Die Beträge der ersten beiden erfolgten länderbezogenen Auszahlungen an die Krankenhäuser zum pauschalen Ausgleich von mittelbar durch den Anstieg der Energiepreise verursachten Kostensteigerungen sowie die länderbezogenen Erstattungsbeträge zum Ausgleich gestiegener Kosten für den Bezug von leitungsgebundenem Erdgas, leitungsgebundener Fernwärme und leitungsgebundenem Strom können den Informationen des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) entnommen werden. Die Tabelle ist auf der Internetseite des BAS abrufbar (www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Zahlungen_infolge_der_Energiepreisbremse/20230227_26_f_Tabelle_fuer_Abs_2_4_KHG.pdf). Das BAS hat alle bisherigen Auszahlungen fristgerecht getätigt.

8. Was beabsichtigt die Bundesregierung zu tun, wenn einzelne Krankenhausstandorte nachweisen können, dass sie trotz der vorgesehenen Hilfsmaßnahmen ein finanzielles Problem bekommen, weil sie die inflationsbedingten Mehrkosten nicht stemmen können und/oder den Strom und/oder das Gas nicht bezahlen können?

Zu beachten ist, dass sich der Befristete Krisenrahmen der EU (TCF), auf den alle Maßnahmen des 200 Mrd. Euro Pakets gestützt werden, auf die staatliche Unterstützung der Wirtschaft infolge des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine bezieht. Ein allgemeiner Inflationsausgleich bzw. ein allgemeiner Ausgleich von Kostensteigerungen ist davon grundsätzlich nicht gedeckt. Allgemeine Preissteigerungen müssen innerhalb des Systems, etwa im Rahmen der Verhandlungen des Landesbasisfallwerts, berücksichtigt werden. Dennoch beobachtet die Bundesregierung die Entwicklung des Ausgleichs vor allem energiebedingter Mehrkosten natürlich weiterhin genau.

9. Welche Maßnahmen sieht die Bundesregierung vor, um die nach Auffassung der Fragesteller absehbare Finanzierungslücke dauerhaft auszugleichen, die sich aus der Befristung der Hilfsmaßnahmen zum Ausgleich der indirekten Energiekostensteigerungen ergibt, obwohl nach Einschätzung der Fragesteller davon auszugehen ist, dass die Krankenhäuser auch danach mit erheblichen Sachkostensteigerungen konfrontiert werden, die über die systemische Anhebung der Landesbasisfallwerte nicht kompensiert werden können?

Angesichts der aktuellen Kostensteigerungen ist davon auszugehen, dass auch der Orientierungswert für das Jahr 2024 höher als der Durchschnitt der vergangenen Jahre ausfallen wird und insoweit grundsätzlich Spielraum für einen erheblichen Anstieg des Landesbasisfallwerts bietet. Die unmittelbaren und direkten Energiekostensteigerungen durch den russischen Angriffskrieg auf die Ukraine werden nach einem Anstieg des Landesbasisfallwerts durch den Hilfsfonds nach § 26 f. KHG und durch die finanziellen Entlastungen der Gas- und Strompreisbremsen stark gedämpft. Die darüber hinaus seit langer Zeit existierende Finanzierungslücke der Krankenhäuser beruht nicht zuletzt auch auf einer mangelnden Investitionsfinanzierung der Länder. Die aktuellen Maßnahmen zum Ausgleich der Energiekostensteigerungen können diese grundsätzliche Finanzierungslücke nicht schließen. Dennoch wird die Bundesregierung die Entwicklung genau im Blick behalten.

10. Inwieweit plant die Bundesregierung entsprechende Öffnungsklauseln für die Landesbasisfallwertverhandlungen, um in zukünftigen Krisensituationen (wie zuletzt die Corona-Pandemie oder der Ukraine/Russland-Krieg) ohne Auflage gesonderter Hilfsprogramme den Krankenhäusern eine dauerhafte, krisenfeste und auskömmliche Finanzierung zu gewährleisten?
11. Plant die Bundesregierung, die gesetzliche Regelung weiterzuentwickeln, vor dem Hintergrund dass aktuell der Orientierungswert nicht in vollem Umfang beim Landesbasisfallwert berücksichtigt werden kann, sondern nur bis zu einem Drittel der Differenz zur Veränderungsrate, und wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 10 und 11 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Regelung, wonach der anteilige Orientierungswert die Obergrenze für den Anstieg des Landesbasisfallwerts darstellt, gilt für den Fall, dass der Orientierungswert, der die Kostenentwicklung der Krankenhäuser abbildet, höher ist als die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Veränderungsrate entspricht der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen und bildet daher die Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ab. Die Anwendung des anteiligen Orientierungswerts als Obergrenze für den Anstieg des Landesbasisfallwerts dient insoweit der dauerhaften Finanzierbarkeit der Kostensteigerungen der Krankenhäuser durch die GKV. Vor diesem Hintergrund plant die Bundesregierung derzeit keine Änderung der geltenden gesetzlichen Regelungen.

12. Plant die Bundesregierung, die gesetzliche Regelung in § 26f KHG, wonach Referenzmonat für den Härtefallfonds der März 2022 ist, weiterzuentwickeln, vor dem Hintergrund, dass nach Angaben der Krankenhausverbände gegenüber den Fragestellern dadurch nur wenige betroffene Kliniken am Härtefallfonds partizipieren können, weil die wesentlichen Kostensteigerungen bereits vor März 2022 erfolgten, und wenn nein, warum nicht?
13. Sofern die Frage 12 mit Nein beantwortet wird, wie rechtfertigt die Bundesregierung insbesondere das weitere Festhalten an dem Referenzmonat März 2022 für den Härtefallfonds nach § 26f KHG vor dem Hintergrund, dass
 - a) ab dem 1. Oktober 2022 die Mehrwertsteuer für Gas, Strom und Fernwärme von 19 Prozent auf 7 Prozent gesenkt wurde und ab dem 1. Juli 2022 die EEG-Umlage (EEG = Erneuerbare-Energien-Gesetz) beim Strom entfiel,
 - b) die Mehrzahl der Krankenhäuser die Energiekosten monatlich nach Ist-Verbräuchen abrechnen und für den zweiten Betrachtungszeitraum gemäß § 26f Absatz 5 KHG der energieintensive Monat März als Referenzpunkt für die Bezugskosten des Ganzjahres 2023 mit zwölf multipliziert wird?

Die Fragen 12 und 13 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Festlegung des konkreten Referenzzeitraums Frühjahr 2022 entspricht einer Vereinbarung zwischen allen betroffenen Bundesressorts auf Staatssekretärsebene und wurde auch im Hilfsfonds für die Pflegeeinrichtungen umgesetzt. Sie beruht auf dem Besprechungsergebnis des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 4. Oktober 2022, wonach alle Maßnahmen des 200 Mrd. Euro Pakets der Bundesregierung ausschließlich der Abfederung der Folgen der Energiekrise infolge des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine dienen und marktübliche Steigerungen der Energiepreise, die auch ohne den Krieg in der Ukraine eingetreten wären, nicht berücksichtigt werden. Nur zu diesem Zweck hat die EU einen befristeten beihilferechtlichen Krisenrahmen eröffnet. Allgemeine Preissteigerungen müssen innerhalb des Systems, etwa im Rahmen der Verhandlungen des Landesbasisfallwerts, berücksichtigt werden.

14. Stehen nichtausgeschöpfte Mittel aus dem Topf für direkte Energiepreissteigerungen in Höhe von 4,5 Mrd. Euro den Krankenhäusern dann für die Deckung mittelbarer Energiekostensteigerungen zur Verfügung, bzw. wo verbleiben hierbei potenziell eingesparte Mittel?

Die gesetzlichen Regelungen sind grundsätzlich so ausgestaltet, dass die für die Direkterstattung von Energiemehrkosten geregelten Beträge als Höchstbeträge festgelegt wurden („bis zu ...“). Daraus ergibt sich, dass für Krankenhäuser kein unbedingter Anspruch auf 6 Mrd. Euro Energiehilfen besteht, sondern diese maximal zur Verfügung stehende Summe abhängig und im Umfang der Erfüllung der entsprechenden Tatbestandsvoraussetzungen ausgezahlt werden kann.

15. Werden die Energieaudits, zu denen die Krankenhäuser nach der Energieeffizienz-Richtlinie der EU bereits verpflichtet sind, auch als Gebäudeenergie-Beratungen im Sinne des § 26f KHG anerkannt, zu der die Krankenhäuser für die Inanspruchnahme des Härtefallfonds verpflichtet wurden, um nicht eine Kürzung der Mittel um 20 Prozent in Kauf zu nehmen?

Wenn nein, warum nicht, und wie plant die Bundesregierung, damit umzugehen, dass nach Ansicht der Fragesteller sowohl mit stark ansteigenden Preisen für Gebäudeenergie-Beratungen zu rechnen ist als auch mit einem Kapazitäten-Engpass bezogen auf Energieberater, die spezialisiert sind auf öffentliche Einrichtungen?

Die Regelung des § 26 f. Absatz 8 KHG soll sicherstellen, dass Krankenhäuser, die Ausgleichszahlungen für durch den Anstieg der Energiepreise verursachten Kostensteigerungen erhalten, sich für die Zukunft resilienter und autarker im Hinblick auf Energiefragen aufstellen. Energetische Sanierungen und Einsparungen beim Energieverbrauch sind zentral für die Zukunftsfähigkeit von Krankenhäusern. Entscheidend ist, dass diese durch qualifizierte Energieberater bis zum 15. Januar 2024 gebäudeindividuell erfolgen und einen verbindlichen Charakter bei der Umsetzung der auditierten Energieprüfung nachweisen. Bei der komplexen und differenzierten technischen Infrastruktur eines Krankenhauses sind jedoch beispielsweise die bei vielen Energieaudits zulässigen Multi-Site-Verfahren nur in Ausnahmefällen zulässig, sodass jeweils im Einzelfall zu bewerten sein wird, ob die Auditierung den Anforderungen des § 26 f. Absatz 8 KHG entspricht.

16. Ist die Bundesregierung der Überzeugung, dass Krankenhäuser in der vorgegebenen Zeit (bis 15. Januar 2024) trotz des bekannten Engpasses im Bereich der Gebäudeenergie-Beratungen den Nachweis einer durchgeführten Gebäude-Energieberatung fristgemäß erbringen können?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass die in § 26 f. Absatz 8 KHG vorgesehene Energieberatung von den Krankenhäusern, die Ausgleichshilfen erhalten haben, bis zum 15. Januar 2024 fristgerecht durchgeführt werden kann. Viele Krankenhäuser haben sich bereits zuvor mit Energieeinsparmaßnahmen und Energie-Resilienz befasst. Zudem besteht bei großen Krankenhäusern bereits heute regelmäßig im Rahmen der EU-Energieeffizienzrichtlinie und der deutschen Umsetzung im Gesetz über Energiedienstleistungen und andere Energieeffizienzmaßnahmen (EDL-G) die Verpflichtung zur regelmäßigen Durchführung von Energieaudits.

