

## Faktenblatt – Härtefallfonds der Krankenhäuser (§ 26f KHG)

In Ergänzung zu den allgemeinen Energiepreisbremsen wurde für die Krankenhäuser ein Härtefallfonds zum Ausgleich der stark gestiegenen Energiekosten etabliert (§ 26f KHG). Neben 1,5 Mrd. €, die die Krankenhäuser als pauschalen Ausgleich von mittelbar durch den Anstieg der Energiepreise verursachten Kostensteigerungen erhalten, stehen 4,5 Mrd. € Finanzmittel zum krankenhausindividuellen Ausgleich gestiegener Bezugskosten von Erdgas, Fernwärme und Strom zur Verfügung (Zeitraum Oktober 2022 bis April 2024).

Für den 1. Betrachtungszeitraum (Oktober – Dezember 2022) konnten die Krankenhäuser bis zum 2. Februar 2023 ihre Kostensteigerungen im Vergleich zum Abschlag März 2022 gegenüber dem Land bzw. den Krankenkassen geltend machen. Laut Bundesamt für Soziale Sicherung wurden für den 1. Betrachtungszeitraum die folgenden Beträge beantragt:

	länderspezifische Aufteilung des im Härtefallfonds zur Verfügung stehenden gesamten Finanzvolumens <sup>1</sup>	länderspezifische Aufteilung des im Härtefallfonds zur Verfügung stehenden Finanzvolumens für den Zeitraum Oktober - Dezember 2022 <sup>2</sup>	Summe des tatsächlich beim BAS beantragten Finanzvolumens für den Bezugszeitraum Oktober bis Dezember 2022 <sup>3</sup>	Anteil des tatsächlich beantragten Finanzvolumens von den in Aussicht gestellten Mittel
Baden-Württemberg	490.317.151,12 €	77.418.497,55 €	10.611.590 €	13,7%
Bayern	690.092.100,54 €	108.961.910,61 €	4.723.938 €	4,3%
Berlin	190.489.248,63 €	30.077.249,78 €	266.682 €	0,9%
Brandenburg	138.727.613,14 €	21.904.359,97 €	677.318 €	3,1%
Bremen	41.416.873,12 €	6.539.506,28 €	122.296 €	1,9%
Hamburg	114.236.813,74 €	18.037.391,64 €	195.642 €	1,1%
Hessen	324.507.820,04 €	51.238.076,85 €	3.128.273 €	6,1%
Mecklenburg-Vorpommern	101.811.751,80 €	16.075.539,76 €	932.417 €	5,8%
Niedersachsen	377.498.723,45 €	59.605.061,60 €	1.539.368 €	2,6%
Nordrhein-Westfalen	1.077.963.954,08 €	170.204.834,86 €	7.487.422 €	4,4%
Rheinland-Pfalz	223.887.512,53 €	35.350.659,87 €	2.886.206 €	8,2%
Saarland	67.448.985,38 €	10.649.839,80 €	290.960 €	2,7%
Sachsen	234.705.070,26 €	37.058.695,30 €	1.530.621 €	4,1%
Sachsen-Anhalt	137.176.844,37 €	21.659.501,74 €	888.586 €	4,1%
Schleswig-Holstein	144.098.568,38 €	22.752.405,53 €	343.616 €	1,5%
Thüringen	145.620.969,42 €	22.992.784,65 €	1.104.073 €	4,8%
<b>Summe</b>	<b>4.500.000.000,00 €</b>	<b>710.526.315,79 €</b>	<b>36.729.008 €</b>	<b>5,2%</b>

1) Annahme: Aufteilung entspricht den Anteilen des pauschalen Ausgleichs (1,5 Mrd. € - § 26f Abs. 2 KHG)

2) Annahme: Gleichverteilung über den gesamten Bezugszeitraum

3) Quelle: BAS – Ausgleich für Steigerungen der Kosten für den Bezug von Erdgas, Wärme und Strom nach § 26f KHG  
[Überblick - www.bundesamtsozialesicherung.de](http://www.bundesamtsozialesicherung.de)

## Fazit

Die bisherigen Rückmeldungen zeigen, dass nur ein Bruchteil der für den 1. Betrachtungszeitraum (Oktober - Dezember 2022) zur Verfügung gestellten Finanzhilfen von den Krankenhäusern in Anspruch genommen werden kann (knapp 5 %).

Die Gründe dafür sind vielfältig:

- Begrenzung auf Fernwärme, Gas und Strom. Daneben gibt es jedoch weitere in den Krankenhäusern genutzte Energiequellen (insbesondere Öl, Pellets), deren Kostensteigerungen nicht geltend gemacht werden können.
- Der Vergleich zum März benachteiligt systematisch die Krankenhäuser. Der März ist grundsätzlich ein sehr energieintensiver Monat und der Großteil der Krankenhäuser zahlt einen monatlichen Abschlag auf Basis des tatsächlichen Verbrauchs und keinen Jahresdurchschnittsabschlag. Der März Abschlag ist demnach stets ein überhöhter Vergleichswert.
- Der Referenzzeitpunkt (März 2022), der erst im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens angepasst wurde (zuvor Bezugskosten Jahr 2021), ist absolut nachteilig für die Krankenhäuser. Begründet wird dies mit dem aus Beihilferechtsgründen notwendigen direkten Bezug zum Beginn des Ukraine Kriegs. Der Energiemarkt hat aber bereits im August 2021 auf die Versorgungsunsicherheiten reagiert, im März 2022 sogar noch deutlicher.
- Die Krankenkassen interpretieren den Gesetzestext dahingehend, dass die Erstattungsbeträge der drei Energieformen beim Nachweisverfahren saldiert werden müssen. Dadurch verringern beispielsweise fiktive Einsparungen bei der Saldoberechnung bei einer Energieform den Gesamterstattungsbetrag.

Diese Punkte zeigen, dass die technische Umsetzung der krankenhausesindividuellen Ausgleichs nachteilig für die Krankenhäuser ist und eine sachgerechte Refinanzierung der Energiepreissteigerungen verhindern.

Unabhängig davon haben die Krankenhäuser von Beginn an darauf hingewiesen, dass die Verteilung der Finanzmittel auf die unterschiedliche Zweckbindung (1,5 Mrd. € als pauschaler Ausgleich für indirekte Energiepreissteigerungen und 4,5 Mrd. € als krankenhausesindividueller Ausgleich für direkte Energiepreissteigerungen) unsachgerecht ist. Die gestiegenen Energiebeschaffungskosten werden dank der Energiepreismechanismen für Unternehmen auch für die Krankenhäuser abgefedert und es war bereits absehbar, dass die Krankenhäuser die 4,5 Mrd. € nicht abrufen können. Dies wird angesichts der vorangestellten Übersicht zu den tatsächlich beantragten Finanzmitteln beim BAS bestätigt. Die tatsächlichen Steigerungen der mittelbaren Energiepreissteigerungen belaufen sich hingegen auf ein Vielfaches der bereitgestellten 1,5 Mrd. €. Auf Basis der Kostenstatistiken des Statistischen Bundesamtes und der Prognosen der führenden Wirtschaftsforschungsinstitute lässt sich das Volumen der für die Jahre 2021 bis 2023 nicht refinanzierten Sachkosten (ohne „direkte“ Energiekosten) vielmehr auf rund 9,55 Mrd. € beziffern. Die Krankenhäuser können diese Kostensteigerungen grundsätzlich nicht weitergeben!

**Die Krankenhäuser appellieren daher dringend, die vorgesehenen Finanzvolumina von 4,5 Mrd. Euro und 1,5 Mrd. Euro in ihrer Zweckbindung zu tauschen und damit 4,5 Milliarden Euro zum Ausgleich der mittelbaren Energiekostensteigerungen (allgemeine Sachkosteninflation) und 1,5 Mrd. Euro zum Ausgleich der direkten Energiekostensteigerungen vorzusehen. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Mittel des Härtefallfonds auch tatsächlich bei den Krankenhäusern ankommen und einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Deutschland leisten.**