

## **KLEINE ANFRAGE**

**der Abgeordneten Katy Hoffmeister, Fraktion der CDU**

**Härtefallfonds des Bundes für Krankenhäuser**

**und**

## **ANTWORT**

**der Landesregierung**

### **Vorbemerkung**

Zu den Fragen hat die Landesregierung die Techniker Krankenkasse und die Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern (KGMV) um Auskunft gebeten.

1. In welchem Umfang haben die Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern pauschale Ausgleichszahlungen gemäß § 26f Absatz 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) aus dem Härtefallfonds des Bundes erhalten (bitte einzeln nach Standort und Höhe der jeweiligen Summe auflisten)?

Zum pauschalen Ausgleich von mittelbar durch den Anstieg der Energiepreise verursachten Kostensteigerungen wurde dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) die Summe der nach § 21 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 des Krankenhausentgeltgesetzes zum 31. März 2022 durch die Datenstelle jeweils übermittelten Anzahl der aufgestellten Betten und Intensivbetten der Krankenhäuser in Höhe von 10 032 Betten mitgeteilt. Entsprechend dem Verhältnis aller von den Ländern fristgerecht übermittelten Bettenzahlen hat das BAS für Mecklenburg-Vorpommern einen Gesamtbetrag in Höhe von 31 669 465,73 Euro errechnet.

Der jeweilige Förderbetrag für den Energieausgleich nach § 26f Absatz 2 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG) für die einzelnen Krankenhäuser wurde ermittelt, indem der Gesamtbetrag in Höhe von 31 669 465,73 Euro durch die gemeldete Bettenanzahl dividiert und danach mit der Bettenanzahl des Krankenhauses multipliziert wurde.

Daraus ergeben sich folgende Förderbeträge:

<b>Standort</b>	<b>Energieausgleich nach § 26f Abs. 2 KHG in Euro</b>
Helios Klinikum Schwerin	2 329 751,37
Helios Klinikum Schwerin Flemming	1 054 386,12
Kreiskrankenhaus Demmin	640 839,47
Dietrich-Bonhoeffer Klinikum Neubrandenburg	2 986 375,06
Universitätsmedizin Greifswald	2 626 494,77
Asklepios Klinik Parchim	542 977,28
Asklepios Klinik Pasewalk	675 564,76
AMEOS Ueckermünde	1 278 522,09
Kreiskrankenhaus Wolgast	394 605,58
MediClin Müritzklinikum, Waren	965 994,47
DRK-KH Mecklenburg-Strelitz, Neustrelitz	517 722,53
Helios Hanseklinikum Stralsund	2 156 124,91
Krankenhaus am Crivitzer See GmbH	252 547,57
Westmecklenburg Klinikum „Helene von Bülow“	1 025 974,52
MediClin Krankenhaus Plau am See	643 996,31
Klinikum Karlsburg	729 231,12
KMG Klinik Boizenburg	151 528,54
Klinikum Südstadt Rostock	1 695 225,59
Universitätsmedizin Rostock	3 422 019,62
KMG Klinikum Güstrow	1 278 522,09
Sana-Krankenhaus Rügen, Bergen	666 094,23
DRK-Krankenhaus Grimmen	391 448,74
Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten	486 154,08
Sana-Hanse-Klinikum Wismar	1 471 089,62
Sana-Krankenhaus Bad Doberan	542 977,28
Warnow-Klinik Bützow	224 135,97
DRK-Krankenhaus Grevesmühlen	438 801,41
DRK-Krankenhaus Teterow	299 900,24
Helios Klinik Leezen	533 506,75
Klinik Amsee, Waren	179 940,15
BDH-Klinik Greifswald	208 351,75
Ev. KH Bethanien gGmbH	612 427,87
Short Care Klinik Greifswald	69 450,58
Neurokliniken Waldeck	176 783,30

2. In welchem Umfang haben die Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern krankenhaushausindividuelle Ausgleichszahlungen gemäß § 26f Absatz 4 KHG bislang aus dem Härtefallfonds des Bundes erhalten (bitte einzeln nach Standort und Höhe der jeweiligen Summe auflisten)?

Zugelassene Krankenhäuser und Krankenhäuser der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und ihrer Vereinigungen, soweit die gesetzliche Unfallversicherung die Kosten trägt, haben gemäß § 26f Absatz 1 Satz 1 und 2. Alternative des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für einen befristeten Zeitraum Anspruch auf krankenhaushausindividuelle Erstattungsbeträge zum Ausgleich ihrer gestiegenen Kosten für den Bezug von leitungsgebundenem Erdgas, leitungsgebundener Fernwärme und leitungsgebundenem Strom aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Die mit der Erfüllung der Ansprüche verbundenen Aufgaben obliegen gemäß § 26f Absatz 1, 4, 5, 6, 8 und 11 KHG der für die Krankenhausplanung jeweils zuständigen Landesbehörde, die für die Wahrnehmung dieser Aufgaben eine Krankenkasse benennen kann. Die Landesregierung hat für die nach § 26f Absatz 1, 4, 5, 6, 8 und 11 KHG wahrzunehmenden Aufgaben die Techniker Krankenkasse benannt.

Auf Nachfrage hat die Techniker Krankenkasse mitgeteilt, dass das Verfahren nach § 26f Absatz 4 KHG (Oktober 2022 bis Dezember 2022) noch nicht abgeschlossen sei.

Mit Stand vom 14. März 2023 sind folgende Summen ausgezahlt worden:

<b>Krankenhaus beziehungsweise Krankenhausträger</b>	<b>Summe in Euro</b>
KMG Klinikum Güstrow	25 821,69
Sana-Hanse-Klinikum Wismar	170 572,60
Krankenhaus am Crivitzer See	42 172,98
Kreiskrankenhaus Wolgast	112 241,40
Asklepios Klinik Parchim	730,03
Uhlenhaus KLINIK GmbH Stralsund	1 843,22
Universitätsklinikum Greifswald	40 106,01

Sukzessive werden Mittel an weitere Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern ausgezahlt.

3. Welche Gründe werden seitens der Krankenhausträger in Mecklenburg-Vorpommern und der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V. angeführt, warum gegebenenfalls nur ein geringer Anteil der krankenhaushausindividuellen Ausgleichszahlungen gemäß § 26f Absatz 4 KHG beantragt und in Anspruch genommen wurde?

Auf Nachfrage hat die KGMV mitgeteilt, dass viele Krankenhäuser trotz der enorm hohen Preissteigerungen leer ausgehen.

Nur ein Bruchteil der für den ersten Betrachtungszeitraum (Oktober bis Dezember 2022) zur Verfügung gestellten Finanzhilfen können von den Krankenhäusern in Anspruch genommen werden (für Mecklenburg-Vorpommern nur knapp 6 Prozent laut BAS-Statistik, bundesweit im Durchschnitt: 5,2 Prozent).

Die folgenden Gründe werden seitens der KGMV aufgeführt:

- Die bisherige Begrenzung auf Fernwärme, Gas und Strom führe dazu, dass Kostensteigerungen bei weiteren genutzten Energiequellen (insbesondere Öl, Pellets) nicht geltend gemacht werden können.
- Der Vergleichsmonat März 2022 benachteilige systematisch die Krankenhäuser, da der März grundsätzlich ein sehr energieintensiver Monat und die Zahlung eines monatlichen Abschlags auf Basis des tatsächlichen Verbrauchs zu einem massiv erhöhten Vergleichswert führe.
- Der Referenzzeitpunkt wurde erst im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens auf März 2022 festgelegt. In früheren Entwürfen war noch von den Bezugskosten im Jahr 2021 die Rede. Dies wurde mit dem direkten Bezug zum Beginn des Ukraine-Krieges begründet. Tatsächlich hat der Energiemarkt aber bereits im August 2021 auf die Versorgungsunsicherheiten reagiert.
- Die Krankenkassen interpretieren den Gesetzestext dahingehend, dass die Erstattungsbeträge der drei Energieformen beim Nachweisverfahren saldiert werden müssten. Dadurch verringere sich der Gesamterstattungsbetrag durch fiktive Einsparungen bei der Saldoberechnung.

4. Wie beurteilt die Landesregierung in Bezug auf Frage 3 die aufgeführten Gründe der Krankenhausträger und der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V.?

Zum pauschalen Ausgleich für die mittelbar durch den Anstieg der Energiepreise verursachten Kostensteigerungen (zum Beispiel bei Textilwäsche, medizinischem Bedarf, Lebensmitteln) waren in der Formulierungshilfe insgesamt 1,5 Milliarden Euro und zum Kostenausgleich für direkte Energiekostensteigerungen auf Einzelnachweis ein Gesamtvolumen von 4,5 Milliarden Euro vorgesehen.

Die Landesregierung hat seit Bekanntgabe der Formulierungshilfe mehrfach darauf hingewiesen, dass die Krankenhäuser aus den genannten Gründen die 4,5 Milliarden Euro nicht in ihrer Gesamtsumme abrufen werden.

Die Länder, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Krankenhäuser haben daher dringend dafür appelliert, die bisher vorgesehenen Finanzvolumina von 4,5 und 1,5 Milliarden Euro in ihrer Zweckbindung zu tauschen und damit 4,5 Milliarden Euro zum Ausgleich der mittelbaren Energiekostensteigerungen (allgemeine Sachkosteninflation) und 1,5 Milliarden Euro zum Ausgleich der direkten Energiekostensteigerungen vorzusehen. Ohne diese Nachbesserungen war schon absehbar, dass ein Großteil der zur Verfügung stehenden 6 Milliarden Euro nicht in den Krankenhäusern ankommen wird.

Auf Nachfrage hat die Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern mitgeteilt, dass hochgerechnet auf das Gesamtvolumen des Härtefallfonds aktuell bundesweit von einem Mittelabruf in Höhe von nur 270 Millionen Euro statt in Höhe der in Aussicht gestellten 4,5 Milliarden Euro ausgeht. Die tatsächliche Steigerung der mittelbaren Energiepreise würden demgegenüber um ein Vielfaches höher sein als die bereitgestellten 1,5 Milliarden Euro.

5. Ist nach Ansicht der Landesregierung davon auszugehen, dass auch für die zukünftigen Erstattungszeiträume gemäß § 26f Absatz 3 KHG nur eine geringe Inanspruchnahme der krankenhausindividuellen Ausgleichzahlungen gemäß § 6f Absatz 4 KHG durch die Krankenhausträger aufgrund der aktuellen Zugangs- und Auszahlungsvoraussetzungen erfolgen wird?
- a) Wenn ja, aus welchen Gründen?  
b) Wenn nicht, aus welchen Gründen?

Die Fragen 5, a) und b) werden zusammenhängend beantwortet.

Der Landesregierung liegen hierzu keine Informationen vor, weshalb die KGMV hierzu befragt wurde.

Wenn an den Strukturen und Zugangsvoraussetzungen des Härtefallfonds nicht zeitnah nachgebessert wird, sei die Frage aus Sicht der KGMV zu bejahen.

Das Grundproblem, den März 2022 als Bezugsmonat festzulegen (siehe Antwort zu Frage 3) gelte nach aktuellem Kenntnisstand auch für die zwei noch ausstehenden Erstattungszeiträume. Eine jedoch nicht signifikante Erhöhung der Erstattungsbeträge für einzelne Krankenhäuser könnte sich lediglich durch die zum Jahresende 2022 auslaufenden Verträge und die dadurch bedingte Erhöhung des Arbeitspreises durch Neuverträge ergeben.

Seitens der Gesetzlichen Krankenversicherung wird davon ausgegangen, dass für 2023 und 2024 der Mittelabruf durch die Krankenhäuser zunehmen wird, da die Anzahl der anspruchsberechtigten Krankenhäuser zunimmt.

6. Steht die Landesregierung bezüglich einer Änderung der Zugangs- und Auszahlungsvoraussetzungen (zum Beispiel Erweiterung auf die Energieträger Öl und Pellets, Anpassung Referenzzeitpunkt) der krankenhausindividuellen Ausgleichzahlungen gemäß § 26f Absatz 4 KHG in Kontakt mit der Bundesregierung und dem Bundesministerium für Gesundheit?
- a) Wenn ja, in welcher Form?  
b) Wenn nicht, aus welchen Gründen nicht?

7. Plant die Landesregierung in Bezug auf Frage 6 zukünftig eine entsprechende Initiative?
- a) Wenn ja, in welcher Form?
  - b) Wenn nicht, aus welchen Gründen nicht?

Die Fragen 6, a) und b) sowie 7, a) und b) werden zusammenhängend beantwortet.

Neben den Preisbremsen für Gas und Strom hat die Bundesregierung Energiekostenhilfe auch für sogenannte nicht leitungsgebundene Energieträger vereinbart – also Heizöl, Flüssiggas, Kohle, Holz und Pellets. Der Bund hat hierfür 1,8 Milliarden Euro zur Verfügung gestellt. Auch Krankenhäuser, Unikliniken, Pflegeeinrichtungen und soziale Dienstleister sollen diese gesonderte Unterstützung erhalten. Die Hilfe muss von den Betroffenen selbst beantragt und begründet werden. Die Umsetzung soll den Bundesländern obliegen. Bislang sind die Referenzpreise für die jeweiligen Brennstoffe durch die Bundesregierung jedoch noch nicht festgelegt worden.

Mecklenburg-Vorpommern thematisiert in den Bund-Länder-Gremien bereits seit Mitte Januar das Fehlen der Referenzpreisfestlegungen für Öl, Kohlebriketts, Flüssiggas oder Holzpellets, auf deren Basis Anspruch und Höhe der Ausgleichszahlungen berechnet werden. Der Härtefallzuschuss greift erst ab den doppelten Kosten im Vergleich zum Referenzpreis. Mehrkosten darüber hinaus werden gemäß der Richtlinie vom Bund dann zu 80 Prozent erstattet.

8. Welche Krankenhausstandorte in Mecklenburg-Vorpommern haben aufgrund der allgemeinen Preisentwicklung und der gestiegenen Energiepreise finanzielle Schwierigkeiten angezeigt beziehungsweise eine drohende Zahlungsunfähigkeit in Aussicht gestellt?

Der Landesregierung liegen hierzu keine konkreten Informationen vor. Allgemein berichten verschiedene Krankenhäuser von einer schwierigen wirtschaftlichen Situation. Ein reiner Bezug zu den gestiegenen Energiepreisen lässt sich jedoch nicht ableiten.