

Stellungnahme
der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V.

zum

**Entwurf eines Gesetzes
vom 29. November 2022
zur Einführung von Preisbremsen für
leitungsgebundenes Erdgas und Wärme
zur Änderung weiterer Vorschriften
(BT-Drs. 20/4683)**

Stand: 12.12.2022

Die mit dem Erdgas-Wärme-Preisbremsengesetz geplante Einführung einer Preisbremse ist ein wichtiger Baustein, um die gestiegenen Energiekosten auch in den Krankenhäusern abzufedern. Das für die Krankenhäuser ergänzend geplante Hilfsprogramm zum Ausgleich gestiegener Energiekosten in Höhe von 6 Milliarden Euro ist ein weiterer zentraler Baustein, um die stationäre Versorgung und die Funktionsfähigkeit der Krankenhäuser aufrechtzuerhalten. Die Krankenhäuser erkennen an, dass die Politik mit dieser Hilfsmaßnahme die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser stabilisieren möchte, sehen aber bei folgenden Regelungen dringenden Änderungsbedarf:

1. Zum pauschalen Ausgleich der mittelbar durch den Anstieg der Energiepreise verursachten Kostensteigerungen (Textilwäsche, medizinischer Bedarf, Lebensmittel usw.) sieht der Gesetzentwurf Mittel von insgesamt 1,5 Milliarden Euro vor. Die tatsächlichen Steigerungen der mittelbaren Energiepreissteigerungen belaufen sich jedoch auf ein Vielfaches. 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 Milliarden Euro beziffern. Ein erheblicher Teil davon sind Auswirkungen der mittelbaren Energiepreissteigerungen. Die 1,5 Milliardenhilfe liegt damit weit unter den tatsächlich nicht refinanzierten Sachkostensteigerungen.

Als zweiter Baustein wird zum Kostenausgleich für direkte Energiekostensteigerungen auf Einzelnachweis der Krankenhäuser ein Gesamtvolumen von 4,5 Milliarden Euro in Aussicht gestellt. Die direkten Energiekostensteigerungen belaufen sich im betrachteten Zeitraum tatsächlich auf rund 5,92 Milliarden Euro (ohne Berücksichtigung der Auswirkungen der Gas- und Strompreisbremse, siehe dazu auch die als **Anlage beigefügte** Berechnung). Ein Teil der gestiegenen Energiebeschaffungskosten wird durch die Energiepreisbremse abgedeckt, weshalb die 4,5 Milliarden Euro als Ausgleich der direkten Energiekosten voraussichtlich nicht vollständig in Anspruch genommen werden können. Dahingehend ist das Hilfsvolumen für die indirekten Energiekostensteigerungen nachweislich deutlich zu niedrig angesetzt.

Die Krankenhäuser appellieren daher dringend, 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. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Mittel des Hilfsfonds auch tatsächlich bei den Krankenhäusern ankommen und einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Deutschland leistet.

2. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Mittel zum Ausgleich der mittelbaren Energiekostensteigerungen anhand der in den Krankenhäusern aufgestellten Betten auf die Kliniken verteilt werden sollen. Dieser Ansatz erscheint zwar pragmatisch, würde jedoch nicht im Ansatz zu einer bedarfsgerechten Verteilung der Mittel führen. **Deutlich zielgenauer und bedarfsgerechter wäre stattdessen eine Verteilung der pauschalen Mittel auf Basis des Volumens der Krankenhausabrechnungen im zweiten Halbjahr 2021 und im ersten Halbjahr 2022.**

3. Des Weiteren ist geregelt, dass direkte Energiekosten von Einrichtungen des Krankenhauses, die nicht der akutstationären Versorgung dienen, aber im Rahmen einer gemeinsamen Energieversorgung durch die Krankenhäuser mitversorgt werden, nicht unter die für die Krankenhäuser geltende Härtefallregelung fallen sollen. Es ist davon auszugehen, dass die Aufteilung und Zuordnung der jeweiligen Kosten für die Krankenhäuser mit einem erheblichen bürokratischen Aufwand verbunden wären. **Die Krankenhäuser plädieren daher dafür, sämtliche Einrichtungsbestandteile der Krankenhäuser in die Härtefallregelung aufzunehmen und die dafür vorgesehenen Mittel entsprechend aufzustocken.**

4. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass Krankenhäuser, die Mittel des Hilfsfonds in Anspruch nehmen, eine Energieberatung durch einen Gebäudeenergieberater durchführen lassen müssen. Es ist davon auszugehen, dass die Kosten für diese Beratung aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung nun exponentiell steigen werden. Zusätzlich ist darauf hinzuweisen, dass alle Nicht-KMU bereits zur Durchführung eines Energieaudits nach DIN EN 16247-1 oder alternativ zur Einführung eines Energiemanagementsystems (EnMS) nach DIN EN ISO 50001 oder eines Umweltmanagementsystems nach EMAS-VO verpflichtet sind. **Hier werden redundante Strukturen aufgebaut. Es ist daher zwingend klarzustellen, dass die bereits jetzt verpflichtenden Vorgaben des Energieaudits als gleichwertig anerkannt werden.**

5. Zur Ermittlung der krankenhausesindividuellen Erstattungsbeträge zum Ausgleich gestiegener Energiebezugpreise soll der März-Abschlag 2022 als Referenzgröße für die Kosten vor Ausbruch des Krieges in der Ukraine dienen. Der Referentenentwurf sah zunächst die Bezugskosten 2021 als Vergleichswert vor. Es gibt jedoch Krankenhäuser, die insbesondere aufgrund der verringerten Gaslieferung über Nord-Stream 2 sowie den damit verbundenen Versorgungsunsicherheiten massive Gaspreissteigerungen schon vor Kriegsbeginn Ende Februar 2022 hatten. Bei entsprechenden Preisanpassungen durch die Energieversorger bzw. auslaufenden Lieferverträgen und entsprechenden Neuabschlüssen zu erhöhten Preisen vor März 2022 gibt es für diese Krankenhäuser nunmehr keine Unterstützung.

Zusätzlich ist darauf hinzuweisen, dass sich durch die Änderung der Referenzgröße die für die Berechnung im Jahr 2022 maßgeblichen Abschläge (3facher März-Abschlag 2022 im Vergleich zu Abschläge Oktober bis Dezember 2022) auf das gleiche Jahr (2022) beziehen. Eine Verminderung um den Veränderungswert ist daher grundsätzlich nicht angezeigt. Dieses Relikt der alten Regelung ist zwingend zu streichen.

Fazit

Ohne diese Nachbesserungen des Gesetzentwurfs ist schon heute absehbar, dass ein Großteil der zur Unterstützung der Krankenhäuser dringend erforderlichen 6 Milliarden Euro nicht in den Krankenhäusern ankommen wird. Im Namen unserer Krankenhäuser bitten wir Sie daher dringend, die zuvor erläuterten Anpassungen vorzunehmen.

Berechnung der nicht refinanzierte Energie- und Sachkosten der Krankenhäuser 2021 -2023

Die Krankenhäuser müssen in den Jahren 2022 und 2023 massive Kostensteigerungen verkraften, die bei weitem im Regelsystem nicht refinanziert werden. 96 % der Kliniken können ihre Kosten nicht mehr aus den laufenden Einnahmen decken. Fast die Hälfte der Kliniken meldet bereits heute eine kritische Liquiditätssituation¹. Diese Situation wird sich mit der Auszahlung der Weihnachtsgelder im November dramatisch zuspitzen.

Darstellung der Fakten

Das Statistische Bundesamt weist zuletzt anhand der Daten des Jahres 2020 die differenzierten Kosten der Krankenhäuser aus. Diese Daten aus 2020 müssen mit einer fundierten Prognose fortgeschrieben werden.

—Als Basis für diese Prognose dient der am 30. September 2022 veröffentlichte Orientierungswert für die Kostenentwicklung der Krankenhäuser des Statistischen Bundesamtes sowie die Gemeinschaftsdiagnose im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums der führenden Wirtschaftsforschungsinstitute vom 29. September.²

Aus den Ist-Daten des Jahres 2020 (siehe Tabelle am Ende) und den offiziellen Prognosen zur Kostensteigerung ergeben sich die folgenden Entwicklungen bezogen auf die Kliniken:

Anstieg der allgemeinen Sachkosten (ohne Energie) von 43,5 Mrd.€ in 2020 auf 45,24 Mrd.€ in 2021 (+4%), auf 48,86 Mrd.€ in 2022 (+8%) und auf 53,26 Mrd.€ in 2023. Dieser Sachkostenanstieg ist und wird im Regelsystem durch die Anpassung des Landesbasisfallwerte bei weitem nicht refinanziert (für 2021 +2,53%, für 2022 +2,29%, für 2023 +4,32%). Aus dieser Anpassung ergibt sich eine Refinanzierung der Sachkosten im Krankenhaus im Jahr 2023 in Höhe von nur 47,59 Mrd.€. Die Finanzierungslücke beträgt in 2021=0,65 Mrd.€, in 2022=3,24 Mrd.€ und in 2023=5,67 Mrd.€.

Das heißt: Die Krankenhäuser müssen in den Jahren 2021 bis 2023 insgesamt 9,55 Mrd.€ nicht refinanzierte Sachkosten (ohne Energiekosten) verkraften.

Die Energiekostensteigerungen in den Krankenhäusern sind sehr differenziert, weil diese in hohem Maße von den mittelfristigen Lieferverträgen der Krankenhäuser abhängig sind. Im Mittel über alle Krankenhausstandorte liegen die Kostensteigerungen in 2022 bei mindestens 80 %. Im Jahr 2023 wird bei weiter auslaufenden Lieferverträgen mit einer weiteren Kostensteigerung von 70 Prozent gerechnet. Über die Jahre 2020 bis 2023 ergibt dies eine Verdreifachung der Energiekosten was absolut plausibel ist und allen sonstigen Prognosen zur Energiepreisentwicklung entspricht. Für den Bereich Energiekosten ergibt die Berechnung deshalb die folgende, Werte:

Anstieg der Energiekosten von 2,06 Mrd.€ in 2020 auf 2,1 Mrd.€ in 2021 (+3%), auf 3,79 Mrd.€ in 2022 (+80%) und auf 6,44 Mrd.€ in 2023 (+70%). Dieser Energiekostenanstieg ist die oben beschriebene Anpassung des Landesbasisfallwerte nur in einem marginalen Umfang refinanziert. Die Finanzierungslücke bei den Energiekosten beträgt in 2021=0,1 Mrd.€, in 2022=1,63 Mrd.€ und in 2023=4,19 Mrd.€.

Das heißt: Die Krankenhäuser müssen in den Jahren 2021 bis 2023 insgesamt 5,92 Mrd.€ nicht refinanzierte Energiekosten verkraften.

Im Ergebnis müssen die Krankenhäuser über die Jahre 2021 bis 2023 nicht refinanzierte Kostensteigerungen in Höhe von 15,47 Milliarden Euro verkraften. Dies führt zu einer bereits heute sehr angespannten Liquiditätssituation und einer massiv erhöhten Insolvenzgefahr spätestens im Jahr 2023.

¹ Ergebnisse einer DKI Umfrage aus dem August 2022

² Der Orientierungswert des Statistischen Bundesamtes berechnet eine Sachkostensteigerung im Krankenhaus von 6,04% für den Zeitraum 2. Halbjahr 2021 und 1. Halbjahr 2022. Gemeinschaftsdiagnose im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums. Die Wirtschaftsforschungsinstitute prognostizieren für 2022 eine Inflationsrate von 8,4% und für 2023 von 8,8 %.

1 Eckdaten der Krankenhäuser 2020

1.2 Kostenarten 2020 nach Trägern

Lfd. Nr.	Gegenstand der Nachweisung ¹	Krankenhäuser			
		Ins-gesamt	Öffentliche Krankenhäuser	Freigemeinnützige Krankenhäuser	Private Krankenhäuser
1	Personalkosten insgesamt.....	74 212 026	41 533 728	21 478 996	11 199 302
2	Ärztlicher Dienst.....	23 576 292	12 740 800	6 929 666	3 905 826
3	Pflegedienst.....	23 593 760	12 504 274	7 232 937	3 856 549
4	Medizinisch-technischer Dienst.....	9 970 290	6 449 845	2 368 083	1 152 363
5	Funktionsdienst.....	7 193 996	3 864 546	2 259 005	1 070 445
6	Klinisches Hauspersonal.....	326 209	184 073	84 269	57 867
7	Wirtschafts- und Versorgungsdienst.....	1 604 339	991 832	458 213	154 293
8	Technischer Dienst.....	1 039 310	658 047	297 844	83 419
9	Verwaltungsdienst.....	4 535 875	2 720 209	1 239 085	576 580
10	Sonderdienste.....	383 717	257 262	82 628	43 827
11	Sonstiges Personal.....	932 312	619 727	198 554	114 031
12	Nicht zurechenbare Personalkosten.....	1 055 926	543 112	328 712	184 103
13	Sachkosten insgesamt.....	45 584 653	26 352 700	11 958 286	7 273 666
14	Lebensmittel und bezogene Leistungen.....	2 372 687	1 299 845	708 584	364 258
15	Medizinischer Bedarf.....	22 537 516	13 391 957	5 646 435	3 499 125
16	dar.: Arzneimittel.....	5 972 012	4 257 228	1 151 938	562 846
17	Blut, Blutkonserven und -plasma.....	947 981	655 073	198 443	94 465
18	Verband-, Heil-, Hilfsmittel.....	271 249	147 286	77 303	46 660
19	Ärztl. u. pfleger. Verbrauchsmaterial, Instrumente....	2 941 409	1 660 779	796 742	483 888
20	Narkose- und sonstiger OP-Bedarf.....	2 407 945	1 185 450	776 858	445 636
21	Laborbedarf.....	1 452 834	1 079 538	250 895	122 401
22	Wasser, Energie, Brennstoffe.....	2 056 649	1 212 082	532 268	312 299
23	Wirtschaftsbedarf.....	4 402 579	2 590 561	1 148 231	663 787
24	Verwaltungsbedarf.....	3 282 869	1 763 872	891 825	627 173
25	Zentrale Verwaltungsdienste.....	1 278 596	519 631	444 729	314 236
26	Zentrale Gemeinschaftsdienste.....	461 663	249 483	156 212	55 968
27	Versicherungen und sonstige Abgaben.....	1 260 013	599 949	453 173	206 891
28	Pflegesatzfähige Instandhaltung.....	4 282 836	2 560 780	1 152 653	569 403
29	Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter.....	46 322	22 971	12 267	11 084
30	Sonstiges.....	3 602 924	2 141 570	811 910	649 444
	nachrichtlich:				
31	Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestelltes nichtärztliches Personal.....	1 485 882	786 148	362 794	336 940
32	Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestellte Ärzte/Ärztinnen.....	690 619	296 456	199 221	194 942
33	Aufwendungen für ausgelagerte Leistungen ("outsourcing").....	4 530 159	2 535 108	1 141 387	853 664
34	Zinsen und ähnliche Aufwendungen.....	576 081	270 052	128 012	178 017
35	Steuern.....	171 214	86 577	31 778	52 860
36	Kosten der Krankenhäuser insgesamt.....	120 543 973	68 243 057	33 597 072	18 703 844
37	Kosten der Ausbildungsstätten.....	1 038 358	544 910	349 111	144 337
38	Brutto-Gesamtkosten.....	121 582 331	68 787 967	33 946 183	18 848 181
39	Abzüge insgesamt.....	16 920 135	13 021 514	2 699 892	1 198 729
40	Ambulanz.....	6 608 672	4 817 555	1 278 887	512 229
41	Wissenschaftliche Forschung und Lehre.....	3 919 920	3 794 333	38 960	86 627
42	Sonstige Abzüge.....	6 391 543	4 409 625	1 382 045	599 873
43	Bereinigte Kosten.....	104 662 196	55 766 453	31 246 291	17 649 452
	nachrichtlich:				
44	Aufwendungen für den Ausbildungsfonds.....	2 077 540	1 092 632	716 167	268 741

¹ Es sind Rundungsdifferenzen in den Summen möglich, da diese auf Basis der absoluten Kostangaben berechnet werden, und nicht aufgrund der Kosten in 1 000