

FAQ zum Ausgleich der Mehrkosten nach § 26f Abs. 4-6 KHG (krankenhausindividuelle Erstattung auf Basis nachgewiesener Mehrkosten):

Wichtiger Hinweis!

Die nachfolgenden Aussagen sowie die zum Download bereitgestellten Dokumente gelten ausschließlich für **niedersächsische** Krankenhäuser.

Für Krankenhäuser außerhalb von Niedersachsen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Landesministerium bzw. an die von dort benannte Krankenkasse.

- **Korrektur der Abrechnungen, Abschlagszahlungen und der Schätzungen für Januar 2023 bis Dezember 2023**
- **Abrechnungszeitraum Januar 2024 bis April 2024**

(Version 3, Stand: 29.02.2024)

Inhalt

Anspruchsberechtigte und Finanzierung	4
Wer hat Anspruch auf den Ausgleich der Mehrkosten nach § 26f Abs. 4-6 KHG? / Wer kann einen Antrag bei der AOK Niedersachsen stellen?	4
Wie wird der Ausgleich der Mehrkosten nach § 26f Abs. 4-6 KHG finanziert? / Wie hoch ist der Betrag für den Ausgleich der Mehrkosten nach § 26f Abs. 4-6 KHG?.....	4
Termine und Antragsverfahren	4
Wo sind die benötigten Unterlagen zu finden?	4
Diese FAQs, die aktuellen erforderlichen Excel-Dateien für 2024 (Korrektur 2023 und Erstattung 2024) und 2023 (ggf. für Ermittlung Referenzwert)) sowie das Rücksendeblatt.	4
Wer muss eine Korrektur für 2023 vornehmen?	4
Wann darf auf eine Korrektur für 2023 verzichtet werden?.....	4
Wann muss der AOK Niedersachsen der Ermittlungsbogen für 2024 zur Verfügung gestellt werden?	5
Welche erforderlichen Unterlagen sind als Nachweis der Mehrkosten für 2024 mit dem Ermittlungsbogen einzureichen?	5
Was wird unter „Abschlag“ für den Referenzmonat März 2022 im Sinne des § 26f KHG verstanden?	5
Wie werden die Ausgaben für den Referenzmonat März 2022 ermittelt, wenn keine Abschläge gezahlt werden?	6
Wie werden die voraussichtlichen Bezugskosten für 2024 ermittelt?	6
Bis wann müssen der Ermittlungsbogen, die Korrekturmeldungen und die erforderlichen Unterlagen bei der AOK Niedersachsen eingegangen sein?	6
An welche Adresse sind der Ermittlungsbogen, die Korrekturen und die erforderlichen Unterlagen zu senden?.....	7
Erstattungsbetrag und Zahlung.....	8
Welche Mehrkosten werden berücksichtigt?.....	8
Können auch die Kosten für selbst erzeugte Wärme bzw. Strom berücksichtigt werden?	8
Wie werden die zusätzlichen Energiekosten ermittelt, wenn das Krankenhaus auch Einrichtungen betreibt, die nicht der akutstationären Versorgung dienen?.....	8
Wie werden die zusätzlichen Energiekosten ermittelt, wenn das Krankenhaus Teilflächen des Gebäudes an Dritte (z.B. Blumenladen, Frisör, Café) untervermietet und diesen Dritten auch die Energiekosten anteilig in Rechnung stellt?	9
Welche Energiekosten werden berücksichtigt, wenn für 2023 keine Jahresrechnung des Energielieferanten vorliegt bzw. für einzelne Kalendermonate eine IST-Abrechnung fehlt?.	9
Was passiert mit Rück- oder Nachzahlungen aus 2023, wenn in 2024 kein Antrag gestellt wird oder kein Anspruch besteht?	10
Wie werden die Mehrkosten ermittelt?	10
Wann und auf welches Bankkonto wird der Erstattungsbetrag von der AOKN überwiesen?	10
Kann es Abweichungen zwischen den vom Krankenhaus gemeldeten Mehrkosten und dem	

Erstattungsbetrag geben?.....10

Energieberatung.....11

 Wer war zu einer Energieberatung nach § 26f Abs. 8 KHG verpflichtet?11

 Was passiert, wenn der Nachweis nicht (rechtzeitig) erbracht wurde?.....11

 Wie erfolgt die Erstattung der Kosten für die externe Gebäudeenergieberatung oder die externen Alternativen?11

Ansprechpartner11

 An wen kann man sich bei Fragen zum Ausgleich der Mehrkosten nach § 26f Abs. 4-7 KHG (krankenhausindividuelle Erstattung auf Basis nachgewiesener Mehrkosten) wenden?11

Anspruchsberechtigte und Finanzierung

Wer hat Anspruch auf den Ausgleich der Mehrkosten nach § 26f Abs. 4-6 KHG? / Wer kann einen Antrag bei der AOK Niedersachsen stellen?

Alle zugelassenen niedersächsischen Krankenhäuser, denen Mehrkosten zwischen Oktober 2022 bis einschließlich April 2024 für die Beschaffung von leitungsgebundenem Erdgas, leitungsgebundener Fernwärme und leitungsgebundenem Strom entstanden sind. Diese Mehrkosten sind vom Krankenhaus zu ermitteln und nachzuweisen.

Wie wird der Ausgleich der Mehrkosten nach § 26f Abs. 4-6 KHG finanziert? /

Wie hoch ist der Betrag für den Ausgleich der Mehrkosten nach § 26f Abs. 4-6 KHG?

Die Finanzierung der Mehrkosten erfolgt aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Der Bund stellt hierfür insgesamt einen Betrag von 4,5 Milliarden Euro zur Verfügung. Dieser Betrag wird um die Kosten reduziert, die den Krankenhäusern für die Durchführung einer Gebäudeenergieberatung erstattet werden. Der Anteil für die einzelnen Bundesländer und die anspruchsberechtigten Krankenhäuser wird vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) festgelegt.

Termine und Antragsverfahren

Wo sind die benötigten Unterlagen zu finden?

Diese FAQs, die aktuellen erforderlichen Excel-Dateien für 2024 (Korrektur 2023 und Erstattung 2024) und 2023 (ggf. für Ermittlung Referenzwert)) sowie das Rücksendeblatt finden Sie auf unserem Gesundheitspartnerportal im Internet unter

<https://www.aok.de/gp/verwaltung/ausgleich-energiekosten>

zum Herunterladen. Nutzen Sie bitte ausschließlich den im Gesundheitspartnerportal von der AOK Niedersachsen zur Verfügung gestellten Ermittlungsbogen, da nur dann eine vollständige und reibungslose Bearbeitung erfolgen kann. Bitte umgehen Sie auf keinen Fall den hinterlegten Schreibschutz.

Wer muss eine Korrektur für 2023 vornehmen?

Eine Korrektur für 2023 ist zwingend erforderlich, wenn das Krankenhaus auf Basis der für 2023 zugrunde gelegten Schätzungen bzw. Abschlagszahlungen eine Erstattung erhalten hat. Eine Fehlanzeige ist bei dieser Konstellation ausgeschlossen. Ein ausgefüllter Ermittlungsbogen muss eingereicht werden.

Wann darf auf eine Korrektur für 2023 verzichtet werden?

Sollte sich auf Basis der für 2023 zugrunde gelegten Schätzungen bzw. Abschlagszahlungen kein Erstattungsanspruch für 2023 ergeben haben, ist eine Korrektur angezeigt, wenn es durch Nachzahlungen auf Basis der Endabrechnung für 2023 zu einem Erstattungsanspruch des Krankenhauses kommt.

Eine formlose Fehlanzeige per E-Mail für 2023 ist bei dieser Konstellation ausreichend, wenn weiterhin kein Erstattungsanspruch entsteht oder auf eine Erstattung verzichtet werden soll. Der Ermittlungsbogen muss dann nicht ausgefüllt werden.

Wer kann einen Erstattungsantrag für Januar 2024 bis April 2024 stellen?

Ein Erstattungsantrag für 2024 ist angezeigt, wenn auf Basis der vorliegenden Abrechnungen bzw. der Schätzungen für Januar 2024 bis April 2024 von Mehrausgaben ausgegangen wird. Ein ausgefüllter Ermittlungsbogen muss dann eingereicht werden.

Wann muss der AOK Niedersachsen der Ermittlungsbogen für 2024 zur Verfügung gestellt werden?

Das Krankenhaus muss der AOK Niedersachsen die ausgefüllten Excel-Dateien für 2024 (Korrektur 2023 und Erstattungsantrag 2024) sowie die erforderlichen Unterlagen per E-Mail zur Verfügung stellen, wenn eine Korrektur für 2023 zwingend erforderlich ist und/oder eine Erstattungsanspruch für 2024 geltend gemacht werden soll.

Zusätzlich sind dann die ausgefüllten Tabellenblätter der Excel-Datei für 2024 (Korrektur 2023 und/oder Erstattungsantrag 2024) als Ausdruck mit jeweiliger Unterschrift der Geschäftsführung per Post an die AOK Niedersachsen zu schicken.

Die AOK Niedersachsen prüft den Antrag und die eingereichten Unterlagen auf Plausibilität und Vollständigkeit und meldet die vom Krankenhaus übermittelten Mehrkosten an das Bundesamt für Soziale Sicherheit (BAS).

Welche erforderlichen Unterlagen sind als Nachweis der Mehrkosten für 2024 mit dem Ermittlungsbogen einzureichen?

Folgende erforderliche Unterlagen sind für die Geltendmachung von Mehrkosten **bis spätestens 02.04.2024** nur ein einziges Mal für jede Energieart einzureichen:

Referenzmonat:

- Scan der Mitteilung über den für März 2022 (Referenzmonat) gezahlten Abschlag, wenn nicht bereits für 2022 bzw. 2023 eingereicht,

Energiekosten 2023:

- Scan der Mitteilung über die für Januar 2023 bis Dezember 2023 tatsächlich gezahlten Energiekosten, für die Kalendermonate in 2023 für die eine Schätzung angegeben wurde **oder**
- Scan der Abrechnungen/Mitteilungen über die sich für das Jahr 2023 ergebenden Nachzahlungs- oder Rückzahlungsbeträge, wenn Abschläge gezahlt wurden, **oder**
- Im Ausnahmefall: Schriftliche Bestätigung des/der Energielieferanten, für welche Kalendermonate keine Abrechnung der tatsächlich gezahlten Energiekosten erfolgt ist.

Energiekosten 2024:

- Scan der Mitteilung über die für Januar 2024 bis April 2024 zu zahlenden Abschläge **oder**
Scan der Abrechnungen über die bisher für 2024 tatsächlich gezahlten Energiekosten und eine realitätsnahe Schätzung der erwarteten Energiekosten für die übrigen Kalendermonate bis einschließlich April 2024, wenn keine Abschläge zu zahlen sind; Nachweis über die Berechnung der Schätzwerte und dazugehörige Belege.
Schriftliche Bestätigung des/der Energielieferanten, wenn für Januar, Februar und/oder März 2024 keine Abrechnung der tatsächlich gezahlten Energiekosten erfolgt ist.

Als Nachweis für die entstandenen Energiekosten gelten hier bei Mietverhältnissen auch Nebenkostenabrechnungen. Sofern die Einrichtung ein eigenes Versorgungsunternehmen betreibt, gelten hier interne Konzernabrechnungen entsprechend.

Sofern vom Krankenhaus keine Mehrkosten in der Summe aller Energiearten für 2024 erwartet werden oder geltend gemacht werden sollen, ist eine formlose Fehlanzeige (Negativmeldung) per E-Mail gegenüber der AOK Niedersachsen ausreichend. Dies gilt nicht, wenn für 2023 zwingend eine Korrektur erforderlich ist.

Was wird unter „Abschlag“ für den Referenzmonat März 2022 im Sinne des § 26f KHG verstanden?

Als „Abschlag“ ist der Betrag zu verstehen, der im Referenzmonat März 2022 tatsächlich

vom Krankenhaus an den/die Energieversorger gezahlt wurde.

Das bedeutet zum einen, dass hier der „echte“ Abschlag (anteiliger Betrag an den voraussichtlichen jährlichen Kosten) anzugeben ist.

Sofern keine Abschläge vom Energieversorger festgelegt worden sind, weil eine monatliche Direktabrechnung der Energiekosten erfolgt, können um saisonale Verbrauchseffekte bereinigte fiktive Abschläge mit Hilfe des Berechnungsschemas in Tabellenblatt „2.4 - Ermittlung Referenzwert“ aus dem Ermittlungsbogen 2023 ermittelt werden. Die Berechnungsgrundlagen sind durch geeignete Unterlagen nachzuweisen.

Wie werden die Ausgaben für den Referenzmonat März 2022 ermittelt, wenn keine Abschläge gezahlt werden?

Krankenhäuser, die den tatsächlichen Verbrauch von leitungsgebundenem Erdgas, leitungsgebundener Fernwärme oder leitungsgebundenem Strom gesondert erfassen und monatlich direkt mit einem Energieversorgungsunternehmen abrechnen, können bei der Ermittlung nach § 26f Absatz 5 Satz 1 Nr. 1 KHG für den Zeitraum Januar bis Dezember 2023 einen um saisonale Verbrauchseffekte bereinigten Wert des für den Monat März 2022 gezahlten Abschlags bilden. Dieser wird ermittelt, indem der jeweilige tatsächliche Verbrauch des Energieträgers in Kilowattstunden im Kalenderjahr 2022 durch zwölf geteilt und das Ergebnis mit dem Preis des jeweiligen Energieträgers pro Kilowattstunde, ermittelt durch Teilung der Bezugskosten in Euro im Monat März 2022 durch den tatsächlichen Verbrauch des jeweiligen Energieträgers in Kilowattstunden im Monat März 2022, multipliziert wird.

Zur Ermittlung kann das in Tabellenblatt „2.4 - Ermittlung Referenzwert“ aus dem Ermittlungsbogen 2023 zur Verfügung gestellte Berechnungsschema dienen. Die Berechnungsgrundlagen sind durch geeignete Unterlagen nachzuweisen.

Ist eine (erneute) Korrektur des Bezugswertes möglich?

Sofern der Referenzwert für März 2022 durch eine Durchschnittsberechnung für 2023 ermittelt wurde (s.o.), ist dieser Referenzwert auch für die Berechnung der Mehrkosten in 2024 maßgebend. Eine erneute Korrektur ist ausgeschlossen.

Wenn der Referenzwert für März 2022 auf einer Abschlagszahlung basiert, ist generell keine Korrektur möglich.

Wie werden die voraussichtlichen Bezugskosten für 2024 ermittelt?

Bei der Ermittlung der Bezugskosten für den Zeitraum Januar 2024 bis April 2024 sind gemäß § 26f Absatz 5 Satz 2 KHG die Abschläge zu Grunde zu legen, die die Versorgungsunternehmen den Krankenhäusern nach den §§ 4 und 7 StromPBG sowie nach den §§ 6 und 14 EWPBG in Rechnung gestellt haben.

Hierbei müssen Entlastungsbeträge vom Energieversorger bei den Abschlagszahlungen bzw. den Rechnungsbeträgen berücksichtigt werden.

Bei Vereinbarungen von Abschlagszahlungen sind die Beträge zugrunde zu legen, die vom Energieversorger mitgeteilt wurden.

Für Direktabrechner/Rechnungszahler muss für den Zeitraum, für den noch keine Ist-Abrechnungen vorliegen, eine realitätsnahe Schätzung der zu erwartenden Ist-Abrechnungen erfolgen. Hier kann das Berechnungsschema „Schätzung Energiekosten 2024“ zu Hilfe genommen werden. Dieses wurde von der AOK Niedersachsen erstellt.

Bis wann müssen der Ermittlungsbogen, die Korrekturmeldungen und die erforderlichen Unterlagen bei der AOK Niedersachsen eingegangen sein?

Eine Erstattung der berücksichtigungsfähigen Mehrkosten erfolgt nur noch in 2024. Weitere Korrekturen sind nicht vorgesehen.

Die **Excel-Datei** - bitte nutzen Sie ausschließlich die von der AOK Niedersachsen im Internet zur Verfügung gestellten Datei - für Korrekturen 2023 und/oder Erstattungen 2024 sind per



E-Mail (Energiekosten26fKHG@nds.aok.de) für

Januar 2024 bis April 2024 und Korrektur 2023:
bis spätestens 02.04.2024 an die AOKN zu übermitteln

und **zusätzlich** die **ausgefüllten Excel-Tabellenblätter als Ausdruck mit Unterschriften der Geschäftsführung per Post** - bitte nutzen Sie hierzu das Rücksendeblatt - an die folgende Adresse:

AOK- Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
persönlich/vertraulich
Nadine Andres/Martin Stoklossa
Gesundheitsmanagement stationär
Energiekosten 26fKHG
Hildesheimer Straße 273
30142 Hannover

zu senden.

Ausschließlich für den **Postversand** gilt folgender Termin für den Erstattungszeitraum 2024 und die Korrekturen für 2023:

Januar 2024 bis April 2024 und/oder Korrektur 2023:
Zugang bei der AOKN spätestens **bis 25.04.2024**.

Verspätet eingehende oder unvollständige Meldungen können nicht berücksichtigt werden. Alle Rückmeldefristen sind zwischen DKG, PKV und GKV-SV abgestimmt.

An welche Adresse sind der Ermittlungsbogen, die Korrekturen und die erforderlichen Unterlagen zu senden?

Die vollständig ausgefüllte Excel-Datei (Korrektur 2023 und/oder Erstattung 2024) und Scans der erforderlichen Unterlagen sind per E-Mail an Energiekosten26fKHG@nds.aok.de zu senden. Nutzen Sie ausschließlich diese E-Mail-Adresse für den Versand der Unterlagen. Zusendungen über andere E-Mail-Adressen der AOK Niedersachsen können nicht berücksichtigt werden, da aus verwaltungswirtschaftlichen Gründen eine maschinelle Aufbereitung Ihrer Angaben für die Bearbeitung erfolgt.

Zusätzlich sind Ausdrucke der unterschriebenen Excel-Dateien (Korrektur 2023 und/oder Erstattung 2024) an folgende Adresse per Post zu schicken:

AOK- Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
persönlich/vertraulich
Nadine Andres/Martin Stoklossa
Gesundheitsmanagement stationär
Energiekosten 26fKHG
Hildesheimer Straße 273
30142 Hannover

Nutzen Sie ausschließlich diese Post-Adresse für den Versand der unterschriebenen Excel-Datei (Korrektur 2023 und/oder Erstattung 2024), da ansonsten ein fristgerechter Eingang nicht garantiert werden kann.

Sofern das Krankenhaus keine Mehrkosten geltend machen kann oder will, ist eine Fehlanzeige (Negativmeldung) an die AOK Niedersachsen per E-Mail erforderlich. Dadurch werden nicht erforderliche Rückfragen beim Krankenhaus zu ggf. fehlenden Ermittlungsbögen und

Korrekturen vermieden.
Weitere Korrekturmöglichkeiten sind nicht vorgesehen.

Erstattungsbetrag und Zahlung

Welche Mehrkosten werden berücksichtigt?

Es können ausschließlich nur die Mehrkosten für leitungsgebundenes Erdgas, leitungsgebundene Fernwärme und leitungsgebundenen Strom bei der Ermittlung des Erstattungsbetrages berücksichtigt werden. Mehrkosten für andere Energieträger wie z.B. Öl oder Holzpellets werden nicht berücksichtigt. Das gleiche gilt für nicht leitungsgebundene Energie wie z.B. Strom aus eigenen Photovoltaikanlagen.

Maßgeblich ist immer der Saldo der Kosten aller genutzten Energiearten. In der Regel sind dies Strom und Wärme (Gas/Fernwärme). Sofern eine Energieart nicht bezogen wird, z.B. aufgrund eines Blockheizkraftwerks, das mit Holzpellets betrieben wird, teilen Sie uns das in der E-Mail bitte mit.

Generell dürfen nur Mehrkosten des Krankenhauses angerechnet werden, die der akutstationären Versorgung dienen. Insbesondere Kosten für Medizinische Versorgungszentren, von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen oder stationären Pflegeeinrichtungen dürfen nicht berücksichtigt werden.

Gemischte Räumlichkeiten, die u.a. der akutstationären Versorgung dienen (z. B. stationäre Notaufnahme/Notfallambulanz, Flure, krankenhauseigene Küche, Verwaltung, Lager, Werkstätten), können der akutstationären Versorgung in vollem Umfang zugordnet werden.

Auch Teildienstleistungen für die stationäre Behandlung (z. B. Reinigungsdienste, Speisever-sorgung) sind der akutstationären Versorgung zuzuordnen und müssen entsprechend nicht abgegrenzt werden. Gleiches gilt für die stationsäquivalente und tagesstationäre Behandlung.

Die Ambulanzen der Krankenhäuser, die ausschließlich zur Behandlung ambulanter Patientinnen und Patienten vorgesehen sind (z. B. PIA, SPZ, HSA), sind hingegen nicht unter „akutstationär“ zu subsumieren und entsprechend herauszurechnen.

Können auch die Kosten für selbst erzeugte Wärme bzw. Strom berücksichtigt werden?

In klinikeigenen Blockheizkraftwerken (BHKW) erzeugte Wärme bzw. Strom können als „leitungsgebunden“ berücksichtigt werden, wenn diese durch Gas - Öl, Biomasse oder Holzpellets sind nicht leitungsgebunden - erzeugt werden.

In der Regel wird überschüssiger erzeugter Strom in das öffentliche Stromnetz eingespeist und der Erzeuger erhält dafür eine Vergütung. Gleiches gilt, wenn die erzeugte Wärme teilweise für Einrichtungen genutzt wird, die nicht der akutstationären Versorgung dienen. Beides ist jeweils von den Gaskosten abzuziehen und nur der verringerte Betrag als Kosten zu berücksichtigen.

Kosten für den Bezug von Strom aus Photovoltaikanlagen sind nur dann zu berücksichtigen, wenn diese von einem Dritten – auch klinikeigene rechtlich eigenständige Betriebe/Betriebs-teile - auf Basis eines Vertragsverhältnisses oder einer internen rechnerischen Abgrenzung in Rechnung gestellt werden.

Das gilt auch für BHKW, die rechtlich eigenständig betrieben werden und dem Krankenhaus Strom und/oder Wärme gegen Bezahlung liefern.

Wie werden die zusätzlichen Energiekosten ermittelt, wenn das Krankenhaus auch Einrichtungen betreibt, die nicht der akutstationären Versorgung dienen?

Hier gelten folgende Ermittlungswege:

1. Wird der Verbrauch von leitungsgebundenem Erdgas, leitungsgebundener Fernwärme oder leitungsgebundenem Strom der Einrichtungen, die nicht der akutstationären Versorgung dienen, gesondert erfasst, sind die entsprechenden Verbräuche gemäß den jeweiligen Zählerständen abzugrenzen.
2. Wird der Verbrauch von leitungsgebundenem Erdgas, leitungsgebundener Fernwärme oder leitungsgebundenem Strom der Einrichtungen, die nicht der akutstationären Versorgung dienen, nicht gesondert erfasst, sind die Bezugskosten um die rechnerisch auf diese Einrichtungen entfallenden Anteile zu verringern. Diese Anteile können ermittelt werden
 - a) indem die Fläche in Quadratmetern der Einrichtungen, die nicht der akutstationären Versorgung dienen, ins Verhältnis zu der Gesamtfläche in Quadratmetern, auf die sich die nachgewiesenen Bezugskosten beziehen, gesetzt wird; soweit eine Ermittlung der Flächen mit vertretbarem Aufwand nicht möglich ist, können Schätzungen der Flächen vorgenommen werden oder
 - b) anhand der Verrechnungsschlüssel für die Kostenstellen in der innerbetrieblichen Leistungsverrechnung.

Die Ermittlungsgrundlagen der Abgrenzung dieser Bezugskosten der Einrichtungen, die nicht der akutstationären Versorgung dienen, sind nachvollziehbar darzulegen und durch geeignete Unterlagen mit Angabe des Ermittlungsverfahrens und -weges nachzuweisen. Hier kann z. B. ein Auszug aus dem Raumbuch der vermieteten Flächen zur Gesamtfläche herangezogen werden. Baupläne oder ähnliche nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand beizubringende Unterlagen sind nicht erforderlich.

Wie werden die zusätzlichen Energiekosten ermittelt, wenn das Krankenhaus Teilflächen des Gebäudes an Dritte (z.B. Blumenladen, Frisör, Café) untervermietet und diesen Dritten auch die Energiekosten anteilig in Rechnung stellt?

Hier erfolgt eine Herausrechnung der genutzten Fläche analog dem Verfahren für Medizinische Versorgungszentren, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen oder stationäre Pflegeeinrichtungen. Das bedeutet, dass die Kosten für diese Flächen entsprechend herauszurechnen sind und auch die in Rechnung gestellten Energiekosten beim Krankenhaus unberücksichtigt bleiben.

Welche Energiekosten werden berücksichtigt, wenn für 2023 keine Jahresrechnung des Energielieferanten vorliegt bzw. für einzelne Kalendermonate eine IST-Abrechnung fehlt?

Gemäß § 26f Abs. 6 Satz 1 Nr. 3 KHG sind bei der Berechnung der Erstattungsbeträge Rückzahlungen oder Nachzahlungen, die sich aus der Jahresrechnung 2023 für den jeweiligen Energiebezug ergeben, zu berücksichtigen.

Bei der Festlegung des Abgabetermins auf den 30. 04.2024 für die Meldung der Erstattungsbeträge gegenüber dem BAS ist der Gesetzgeber davon ausgegangen, dass den Krankenhäusern die Jahresrechnungen für das Jahr 2023 bis zu diesem Zeitpunkt vorliegen. Nach § 40c Abs. 2 Satz. 1 Energiewirtschaftsgesetz (EnWG) sind Energielieferanten verpflichtet, dem Letztverbraucher - wozu auch Krankenhäuser zählen - Strom- und Gasrechnungen spätestens sechs Wochen nach Beendigung des abzurechnenden Zeitraums und eine Abschlussrechnung spätestens sechs Wochen nach Beendigung des Lieferverhältnisses zur Verfügung zu stellen. Im Übrigen besteht für Letztverbraucher auch unterjährig nach § 40b EnWG ein Anspruch auf Abrechnungsinformation.

Sollte dies in Einzelfällen nicht der Fall sein, und die Jahresrechnung auch nicht durch Vereinbarung zwischen Krankenhaus und Energieversorger beschafft werden können, gelten für die Ermittlung der Erstattungsbeträge der Krankenhäuser die mit dem Energieversorger für das Jahr 2024 vereinbarten (monatlichen) Abschlagszahlungen.

In den Fällen, in denen keine Abschlagszahlungen vereinbart wurden und eine monatliche Abrechnung anhand des tatsächlichen Verbrauchs erfolgt, kann in Ausnahmefällen eine

plausible und nachvollziehbare Schätzung für die fehlenden Abrechnungsmonate herangezogen werden.

Damit haben die Krankenhäuser ohne vorliegende Jahresabrechnung oder fehlende Ist-Abrechnungen grundsätzlich einen Anspruch auf Erstattung in 2024.

Für die Anwendung beider Ausnahmeregelungen ist jeweils eine schriftliche Bestätigung (mit Begründung) des Energieversorgers als Scan einzureichen, dass die vorgeschriebene Abrechnung nicht erfolgt ist.

Wie werden Nachzahlungen bzw. Rückzahlungen für 2023 berücksichtigt, die den Krankenhäusern nach dem 30.04.2024 vom Energieversorger mitgeteilt werden

Ergibt sich aus der nach dem 30. 04.2024 vorgelegten Jahresabrechnung für 2023, dass das Krankenhaus eine **Rückzahlung** des Energieversorgers erhält, -muss diese von Amts wegen von der beauftragten Krankenkasse (AOK Niedersachsen) nach Bekanntwerden zurückgefordert werden. Ansonsten hat das Krankenhaus nach den Grundsätzen des Verwaltungsverfahrensrechts bzw. einer ungerechtfertigten Bereicherung, im Zweifel Erstattungsbeträge ohne Rechtsgrund erhalten.

Deshalb sollte das Krankenhaus die AOK Niedersachsen über diese Rückzahlungen per E-Mail unter Beifügung entsprechender Belege informieren.

Ergibt sich aus der nach dem 30.04.2023 vorgelegten Jahresrechnung für 2023 dagegen, dass das Krankenhaus einen **Nachzahlungsbetrag** an den Energieversorger zu leisten hat, führt dieser nicht zu einer Erhöhung des Erstattungsbetrags. Hierbei handelt es sich um einen nach dem 30.04.2024 geltend gemachten Betrag, der nach § 26f Absatz 6 Satz 4 KHG unberücksichtigt bleiben muss.

Was passiert mit Rück- oder Nachzahlungen aus 2023, wenn in 2024 kein Antrag gestellt wird oder kein Anspruch besteht?

*Auch bei fehlender Antragsstellung für das Jahr 2024 gilt, dass **Rückzahlungen** des Energielieferanten von Amts wegen von der beauftragten Krankenkasse (AOK Niedersachsen) nach Bekanntwerden zurückgefordert werden müssen. Ansonsten hat das Krankenhaus nach den Grundsätzen des Verwaltungsverfahrensrechts bzw. einer ungerechtfertigten Bereicherung, im Zweifel Erstattungsbeträge ohne Rechtsgrund erhalten hat.*

Deshalb sollte das Krankenhaus die AOK Niedersachsen über diese Rückzahlungen per E-Mail unter Beifügung entsprechender Belege informieren.

Wie werden die Mehrkosten ermittelt?

Die Berechnungsformeln für die einzelnen Zeiträume sind aus den jeweiligen Erhebungsbögen ersichtlich.

Wann und auf welches Bankkonto wird der Erstattungsbetrag von der AOKN überwiesen?

Die AOK Niedersachsen überweist den Erstattungsbetrag auf das Bankkonto, über das auch der „normale“ Zahlungsverkehr mit der AOK Niedersachsen abgewickelt wird. Diese Bankverbindung ist mit dem Institutionskennzeichen (IK) durch das Krankenhaus festgelegt worden. Die Nutzung einer davon abweichenden Bankverbindung ist nicht möglich.

Die Auszahlung der vom BAS an die AOK Niedersachsen überwiesenen Beträge wird schnellstmöglich weitergeleitet. Die Erstattung für 2024 erfolgt in einer Summe. Geplant ist folgender Zahlungstermin:

Erstattungszeitraum	Meldefrist KH an AOKN per E-Mail	Meldefrist KH an AOKN per Post	Vorauss. Überweisung von AOKN an KH
01/2024 bis 04/2024	02.04.2024	25.04.2024	Mitte Juni 2024

Kann es Abweichungen zwischen den vom Krankenhaus gemeldeten Mehrkosten und dem

Erstattungsbetrag geben?

Ja, es kann Differenzen geben, da das BAS für den Erstattungszeitraum 2024 nur einen feststehenden Betrag zur Verfügung hat. Wird dieser Betrag überschritten, kürzt das BAS die auf die Länder entfallenden Mittel anteilig.

Die AOK Niedersachsen zahlt an die niedersächsischen Krankenhäuser jeweils den Betrag, der vom Bundesamt für Soziale Sicherheit (BAS) an die AOK Niedersachsen gemeldet und ausgeschüttet wurde.

Die AOK Niedersachsen informiert die einzelnen Krankenhäuser über die Höhe des tatsächlichen Erstattungsbetrages per E-Mail.

Energieberatung

Wer war zu einer Energieberatung nach § 26f Abs. 8 KHG verpflichtet?

Alle Krankenhäuser, die eine Erstattung nach § 26f Abs. 2 und 2a KHG (krankenhausindividuelle Ausgleichszahlung nach Bettenzahl durch das Land) oder nach § 26f Abs. 4-6 KHG (krankenhausindividuelle Erstattung auf Basis nachgewiesener Mehrkosten) erhalten haben, waren verpflichtet, eine Energieberatung durch einen Gebäudeenergieberater durchführen zu lassen. Diese erfolgte Beratung sowie die konkreten Maßnahmen zur Umsetzung der Empfehlungen der Energieberatung waren bis zum 15.01.2024 gegenüber der AOK Niedersachsen schriftlich nachzuweisen.

Was passiert, wenn der Nachweis nicht (rechtzeitig) erbracht wurde?

Wenn das Krankenhaus die Beratung und die konkreten Maßnahmen zur Umsetzung der Energieberatung nicht fristgemäß bis zum 15.01.2024 gegenüber der AOK Niedersachsen nachgewiesen hat, ist der an das BAS für 2024 zu übermittelnde Betrag um 20 % zu kürzen. Später eingehende Nachweise dürfen nicht mehr berücksichtigt werden.

Wie erfolgt die Erstattung der Kosten für die externe Gebäudeenergieberatung oder die externen Alternativen?

Eine Anerkennung der Kosten für die Durchführung bis max. 10.000 € (Rechnungsbetrag) war möglich, wenn die Energieberatung im Zeitraum vom 01.12.2022 bis zum 31.12.2023 durchgeführt wurde. Förderungen aus anderen öffentlichen Mitteln waren anzurechnen. Die Krankenhäuser mussten hierzu die entsprechenden Abrechnungen und eine Bestätigung, dass die geltend gemachten Kosten der Energieberatung nicht aus anderen öffentlichen Mitteln gefördert werden, der AOKN bis zum 15.02.2024 vorlegen. Über die rechtzeitig eingegangenen Unterlagen hat die AOKN die Krankenhäuser per E-Mail informiert.

Das BAS zahlt die entsprechenden Beträge separat an die AOKN zur Weiterleitung an die Krankenhäuser. Die Auszahlung an die Krankenhäuser erfolgt gesondert nach Zahlungseingang bei der AOKN. Der Auszahlungstermin ist derzeit noch offen.

Einzelheiten zur Energieberatung können Sie unserem speziellen FAQ-Katalog „Gebäudeenergieberatung“ (<https://www.aok.de/gp/verwaltung/ausgleich-energiekosten>) entnehmen.

Ansprechpartner

An wen kann man sich bei Fragen zum Ausgleich der Mehrkosten nach § 26f Abs. 4-7 KHG (krankenhausindividuelle Erstattung auf Basis nachgewiesener Mehrkosten) wenden?



Telefonisch: Martin Stoklossa, 0511 8701-14107
Nadine Andres, 0511 8701-14108

per E-Mail: Energiekosten26fKHG@nds.aok.de

Bei Fragen zur bettenbezogenen Ausgleichszahlung nach § 26f Abs. 2 und 2a KHG wenden Sie sich bitte direkt an das MS:

Telefonisch: Guido Bartsch, 0511 120-4105

per E-Mail: KH-Energie@ms.niedersachsen.de