

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

- **Korrektur des Referenzzeitraums März 2022 und der Abrechnungen für Oktober 2022 bis Dezember 2022**
- **Abrechnungszeitraum Januar 2023 bis Dezember 2023**

(Version 2, Stand: 27.03.2023)

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 (Ermittlungsbögen) sowie das Rücksendeblatt | 4 |
| Welche Unterlagen müssen der AOK Niedersachsen zur Verfügung gestellt werden? | 4 |
| Welche erforderlichen Unterlagen sind als Nachweis der Mehrkosten für 2023 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 2023 ermittelt? | 6 |
| Bis wann müssen der Ermittlungsbogen, die Korrekturmeldungen und die erforderlichen Unterlagen bei der AOK Niedersachsen eingegangen sein? | 7 |
| An welche Adresse sind der Ermittlungsbogen, die Korrekturen und die erforderlichen Unterlagen zu senden? | 8 |
| Erstattungsbetrag und Zahlung | 9 |
| Welche Mehrkosten werden berücksichtigt? | 9 |
| Können auch die Kosten für selbst erzeugte Wärme bzw. Strom berücksichtigt werden? | 9 |
| Wie werden die zusätzlichen Energiekosten ermittelt, wenn das Krankenhaus auch Einrichtungen betreibt, die nicht der akutstationären Versorgung dienen? | 10 |
| 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? | 10 |
| Wie werden Nachzahlungen bzw. Erstattungen für Energiekosten berücksichtigt? | 10 |
| Wie werden die Mehrkosten ermittelt? | 10 |
| Wann und auf welches Bankkonto wird der Erstattungsbetrag von der AOKN überwiesen? | 11 |
| Kann es Abweichungen zwischen den vom Krankenhaus gemeldeten Mehrkosten und dem Erstattungsbetrag geben? | 11 |
| Energieberatung | 11 |
| Wer ist zu einer Energieberatung nach § 26f Abs. 8 KHG verpflichtet? | 11 |
| Was passiert, wenn der Nachweis nicht (rechtzeitig) erbracht wird? | 11 |
| !!!Weitere Fragestellungen zur Energieberatung befinden sich derzeit in Klärung!!! | 11 |

Ansprechpartner12

An wen kann man sich bei Fragen zum Ausgleich der Mehrkosten nach § 26f Abs. 4-7 KHG (krankenhausindividuelle Erstattung auf Basis nachgewiesener Mehrkosten) wenden?12

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 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. Der Anteil für die einzelnen Bundesländer und die anspruchsberechtigten Krankenhäuser wird vom Bundesamt für Soziale Sicherheit (BAS) festgelegt.

Termine und Antragsverfahren

Wo sind die benötigten Unterlagen zu finden?

Diese FAQs, die aktuellen erforderlichen Excel-Dateien (Ermittlungsbögen und Korrekturen) sowie das Rücksendeblatt finden Sie auf unserem Gesundheitspartnerportal im Internet unter <https://www.aok.de/gp/verwaltung/ausgleich-energiekosten> zum Herunterladen. Bitte beachten Sie, dass der Ermittlungsbogen für 2023 (Version 1.1 vom 27.03.2023) überarbeitet und diese FAQs an die aktualisierte Vereinbarung angepasst wurden. Dort haben wir auch ein Berechnungsschema zur Schätzung der Energiekosten für 2023 und zum Nachlesen auch unsere Anschreiben hinterlegt. Nutzen Sie bitte ausschließlich die im Gesundheitspartnerportal von der AOK Niedersachsen zur Verfügung gestellten überarbeiteten Ermittlungsbögen, da nur dann eine vollständige und reibungslose Bearbeitung erfolgen kann. Bitte umgehen Sie auf keinen Fall den hinterlegten Schreibschutz.

Welche Unterlagen müssen der AOK Niedersachsen zur Verfügung gestellt werden?

Das Krankenhaus muss der AOK Niedersachsen die ausgefüllte Excel-Datei (Ermittlungsbogen) sowie die erforderlichen Unterlagen per E-Mail zur Verfügung stellen. Zusätzlich ist die ausgefüllte Excel-Datei (Ermittlungsbogen und Korrektur) als Ausdruck mit Unterschrift der Geschäftsführung per Post an die AOK Niedersachsen zu schicken. Eine Fehlanzeige (Negativmeldung) an die AOK Niedersachsen ist erforderlich. Eine einfache E-Mail ist hierzu ausreichend, das Formular muss nicht ausgefüllt werden. Auch bei Abgabe einer formlosen Fehlanzeige (Negativmeldung) hat das Krankenhaus noch die Möglichkeit, die (geschätzten) Ausgaben für 2022 und 2023 im Folgejahr zu korrigieren, wenn dadurch ein Erstattungsanspruch geltend gemacht werden kann. 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 2023 mit dem Ermittlungsbogen einzureichen?

Folgende erforderliche Unterlagen sind für die Geltendmachung von Mehrkosten nur ein Mal für jede Energieart einzureichen:

- Scan der Mitteilung über den für März 2022 gezahlten Abschlag, wenn nicht bereits für 2022 eingereicht oder, wenn eine Schätzung angegeben wurde (bis 03.04.2023),
- Scan der Mitteilung über die für Oktober 2022 bis Dezember 2022 tatsächlich gezahlten Energiekosten, wenn nicht bereits für 2022 eingereicht oder, wenn eine Abschlagszahlung erfolgt ist bzw. eine Schätzung angegeben wurde (bis 03.04.2023),
- Scan der Mitteilung über die für Januar 2023 bis Dezember 2023 zu zahlenden Abschläge **oder** Scan der Abrechnungen über die für Januar 2023 bis Februar/März 2023 tatsächlich gezahlten Energiekosten und eine realitätsnahe Schätzung der erwarteten Energiekosten für März/April 2023 bis Dezember 2023, wenn keine Abschläge zu zahlen sind; Nachweis über die Berechnung der Schätzwerte und dazugehörige Belege (bis 03.04.2023)
- Scan der Abrechnungen/Mitteilungen über die sich für das Jahr 2023 ergebenden Nachzahlungs- oder Rückzahlungsbeträge (bis 02.04.2024),
- Scan der Mitteilung über die für Januar 2024 bis April 2024 zu zahlenden Abschläge **oder** Scan der Abrechnungen über die für Januar 2024 bis März 2024 tatsächlich gezahlten Energiekosten und eine realitätsnahe Schätzung der erwarteten Energiekosten für April 2024, wenn keine Abschläge gezahlt wurden (bis 02.04.2024).

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 es eine formlose Fehlanzeige (Negativmeldung) gegenüber der AOK Niedersachsen ausreichend.

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“ 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“ zur Verfügung gestellte Berechnungsschema dienen. Die Berechnungsgrundlagen sind durch geeignete Unterlagen nachzuweisen.

Wie werden die voraussichtlichen Bezugskosten für 2023 ermittelt?

Bei der Ermittlung der Bezugskosten für den Zeitraum Januar bis Dezember 2023 sind gemäß § 26f Absatz 5 Satz 2 die Abschläge zu Grunde zu legen, die die Versorgungsunternehmen den Krankenhäusern nach den §§ 4 und 7 StromPBG sowie nach den §§ 6 und 14 EWVPG 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 eine realitätsnahe Schätzung der zu erwartenden Ist-Abrechnungen erfolgen. Hier kann das Berechnungsschema „Schätzung Energiekosten 2023“ zu Hilfe genommen werden. Dieses wurde von der AOK Niedersachsen erstellt und orientiert sich an dem Berechnungsschema zur Ermittlung des Referenzwertes für März 2022 bei Direktabrechtern/Rechnungszahlern.

Die tatsächlichen Ist-Kosten – auch bei Abschlagzahlern – werden in 2024 ermittelt und es ergeben sich für das Jahr 2023 entweder Nachzahlungs- oder Rückzahlungsbeträge.

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

Eine Erstattung der berücksichtigungsfähigen Mehrkosten erfolgt noch für zwei weitere Zeiträume. Gleiches gilt für erforderliche Korrekturen.

Die **Excel-Dateien** - bitte nutzen Sie ausschließlich die von der AOK Niedersachsen im Internet zur Verfügung gestellten Dateien - für Erstattungen sowie für Korrekturen sind per E-Mail (Energiekosten26fKHG@nds.aok.de) für

- **Januar 2023 bis Dezember 2023 und Korrektur 2022:**
Übermittlung an AOK spätestens **bis 03.04.2023** und
- **Januar 2024 bis April 2024 und Korrektur 2023:**
Übermittlung an AOK spätestens **bis 02.04.2024**

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** gelten folgende Termine für die Erstattungszeiträume und die Korrekturen:

- **Januar 2023 bis Dezember 2023 und Korrektur 2022:**
Zugang AOK spätestens **bis 25.04.2023** und
- **Januar 2024 bis April 2024 und Korrektur 2023:**
Zugang AOK 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 (Ermittlungsbogen und Korrekturen) 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 verwaltungsökonomischen Gründen eine maschinelle Aufbereitung Ihrer Angaben für die Bearbeitung erfolgt. Zusätzlich ist ein Ausdruck der unterschriebenen Excel-Datei (Ermittlungsbogen und Korrekturen) an folgende Adresse per Post zu verschicken:

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 (Ermittlungsbogen und Korrekturen), 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 vermeiden Sie nicht erforderliche Rückfragen beim Krankenhaus zu ggf. fehlenden Ermittlungsbögen und Korrekturen. Auch bei Abgabe einer Fehlanzeige (Negativmeldung) hat das Krankenhaus noch die Möglichkeit, die (geschätzten) Ausgaben für 2022 und 2023 im Folgejahr zu korrigieren, wenn dadurch ein Erstattungsanspruch geltend gemacht werden kann.

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, Speiseversorgung) 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/Betriebsteile - 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.

Wie werden Nachzahlungen bzw. Erstattungen für Energiekosten berücksichtigt?

Nachzahlungen und Erstattungen von berücksichtigungsfähigen Energiekosten bei der Ermittlung der Mehrkosten für das Jahr 2022, die Ihnen von Ihren Energieversorgern erst nach Meldung an die AOK Niedersachsen mitgeteilt werden, werden mit dem Erstattungsanspruch für 2023 gegengerechnet, sofern dieser auf die Monate Oktober 2022 bis Dezember 2022 entfällt. Für das Jahr 2023 werden diese mit dem Erstattungsanspruch für die Monate Januar 2024 bis April 2024 gegengerechnet.

Nachzahlungen und Erstattungen für die Monate Januar 2024 bis April 2024 werden nicht berücksichtigt.

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 2023 erfolgt in vier gleichen Zahlbeträgen, die Erstattungen für 2024 erfolgt in einer Summe. Geplant sind folgende Zahlungstermine:

| Erstattungszeitraum | Meldefrist KH an AOKN per E-Mail | Meldefrist KH an AOKN per Post | Vorauss. Überweisung von AOKN an KH |
|---------------------|----------------------------------|--------------------------------|--|
| 01/2023 bis 12/2023 | 03.04.2023 | 25.04.2023 | Mitte Juni 2023 Mitte August 2023 Mitte Oktober 2023 Mitte Dezember2023 |
| 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 die Erstattungszeiträume in 2023 und 2024 jeweils Höchstbeträge für die Erstattungszeiträume berechnet. Wird dieser Höchstbetrag 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 Sie jeweils über die Höhe des tatsächlichen Erstattungsbetrages per E-Mail.

Energieberatung

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

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

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

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

!!!Weitere Fragestellungen zur Energieberatung befinden sich derzeit in Klärung!!!



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 KHG wenden Sie sich bitte direkt an das MS:

Telefonisch: Guido Bartsch, 0511 120-4105

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