



75 Jahre
Demokratie
lebendig



Deutscher Bundestag
Wissenschaftliche Dienste

Ausarbeitung

Zur Finanzierung von Klimaschutzmaßnahmen in Krankenhäusern

Zur Finanzierung von Klimaschutzmaßnahmen in Krankenhäusern

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 078/23
Abschluss der Arbeit: 08.11.2023
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	4
2.	Ressourcenverbrauch von Krankenhäusern und Einsparpotentiale	5
3.	Grundzüge der öffentlichen Investitionskostenfinanzierung	9
3.1.	Förderfähige Investitionskosten im Sinne des KHG	10
3.2.	Fördertatbestände	11
3.2.1.	Einzelförderung (§ 9 Abs. 1 und 2 KHG)	12
3.2.2.	Pauschalförderung (§ 9 Abs. 3, 3a und 4 KHG)	12
3.2.3.	Leistungsorientierte Investitionspauschalen (§ 10 KHG)	13
3.3.	Hürden bei Investitionen in Klimaschutzmaßnahmen aus KHG-Fördermitteln	13
4.	Grundzüge der Betriebskostenfinanzierung	15
4.1.	Berücksichtigungsfähige Betriebskosten im Sinne des KHG	15
4.2.	Pflegesatzfähigkeit von Klimaschutzmaßnahmen	16
4.3.	Betriebskosten zur Finanzierung von Klimaschutzmaßnahmen	17
5.	Finanzierungsverantwortung der Länder und des Bundes	19
5.1.	Angaben zur Höhe der Investitionskostenfinanzierung durch die Länder	19
5.2.	Prognostischer Finanzierungsbedarf und Forderung nach einer Förderung durch den Bund	20
5.3.	Handlungsempfehlungen und Strategien	22

1. Vorbemerkung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) betont, dass der Klimawandel eine grundlegende Bedrohung für die menschliche Gesundheit darstelle, die sich auf die physische Umwelt und alle natürlichen und menschlichen Systeme auswirke - einschließlich der sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen und der Funktionsweise der Gesundheitssysteme.¹ Mit Extremwetterereignissen wie Hitzewellen und steigenden Temperaturen bewirke der Klimawandel nach den Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) u. a. das Auftreten neuer Infektionskrankheiten, erhöhter Allergiebelastungen und Lungenerkrankungen sowie eine Verbreitung von Antibiotikaresistenzen und führe bereits jetzt zu einer deutlichen Übersterblichkeit bei älteren Menschen.² Aktuell haben mehr als 200 wissenschaftliche Fachjournale einen Aufruf von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern veröffentlicht, dass die WHO aufgrund der Klimakrise noch vor der nächsten Weltgesundheitsversammlung im Frühjahr 2024 den Gesundheitsnotstand ausrufen solle.³

Das Gesundheitswesen ist vom Klimawandel in zweifacher Hinsicht betroffen. Einerseits sind die Akteure im Gesundheitswesen zuallererst mit den Folgen des Klimawandels für die menschliche Gesundheit konfrontiert und für die Behandlung der entsprechenden Krankheiten zuständig, und andererseits ist das Gesundheitswesen selbst als Wirtschaftszweig für rund fünf Prozent der nationalen Treibhausgasemissionen verantwortlich, so die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) bereits im Jahr 2020.⁴ Gerade Krankenhäuser haben einen besonders hohen Energiebedarf und emittieren als zentrale Akteure im Gesundheitswesen einen entsprechend großen Anteil der in diesem Bereich ausgestoßenen Treibhausgase.⁵ Die Gesundheitsministerinnen und -minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder stellten heraus, dass sich das Gesundheitswesen daher nicht nur auf eine sich ändernde und zunehmende Inanspruchnahme einstellen, sondern auch selbst Klimaanpassungsmaßnahmen und Maßnahmen gegen den Klimawandel stärker und umfassend ergreifen müsse. Hierfür seien u. a. zentrale und koordinierte Maßnahmen für eine

-
- 1 World Health Organization (WHO), Climate change, 12. Oktober 2023, abrufbar unter <https://www.who.int/climate-change-and-health>. Dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 8. November 2023.
 - 2 Robert Koch-Institut (RKI), FAQ zu Klimawandel und Gesundheit sowie Gefährdung durch Hitze, 20. September 2023, abrufbar unter <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Klimawandel-und-Gesundheit/FAQ-Klimawandel.html?nn=13282292>.
 - 3 Abbasi, Kamran u. a., Time to treat the climate and nature crisis as one indivisible global health emergency, in: BMJ 2023, 383, S. 2355, veröffentlicht am 25. Oktober 2023, abrufbar unter <https://doi.org/10.1136/bmj.p2355>; WHO soll Gesundheitsnotstand für Klimakrise ausrufen, Spiegel, 36. Oktober 2023, abrufbar unter <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/experten-fordern-erkennung-der-klimakrise-als-gesundheitsnotstand-a-f4c59734-cd83-438d-843c-7bb60fc9eac5>.
 - 4 Gesundheitsministerkonferenz (GMK), Beschlüsse der GMK 30.09.2020 – 01.10.2020, TOP: 5.1 Der Klimawandel – eine Herausforderung für das deutsche Gesundheitswesen, abrufbar unter <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1018&jahr=2020>.
 - 5 Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern: Status quo, Maßnahmen und Investitionskosten, Auswertung klima- und energierelevanter Daten deutscher Krankenhäuser, 30. Juni 2022, abrufbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilung/2022/2022-07-19_DKI-Gutachten_Klimaschutz_in_deutschen_Krankenhausern.pdf.

deutschlandweite Umsetzung von Klimaschutzmaßnahmen in Krankenhäusern und damit bauliche und klimatechnische Lösungen für energetische Sanierungen bestehender Krankenhausbäude oder deren Ersatz durch Neubauten erforderlich.⁶

Mit dem „Klimapakt Gesundheit“ haben sich die Akteure und Akteurinnen des Gesundheitswesens im Dezember 2022 dazu bekannt, das Gesundheitswesen einschließlich der Pflege im Sinne von Klimaschutz und Nachhaltigkeit weiterzuentwickeln.⁷ Als wesentliche Handlungsfelder benennt die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) beispielsweise die Schaffung von gesetzlichen Rahmenbedingungen für Klimaschutzmaßnahmen, die Förderung von Klimaschutzmanagerinnen und Klimaschutzmanagern in Krankenhäusern sowie die Bereitstellung finanzieller Mittel für Klimaschutzmaßnahmen in Krankenhäusern.⁸ Dabei sei gerade die energetische Sanierung von Krankenhäusern sehr kostenintensiv und erfordere daher von den Ländern und dem Bund zusätzliche Investitions- bzw. Fördermittel in erheblichem Umfang.⁹ Diese Arbeit befasst sich auftragsgemäß mit dem Investitionsbedarf und der Finanzierung von Klimaschutzmaßnahmen in Krankenhäusern sowie der Finanzierungsverantwortung im Krankenhausbereich.

2. Ressourcenverbrauch von Krankenhäusern und Einsparpotentiale

Um ausgehend von einer validen Datenbasis den aktuellen und zukünftigen Ressourcenverbrauch in Krankenhäusern ermitteln und notwendige energierelevante Maßnahmen ableiten zu können, hatte die GMK am 30. September 2020 beschlossen, bei der DKG ein Gutachten zu klima- und energierelevanten Daten der Krankenhäuser im gesamten Bundesgebiet in Auftrag zu geben.¹⁰ In dem daraufhin vom Deutschen Krankenhausinstitut (DKI) verfassten Gutachten, das nach eigenen Angaben die erste umfassende Erhebung klima- und energierelevanter Daten deutscher Krankenhäuser darstellt, wird zunächst ein Überblick über den Status quo in den Krankenhäusern gegeben, um darauf aufbauend Klimaschutzmaßnahmen abzuleiten und die möglichen

-
- 6 Das Statistische Bundesamt beziffert die Anzahl der Krankenhäuser für das Jahr 2022 mit 1.893 mit insgesamt 480.382 aufgestellten Betten bei einer durchschnittlichen Bettenauslastung von 69,2 Prozent, siehe Statistisches Bundesamt, Krankenhäuser, Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung, Stand 28. September 2023, abrufbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html>.
 - 7 Gemeinsame Erklärung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), der Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen sowie der Länder und kommunalen Spitzenverbände für einen „Klimapakt Gesundheit – gemeinsam für Klimaanpassung und Klimaschutz im Gesundheitswesen eintreten“, BMG (Hrsg.), Stand 14. Dezember 2022, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheit/Erklaerung_Klimapakt_Gesundheit_A4_barrierefrei.pdf.
 - 8 DKG, Klimaschutz im Krankenhaus, Positionen der DKG zur Nachhaltigkeit, Stand Juli 2023, abrufbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/DKG-Positionspapier_Klimaschutz_im_Krankenhaus.pdf.
 - 9 DKI, Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern: Status quo, Maßnahmen und Investitionskosten, Auswertung klima- und energierelevanter Daten deutscher Krankenhäuser, 30. Juni 2022, S. 137 ff. abrufbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2022/2022-07-19_DKI-Gutachten_Klimaschutz_in_deutschen_Krankenhausern.pdf.
 - 10 GMK, Beschlüsse der GMK 30.09.2020 – 01.10.2020, TOP: 5.1 Der Klimawandel – eine Herausforderung für das deutsche Gesundheitswesen, abrufbar unter <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1018&jahr=2020>.

Investitionskosten zu schätzen.¹¹ Die vom DKI untersuchten Maßnahmen der energetischen Sanierung sowie Klimaschutzmaßnahmen in Krankenhäusern erstrecken sich auf die Bereiche Energie und Strom, Wärme, Wasser, Kälte, Abfallmanagement sowie bereichsübergreifend auf Mobilität, inhalative Narkosemittel, Information, Contracting¹² sowie Vernetzung. Das Gutachten enthält dabei insbesondere Kosten-Nutzen-Berechnungen anhand ausgewählter Klimaschutzmaßnahmen in Krankenhäusern.¹³

Ausgehend von einer Befragung aller Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten, die im Herbst 2021 durchgeführt wurde, kommt das DKI in seinem Gutachten zu dem Schluss, dass der Ressourcenverbrauch, insbesondere von Strom, Wasser und Gas, aber auch das Abfallaufkommen, in Krankenhäusern weitaus höher ist als in Privathaushalten. So habe der Stromverbrauch eines Krankenhausbettes im Jahr 2019 bei 10.079 Kilowattstunden pro Jahr betragen und sei damit durchschnittlich doppelt so hoch gewesen wie ein Privathaushalt mit drei und mehr Personen. Der Verbrauch an Frischwasser sei pro Krankenhausbett fast 2,5-mal so hoch wie der Verbrauch einer Privatperson, und das jährliche Abfallaufkommen sei fast dreimal so hoch wie das jährliche Abfallaufkommen einer Person in einem Privathaushalt.¹⁴ In allen diesen Bereichen bestehen zentrale gesetzgeberische Vorgaben mit dem Ziel einer Implementierung von Klimaschutzmaßnahmen sowie eines ressourcenschonenden Verhaltens, die auch auf die Krankenhäuser durchschlagen. So werden z. B. auf der Grundlage des Erneuerbare-Energien-Gesetzes (EEG)¹⁵ von Netzbetreibern feste Vergütungen gezahlt und Abnahmemengen garantiert, um einen wirtschaftlichen Betrieb der Anlagen zur Erzeugung und Nutzung erneuerbarer Energien zu ermöglichen.

-
- 11 DKI, Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern: Status quo, Maßnahmen und Investitionskosten, Auswertung klima- und energierelevanter Daten deutscher Krankenhäuser, 30. Juni 2022, abrufbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2022/2022-07-19_DKI-Gutachten_Klimaschutz_in_deutschen_Krankenha_usern.pdf.
 - 12 Unter Contracting versteht man ein Dienstleistungskonzept, bei dem die Möglichkeit besteht, Teilbereiche der Energieversorgung und des Energiemanagements an einen Dienstleister auszugliedern, um eine vorgegebene Energiedienstleistung wirtschaftlich optimal bereitzustellen, vgl. Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern: Status quo, Maßnahmen und Investitionskosten, Auswertung klima- und energierelevanter Daten deutscher Krankenhäuser, 30. Juni 2022, S. 48, abrufbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2022/2022-07-19_DKI-Gutachten_Klimaschutz_in_deutschen_Krankenha_usern.pdf.
 - 13 DKI, Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern: Status quo, Maßnahmen und Investitionskosten, Auswertung klima- und energierelevanter Daten deutscher Krankenhäuser, 30. Juni 2022, S. 94 ff., abrufbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2022/2022-07-19_DKI-Gutachten_Klimaschutz_in_deutschen_Krankenha_usern.pdf.
 - 14 Vgl. Kurz, Charlotte, Klimaschutz in Krankenhäusern: Massive Investitionen benötigt, in: Deutsches Ärzteblatt 2022, 119(31-32): A-1346 / B-1130, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/226392/Klimaschutz-in-Krankenhaeusern-Massive-Investitionen-benoetigt>.
 - 15 Erneuerbare-Energien-Gesetz (EEG) vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1066), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 26. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 202).

Das Gebäudeenergiegesetz (GEG)¹⁶ enthält Anforderungen, insbesondere im Hinblick auf die Heizungstechnik und den Wärmedämmstandard des (Krankenhaus-)Gebäudes, um den Verbrauch an Heizenergie zu reduzieren.

Durch ein energieeffizientes Nutzerverhalten wie z. B. Stand-by-Betrieb, Ausschalten nicht gebrachter Geräte und Beleuchtung, Einschalten von Energiesparfunktionen, Nutzung von Treppen statt Fahrstühlen, Türen schließen, Lüftungs- und Heizverhalten, Wasserverbrauch könnten, so das Ergebnis des DKI, bei hoher Motivation bis zu zehn Prozent des Energieverbrauchs eingespart werden.¹⁷ Neben der Umsetzung energiesparender Lichtkonzepte mit tageslichtabhängigen Beleuchtungssystemen, dem Einbau von LED-Beleuchtungen, der Installation von Bewegungsmeldern oder digitalen Dokumentationsmöglichkeiten seien Maßnahmen wie etwa das Anbringen von Hinweisen zum Ausschalten von Lichtschaltern oder eine effizientere Abfalltrennung und Strukturen zur Vermeidung von Fehlwürfen etwa durch farbliche Markierungen schnell umsetzbar und effektiv.¹⁸ Daneben wird im Gutachten des DKI die Reduzierung oder Vermeidung von treibhausgasintensiven Anästhetika wie etwa Desfluran empfohlen.¹⁹ Energieintensive Abteilungen, wie Intensivstationen oder Operationsräume, seien für über 50 Prozent der Treibhausgasemissionen eines Krankenhauses verantwortlich. Diesbezüglich hätten 21 Prozent der befragten Krankenhäuser angegeben, dass bereits Narkosegasauffangsysteme zur Reduktion des Treibhausgasausstoßes im OP²⁰ krankenhausesweit und zusätzlich bei elf Prozent der Krankenhäuser auf einzelnen Stationen zum Einsatz kommen.²¹

16 Gebäudeenergiegesetz vom 8. August 2020 (BGBl. I S. 1728), geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 16. Oktober 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 280).

17 DKI, Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern: Status quo, Maßnahmen und Investitionskosten, Auswertung klima- und energierelevanter Daten deutscher Krankenhäuser, 30. Juni 2022, S. 40, abrufbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2022/2022-07-19_DKI-Gutachten_Klimaschutz_in_deutschen_Krankenha_usern.pdf.

18 Vgl. hierzu auch Lueke, Sven/Pilny, Adam, Energieeffizienz im Krankenhaus, Handlungsleitfaden zu energiesparenden Ansätzen und Technologien, Stiftung Münch (Hrsg.), März 2023, abrufbar unter <https://www.stiftung-muench.org/wp-content/uploads/2023/03/Leitfaden-Energieeffizienz.pdf>.

19 DKI, Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern: Status quo, Maßnahmen und Investitionskosten, Auswertung klima- und energierelevanter Daten deutscher Krankenhäuser, 30. Juni 2022, S. 43, abrufbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2022/2022-07-19_DKI-Gutachten_Klimaschutz_in_deutschen_Krankenha_usern.pdf.

20 Die weit verbreiteten Inhalationsanästhetika der Flurane-Gruppe (Desfluran, Isofluran, Sevofluran) überdauern Jahre in der Atmosphäre und verursachen relevante Effekte auf die Erderwärmung. Mittlerweile wurden Narkosegasauffangsysteme entwickelt, die ein Recycling dieser volatilen Anästhetika möglich machen. Siehe hierzu Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), Positionspapier: Nachhaltigkeit in Anästhesie und Intensivmedizin, 24. Januar 2023, abrufbar unter https://www.oegari.at/web_files/cms_daten/2023_01_24_positionspapier_der_gari_nachhaltigkeit.pdf.

21 Siehe dazu auch den Bericht: BW will Klimakiller Narkosegas ersetzen oder filtern, SWR Aktuell, 18. Juni 2022, abrufbar unter <https://www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/bw-narkosegas-ops-klimaschutz>.

Die größten Einsparpotentiale ergeben sich nach dem Gutachten des DKI im Bereich Energie und Strom. Nach den erhobenen Daten erzeugen lediglich 57 Prozent der Häuser Eigenstrom (davon nutzen 24 Prozent Fotovoltaik-Anlagen und zwei bis vier Prozent regenerative Energien zur Wärmeerzeugung).²² Laut dem Gutachten sind die Substitution fossiler durch regenerative Energieträger, das Einbauen von Erdwärmesonden zur Erwärmung der Fußböden im Winter bzw. Kühlung der Decken im Sommer sowie die Nutzung luftgekühlter anstelle wassergekühlter Klimaanlage die wichtigsten Klimaschutzmaßnahmen in diesem Bereich. Neben den Belastungen für das Klima stehen Krankenhäuser aber gerade im Energiebereich aufgrund der Energiekrise vor großen Herausforderungen.

Der DKG zufolge nutzen 92 Prozent der Krankenhäuser Erdgas mit einem durchschnittlichen Gasverbrauch – bezogen auf das Jahr 2019 – von ca. 4,9 Millionen Kubikmetern jährlich.²³ Aufgrund einer Vervielfachung der Preise entstünden für Großkrankenhäuser (ab 600 Betten) mit einem durchschnittlichen jährlichen Gasverbrauch von 16,9 Kubikmetern bei einer Verdreifachung der Gaspreise mittlere Gaskosten von ca. 2,4 Millionen Euro jährlich.²⁴ Eine kurzfristige Alternative sei hier nicht in Sicht. Vielmehr könne der Abhängigkeit vom Gas nur durch eine Umrüstung technischer Anlagen in Krankenhäusern mit entsprechenden Investitionsmitteln begegnet werden.²⁵ Nach Auswertung der erhobenen Daten kommt das DKI in seinem Gutachten zu dem Schluss, dass für alle notwendigen und nachhaltigen Klimaschutzanpassungen der Krankenhäuser je nach angestrebtem Zielszenario (z. B. Klimaneutralität aller Krankenhäuser) ein Investitionsbetrag im mittleren zweistelligen Milliardenbereich benötigt werde.²⁶

-
- 22 DKI, Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern: Status quo, Maßnahmen und Investitionskosten, Auswertung klima- und energierelevanter Daten deutscher Krankenhäuser, 30. Juni 2022, abrufbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2022/2022-07-19_DKI-Gutachten_Klimaschutz_in_deutschen_Krankenha_usern.pdf.
- 23 Kurz, Charlotte, Klimaschutz in Krankenhäusern: Massive Investitionen benötigt, in: Deutsches Ärzteblatt 2022, 119(31-32): A-1346 / B-1130, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/226392/Klimaschutz-in-Krankenhaeusern-Massive-Investitionen-benoetigt>.
- 24 Kurz, Charlotte, Klimaschutz in Krankenhäusern: Massive Investitionen benötigt, in: Deutsches Ärzteblatt 2022, 119(31-32): A-1346 / B-1130, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/226392/Klimaschutz-in-Krankenhaeusern-Massive-Investitionen-benoetigt>.
- 25 Zur Verteilung von Energiehilfen für Krankenhäuser zum Ausgleich für Steigerungen der Kosten für den Bezug von Erdgas, Wärme und Strom gemäß § 26f Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) mit Angaben zum Anteil der Energieverbräuche von Krankenhäusern siehe Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Verteilung der Energiekostenunterstützung für Krankenhäuser, Ausarbeitung vom 13. Juni 2023, WD 5 - 3000 - 059/23, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/958254/e078a45e2cde5a459021658081212119/WD-5-059-23-pdf-data.pdf>.
- 26 DKI, Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern: Status quo, Maßnahmen und Investitionskosten, Auswertung klima- und energierelevanter Daten deutscher Krankenhäuser, 30. Juni 2022, S. 137 ff. (145), abrufbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2022/2022-07-19_DKI-Gutachten_Klimaschutz_in_deutschen_Krankenha_usern.pdf.

3. Grundzüge der öffentlichen Investitionskostenfinanzierung

Gemäß Art. 20 Abs. 1 Grundgesetz (GG)²⁷ obliegt den Ländern aufgrund des Sozialstaatsprinzips ein Sicherstellungsauftrag, kraft dessen sie für alle Einwohner im Land die stationäre Versorgung zu gewährleisten haben.²⁸ Der Bundesgesetzgeber regelt die Krankenhausförderung nur in Grundzügen und beschränkt sich darauf, den Ländern zur Verwirklichung der in § 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)²⁹ genannten Verpflichtung, die wirtschaftliche Sicherung ihrer Krankenhäuser zu gewährleisten und ihnen die Aufstellung von Krankenhausplänen und Investitionsprogrammen aufzuerlegen (§ 6 Abs. 1 KHG).³⁰ Dies wird bewerkstelligt, indem einerseits die Investitionskosten im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden und andererseits die Krankenhäuser die leistungsgerechten Erlöse aus den Pflegesätzen sowie die Vergütungen für vor- und nachstationäre Behandlungen und für ambulantes Operieren erhalten, § 4 KHG. Dementsprechend liegt der Finanzierung von Krankenhäusern in Deutschland ein duales Finanzierungssystem zugrunde, bei dem zwischen Investitionskosten einerseits und Betriebskosten andererseits, also den Kosten, die unmittelbar im Zusammenhang mit der Krankenbehandlung stehen, unterschieden wird.³¹

Im Übrigen hat der Bundesgesetzgeber die Grundsätze der Investitionsförderung (§§ 8 ff. KHG) definiert. Die Regelungsdichte des Bundesrechts für die einzelnen Fördertatbestände ist gering, zum Teil wird lediglich ausgesagt, dass etwas zu fördern sei, ohne festzulegen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang zu fördern ist. Schließlich enthält das KHG ausdrückliche Vorbehalte zugunsten der Landesgesetzgebung dahingehend, dass etwas „nach Maßgabe des Landesrechts“ gilt (§ 1 Abs. 2 Satz 2 und § 9 Abs. 5 KHG) und dass das „Nähere durch Landesrecht bestimmt wird“ (§ 6 Abs. 4, § 7 Abs. 2 und § 11 KHG). Die Krankenhausgesetze der Länder regeln – ausgehend von den bundesgesetzlichen Vorgaben – die näheren Einzelheiten der Fördertatbestände, die Aufstellung von Investitionsprogrammen sowie das Förder- und Prüfverfahren (u. a. Sicherung der Zweckbindung, Überwachung der Verwendung). Die Mittel für die staatliche Investitionsförderung werden in den Ländern über den Haushalt aufgebracht. Nach Landesrecht sind die Kommunen zum Teil in erheblichem Umfang an der Mittelaufbringung beteiligt. Die Finanzierungsbeteiligung der Kommunen entspricht dem im Landeskrankenhausrecht oder im Kommunalrecht verankerten ergänzenden Sicherstellungsauftrag.

27 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2478).

28 Halbe/Orlowski, in: Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht, Clausen/Schroeder-Printzen, 3. Auflage 2020, § 13, Rn. 18.

29 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 26. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 202).

30 Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Krankenhausfinanzierung folgt aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 19a GG, vgl. BVerfGE 82, 209 (232); 83, 363 (379 ff.); BVerfGE 83, 363/380; BSG, Urteil vom 9. April 2019 - B 1 KR 2/18 R, Rn. 16 ff; Lungstras, Barbara/Bockholdt, Frank, Einführung in das Krankenhausvergütungsrecht, in: NZS 2021, S. 1, Rn. 1.

31 Szabados, Tibor, in: Spickhoff, Medizinrecht, 3. Auflage 2018, KHG, § 4, Rn. 1.

3.1. Förderfähige Investitionskosten im Sinne des KHG

Die Investitionskosten für Krankenhäuser werden gemäß § 4 Nr. 1 KHG im Wege der öffentlichen Förderung von den Ländern übernommen. Als Investitionskosten gelten nach § 2 Nr. 2 KHG die Kosten der Errichtung (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau) von Krankenhäusern und der Anschaffung der zum Krankenhaus gehörenden Wirtschaftsgüter. Zudem werden bestimmte Kosten durch § 2 Nr. 3 KHG den Investitionskosten gleichgestellt, hierzu zählen insbesondere Abschreibungen, Zinsen, Tilgung und Verwaltungskosten für Verbrauchs- und Anlagegüter. Ausgenommen von den Investitionskosten sind die zum Verbrauch bestimmten Güter (Verbrauchsgüter), die Kosten der Wiederbeschaffung der Güter des zum Krankenhaus gehörenden Anlagevermögens (Anlagegüter) sowie die Kosten des Grundstücks, des Grundstückserwerbs, der Grundstückerschließung sowie ihrer Finanzierung sowie die Ausstattungs- und Betriebskosten für die Telematikinfrastruktur (§ 2 Nr. 2 KHG).

Nach § 17 Abs. 4 Nr. 1 KHG dürfen Investitionskosten mit Ausnahme der „Kosten der Wiederbeschaffung von Wirtschaftsgütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer bis zu drei Jahren“ nicht von den gesetzlichen Krankenkassen refinanziert werden. Die nähere Abgrenzung der nach § 17 Abs. 4 Nr. 1 KHG im Pflegesatz nicht zu berücksichtigenden Investitionskosten von den pflegesatzfähigen Kosten richtet sich nach der Abgrenzungsverordnung (AbgrV)³². Das KHG und die AbgrV regeln die Zuordnung von Kosten zum Leistungsbereich der Krankenkassen bzw. zum Förderbereich der Länder. Demnach tragen die Länder sämtliche Kosten ansatzfähiger Wirtschaftsgüter mit einer Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren. In Ergänzung zu § 2 Nr. 2 KHG bestimmt § 3 Abs. 2 Nr. 1 a) und b) AbgrV, dass die Kosten der Errichtung und Erstausrüstung von Krankenhäusern mit Ausnahme der Kosten der Anschaffung oder Herstellung von Verbrauchsgütern sowie die Kosten der Ergänzung von Anlagegütern, soweit diese über die übliche Anpassung der vorhandenen Anlagegüter an die medizinische und technische Entwicklung wesentlich hinausgeht, von den Investitionskosten erfasst und nicht pflegesatzfähig sind.

Die Einordnung einzelner Klimaschutzmaßnahmen unter den Begriff der Investitionskosten gestaltet sich schwierig, da die Legaldefinition der Investitionskosten lediglich die Errichtung von Krankenhäusern sowie die Anschaffung und Wiederbeschaffung von Anlagegütern umfasst und die AbgrV den Investitionskosten allein den Erhaltungsaufwand, also die Instandhaltung von Anlagegütern, gegenüberstellt. Vorhandenes Anlagegut, das wesentlich verbessert oder ggf. durch Hinzufügung von Teilen erweitert wird, fällt weder unter die Definition der Investitionskosten noch unter den pflegesatzfähigen Erhaltungsaufwand. Als solche nachträglichen Herstellungskosten können beispielsweise hitzeschützende Maßnahmen am Krankenhausgebäude, wie der Aufbau von Markisen, aber auch Erneuerungen bzw. Anschaffungen von klimafreundlicheren betriebstechnischen Anlagen als Betriebsvorrichtung sowie Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände eingeordnet werden.

32 Verordnung über die Abgrenzung der im Pflegesatz nicht zu berücksichtigenden Investitionskosten von den pflegesatzfähigen Kosten der Krankenhäuser (Abgrenzungsverordnung, AbgrV) vom 12. Dezember 1985 (BGBl. I S. 2255), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 21. Juli 2012 (BGBl. I S. 1613).

In der Literatur wird vertreten, dass man dem dualen Finanzierungssystem nur gerecht werde, wenn über den gesetzlich definierten Investitionskostenbegriff hinaus auch solche nachträglichen Herstellungskosten und Anschaffungskosten den förderungsfähigen Investitionskosten zugerechnet werden, da es nicht um eine pflegesatzfähige Instandhaltung (Erhaltungsaufwand) von Anlagegütern gehe.³³ Dies wird damit begründet, dass dem Krankenhaus nur die Finanzierungslast für solche Maßnahmen und Kosten obliegen soll, die das Gesetz selbst von der Förderung und aus dem Pflegesatz ausnimmt. In die Pflegesätze seien nach der ausdrücklichen Regelung des § 3 Abs. 1 Nr. 4 AbgrV allein die Instandhaltungskosten einbezogen, nachträgliche Herstellungs- und Anschaffungskosten gehören nicht dazu. Mangels einer krankenhausrrechtlich abschließenden Regelung der Instandhaltungskosten könne eine Abgrenzung der förderungsfähigen Investitionskosten von den pflegesatzfähigen Instandhaltungskosten nach den Grundsätzen des Handels- und Steuerrechts auf der Grundlage des § 255 Abs. 2 Handelsgesetzbuch (HGB)³⁴ erfolgen. Aufwendungen für Erweiterungen sind nach der Einordnung des Bundesfinanzhofs (BFH) stets als Herstellungskosten zu beurteilen, auch wenn sie geringfügig sind.³⁵ Bei der Abgrenzung von Erhaltungsaufwand und nachträglichen Herstellungskosten hat sich das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) auf die Rechtsprechung des BFH gestützt: „Demgegenüber sind nachträgliche Herstellungskosten anzunehmen, wenn das Wirtschaftsgut in seiner Substanz vermehrt, seinem Wesen verändert oder – von der üblichen Modernisierung abgesehen – über seinen bisherigen Zustand hinaus verbessert wird.“³⁶

Dem folgend sind insbesondere alle baulichen Veränderungen der Krankenhäuser, die den Zustand des Gebäudes über die herkömmliche Modernisierung hinaus verbessern, wie beispielsweise der Einbau von energieeffizienten technischen Anlagen wie Erdwärmesonden, als nachträgliche Herstellungskosten – und damit als von den Ländern zu tragende – Investitionskosten zu bewerten.

3.2. Fördertatbestände

Die Landeskrankenhausgesetze sehen Einzelförderungen (§ 9 Abs. 1 und 2 KHG) und eine Pauschalförderung (§ 9 Abs. 3, 3a und 4 KHG) vor.³⁷ Zusätzlich besteht die Möglichkeit einer Investitionsfinanzierung auf Basis von leistungsorientierten Pauschalen (§ 10 KHG). Bei der Einzelförderung stellt das Krankenhaus für konkrete einzelne Investitionen Förderanträge und erhält für diese nach Prüfung durch das Land eine konkrete Bewilligung von Fördermitteln in bestimmter Höhe. Hier ist die einzelne Investition Gegenstand des Förderverfahrens. Bei der Pauschalförde-

33 Quaaas in: Quaaas/Zuck/Clemens, Medizinrecht, 4. Auflage 2018, § 26, Rn. 52-58.

34 Handelsgesetzbuch (HGB) in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 4100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 154).

35 Bundesfinanzhof (BFH), Urteil vom 9. Mai 1995, DB 1995, S. 1889.

36 BVerwG, Urteil vom 21-01-1993 - 3 C 66/90 (Mannheim), in: NJW 1993, 2391.

37 Zur Investitionskostenförderung von Privatkliniken siehe Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Öffentliche Investitionskostenförderung von Krankenhäusern in privater Trägerschaft, Ausarbeitung vom 6. Dezember 2019, WD 9 - 3000 - 088/19, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/676586/d4746288604db1f92134e774c6a831c5/WD-9-088-19-pdf-data.pdf>.

zung dagegen wird dem Krankenhaus ein nach bestimmten Kriterien bemessener jährlicher Gesamtbetrag zur Verfügung gestellt. Die vom einzelnen Krankenhaus vorgesehenen Investitionen unterliegen keinem Antrags- und Prüfungsverfahren. Das Krankenhaus kann über die Pauschalmittel im Rahmen der Zweckbindung frei verfügen.

3.2.1. Einzelförderung (§ 9 Abs. 1 und 2 KHG)

Nach § 9 Abs. 1 KHG fördern die Länder auf Antrag des Krankenhausträgers Investitionskosten für die Errichtung von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern (Nr. 1) sowie für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren (Nr. 2); Kosten der Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer bis zu drei Jahren sind pflegesatzfähig (§ 17 Abs. 4 Nr. 1 KHG). Insgesamt sechs weitere Fördertatbestände werden in § 9 Abs. 2 KHG aufgeführt, u. a. zur Erleichterung der Schließung von Krankenhäusern (Nr. 5) und zur Umstellung von Krankenhäusern oder Krankenhausabteilungen auf andere Aufgaben, insbesondere zu ihrer Umwidmung in Pflegeeinrichtungen oder selbstständige, organisatorisch und wirtschaftlich vom Krankenhaus getrennte Pflegeabteilungen (Nr. 6).

Die Einzelheiten der Investitionsförderung richten sich nach Landesrecht, das eine Einzelförderung nach verschiedenen Methoden vorsieht.³⁸ Im Vordergrund steht die sog. Festsetzungsförderung, wonach die Fördermittel so zu bemessen sind, dass sie die notwendigen Investitionskosten decken. Daneben hat sich die sog. Festbetragsförderung etabliert, die dadurch gekennzeichnet ist, dass dem Krankenhausträger projektbezogen von der zuständigen Landesbehörde ein Festbetrag gewährt wird. Darüberhinausgehende Aufwendungen sind vom Krankenhausträger selbst zu tragen, während eingesparte Beträge ihm im Allgemeinen verbleiben.

3.2.2. Pauschalförderung (§ 9 Abs. 3, 3a und 4 KHG)

Die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter sowie kleine bauliche Maßnahmen werden nach § 9 Abs. 3 KHG durch feste jährliche Pauschalbeträge gefördert. Mit diesen Pauschalbeträgen kann das Krankenhaus im Rahmen der Zweckbindung der Fördermittel frei wirtschaften (§ 9 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 2 KHG). Demzufolge dürfen vom Gesetz her mit der Jahrespauschale keine Investitionen finanziert werden, die der Einzelförderung unterliegen. Das Bundesrecht sieht in den Regelungen des § 9 Abs. 3, 3a und 4 KHG nur allgemeine Vorgaben für die Pauschalförderung der Länder vor. Die Bemessungsgrundlagen (z. B. Versorgungsstufe des Krankenhauses, Anzahl der Betten, Abteilungen) sowie die Höhe der auf Basis der Bemessungsgrundlagen im Einzelfall zu verteilenden Beträge bleiben gem. § 11 KHG der Regelung durch den Landesgesetzgeber überlassen. Dementsprechend haben die Länder die Einzelheiten zur Pauschalförderung im jeweiligen Landeskrankenhausesgesetz und die Bemessungsmaßstäbe für die Höhe der Jahrespauschale

38 Beispielhaft sei auf das Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG-NRW) verwiesen, das für den Neu-, Um- und Erweiterungsbau von Krankenhäusern, für die Wiederbeschaffung langfristiger und kurzfristiger Anlagegüter eine Pauschalförderung vorsieht (§ 18 KHGG-NRW) und die Einzelförderung auf die Zwecke der Baupauschale und nur für bestimmte Förderschwerpunkte, sofern diese im Investitionsprogramm enthalten sind, beschränkt (§ 21a KHGG-NRW), vgl. KHGG-NRW, zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 30. Juni 2020 (GV NRW, S. 650), in Kraft getreten am 31. Januar 2023, abrufbar unter https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=1000000000000000483#FN1.

schalen in gesonderten Rechtsverordnungen über die Pauschalförderung geregelt. In einigen Ländern werden Förderungen von Neu-, Um- oder Erweiterungsbauten über die sog. Baupauschalen vorgenommen.³⁹ Im Vergleich zur Einzelförderung ist die Baupauschale nicht mehr an ein bestimmtes Vorhaben geknüpft. Als Bemessungsgrundlage für die Höhe der Pauschale dient vor allem das Leistungsspektrum. Im Rahmen der Zweckbindung der Fördermittel kann das Krankenhaus mit den Pauschalmitteln frei wirtschaften.⁴⁰

3.2.3. Leistungsorientierte Investitionspauschalen (§ 10 KHG)

Darüber hinaus ermöglicht der Bundesgesetzgeber den Ländern mit den Regelungen des § 10 KHG eine freiwillige Einführung einer Investitionsfinanzierung auf Basis von leistungsorientierten Pauschalen. Diese Pauschalen umfassen die Einzelförderung (bzw. Baupauschale) und die Pauschalfördermittel für kurzfristige Anlagegüter. Die Grundsätze und Kriterien für die Ermittlung eines Investitionsfallwertes werden auf Landesebene entwickelt. Die leistungsorientierten Investitionspauschalen werden wie die DRG-Fallpauschalen vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) kalkuliert und berechnen sich durch Multiplikation von Investitionsbasisfallwerten, die jedes Land individuell festlegt, und DRG-spezifischen Investitionsbewertungsrelationen.⁴¹

3.3. Hürden bei Investitionen in Klimaschutzmaßnahmen aus KHG-Fördermitteln

Einen Rechtsanspruch auf Förderung haben die Krankenhäuser gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 KHG, soweit und solange sie in den Krankenhausplan eines Landes und bei Investitionen nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 KHG in das Investitionsprogramm aufgenommen sind. Für diese Investitionskosten tragen die Länder die Verantwortung, §§ 8 bis 15 KHG. Mit der Aufnahme in den Krankenhausplan und der Feststellung hierüber erlangt das Krankenhaus den Rechtsstatus eines förderfähigen und zu fördernden Krankenhauses. Daraus erwächst jedoch noch kein Anspruch auf sofortige Bewilligung und Auszahlung von Fördermitteln für Investitionen, die das Krankenhaus als notwendig ansieht und durchführen möchte. Der Status des förderfähigen Krankenhauses begründet zunächst eine Art „Anwartschaft auf Förderung“, die sich, wenn sämtliche Vorausset-

39 Nachdem Nordrhein-Westfalen als erstes Bundesland im Jahr 2007 die Baupauschale eingeführt hat, folgten Bremen, Brandenburg, Hessen und das Saarland, vgl. hierzu: Niehues/Winkelhaus, Krankenhausfinanzierung: Besonderheiten der Investitionsfinanzierung, in: Oberarzt heute, 28. Juni 2017, abrufbar unter <https://oberarzt-heute.de/krankenhausfinanzierung-besonderheiten-der-investitionsfinanzierung> sowie Investitionsprogramm 2023 und sonstige Krankenhausmaßnahmen des Landes Nordrhein-Westfalen, Bekanntmachung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 29. Juni 2023, abrufbar unter https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/2023-06_29_ip-2023_.pdf.

40 Niehues/Winkelhaus, Krankenhausfinanzierung: Besonderheiten der Investitionsfinanzierung, in: Oberarzt heute, 28. Juni 2017, abrufbar unter <https://oberarzt-heute.de/krankenhausfinanzierung-besonderheiten-der-investitionsfinanzierung>.

41 Siehe Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), Investitionsbewertungsrelationen (IBR) 2023 mit Hinweis auf den IBR-Katalog, der im Übrigen das Berechnungsverfahren näher erläutert, abrufbar unter <https://www.g-drg.de/investitionsbewertungsrelationen-ibr/investitionsbewertungsrelationen-ibr-2023>.

zungen einer Förderung erfüllt sind, zu einem konkreten Rechtsanspruch verdichtet. Dieser Anspruch auf Förderung entspricht dem Gesetzeszweck des § 1 KHG und dem dualen Finanzierungssystem (§ 4 KHG).

Wie bereits ausgeführt, verwehrt das duale Finanzierungssystem dem Krankenhausträger die Möglichkeit der Refinanzierung seiner Investitionskosten über die Pflegesätze. Der verfassungsrechtlich gebotene Ausgleich besteht in der Förderung der über Pflegesätze nicht finanzierbaren Kosten. In der Investitionsförderung ist deshalb keine freiwillige Leistung der öffentlichen Hand und keine Zuwendung im Sinne des Haushaltsrechts zu sehen. Die umfassenden und einengenden landesrechtlichen Vorgaben für Zuwendungen nach der jeweiligen Landeshaushaltsordnung sind deshalb hier nicht anwendbar.

Dass nicht jede vom Krankenhaus für notwendig gehaltene Investition umgehend zur Bewilligung und Zahlung von Fördermitteln führen muss, ergibt sich aus § 8 Abs. 1 Satz 1 KHG. Danach hat der Krankenhausträger nur Anspruch auf Förderung „nach Maßgabe“ des KHG. Es müssen also nicht nur förderfähige Investitionen und die Voraussetzungen der einzelnen Fördertatbestände nach § 9 KHG vorliegen. Es sind auch die weiteren Maßgaben des KHG zu beachten. Dieses wiederum verweist auf eine Förderung nach Maßgabe des Landesrechts (§ 9 Abs. 5 i. V. m. § 11 KHG). Nach § 9 Abs. 5 KHG sind die Fördermittel so zu bemessen, dass sie die förderungsfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze notwendigen Investitionskosten decken. In einem Gutachten im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KGNW) wird aufgrund der Anknüpfung an eine „betriebswirtschaftlich notwendige“ Bewertung darauf verwiesen, dass dies bei Klimaschutzmaßnahmen aufgrund einer Externalisierung von Umweltkosten nicht immer zutreffe, sodass viele klimaschützende Maßnahmen nicht unter die zu fördernden Investitionen fallen dürften.⁴²

Eine weitere Hürde für einen Anspruch auf Förderung könnte sich zudem aus der landesrechtlichen Zweckbindung der Fördermittel ergeben. So wird ebenfalls in diesem Gutachten für das Land Nordrhein-Westfalen herausgestellt, dass die aktuelle Zweckbindung der Fördermittel im KHG und dem Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)⁴³ zu eng gesteckt sei, um Klimaschutzmaßnahmen in Krankenhäusern zielführend umsetzen zu können.⁴⁴ So seien beispielsweise Maßnahmen zur Wärmedämmung von Gebäudedächern und -fassaden nicht isoliert als förderfähige Investitionen durchführbar, sondern in der Regel nur im Rahmen einer zusammenhängenden Baumaßnahme.

42 Institute for Health Care Business GmbH (hcb), Das klimaneutrale Krankenhaus, Gutachten im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KGNW, Hrsg.), 28. März 2023, S. 17, abrufbar unter <https://www.kgnw.de/download/hcb-gutachten-finanzierungsmoeglichkeiten-umsetzung-klimaneutrales-krankenhaus-2022-03-30>.

43 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 30. Juni 2020 (GV NRW, S. 650), in Kraft getreten am 31. Januar 2023, abrufbar unter https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000483#FN1.

44 Vgl. hcb, Das klimaneutrale Krankenhaus, Gutachten im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KGNW, Hrsg.), 28. März 2023, S. 18, abrufbar unter <https://www.kgnw.de/download/hcb-gutachten-finanzierungsmoeglichkeiten-umsetzung-klimaneutrales-krankenhaus-2022-03-30>.

4. Grundzüge der Betriebskostenfinanzierung

Gemäß den §§ 16 bis 20 KHG werden die Betriebskosten von den gesetzlichen Krankenkassen über die Erlöse aus pauschalierten Pflegesätzen (sog. Fallpauschalen) getragen. Zu den laufenden Betriebskosten eines Krankenhauses zählen Kosten, die unmittelbar im Zusammenhang mit der Krankenbehandlung entstehen, wie Personal, Medikamente, Verpflegung, Heizung, Strom, Reinigung, Müll und Instandhaltung.⁴⁵ Die Vergütung der voll- oder teilstationären Krankenhausleistungen mit Fallpauschalen erfolgt nach dem DRG-System (Diagnosis Related Groups) auf der Grundlage des § 17b Abs. 1 und 3 KHG bzw. § 7 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)⁴⁶. Seit dem Jahr 2003 gibt es zwei pflegesatzrechtliche Gruppen von Krankenhäusern: Die Krankenhäuser, deren Pflegesätze sich nach dem KHEntgG richten, und die Krankenhäuser, deren Pflegesätze nach der Bundespflegesatzverordnung (BPflV)⁴⁷ bemessen werden. Zur ersten Gruppe gehören die somatischen Krankenhäuser, zur zweiten Gruppe die psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser.

Gemäß § 17b Abs. 2 KHG und § 9 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 KHEntgG schließen die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene, d. h. der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft, zur Konkretisierung dieses Entgeltsystems jährlich eine Fallpauschalenvereinbarung (FPV) ab. Diese Vereinbarung entfaltet nach § 11 KHEntgG normative Wirkung für die Vertragsparteien, d. h. für die Träger der einzelnen Krankenhäuser und die Kostenträger.⁴⁸

4.1. Berücksichtigungsfähige Betriebskosten im Sinne des KHG

Als im Pflegesatz berücksichtigungsfähige Betriebskosten werden im Gesetz ausdrücklich Instandhaltungskosten benannt, z. B. auch für Anlagegüter, wenn in baulichen Einheiten Gebäudeteile, betriebstechnische Anlagen und Einbauten oder Außenanlagen vollständig oder überwiegend ersetzt werden, § 17 Abs. 4b KHG. Diese Kosten werden pauschal in Höhe eines Betrages von 1,1 vom Hundert der für die allgemeinen Krankenhausleistungen vereinbarten Vergütung finanziert. Eine Berücksichtigung dieser Kosten entfällt für alle Krankenhäuser eines Landes dann, wenn das Land diese Kosten für die in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser im Wege der Einzelförderung oder der Pauschalförderung trägt, § 17 Abs. 4b S. 4 KHG.

45 Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Betriebskostenfinanzierung, abrufbar unter <https://www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-krankenhausbetreiber/betriebskosten/>; GKV-Spitzenverband, Fokus: Krankenhausfinanzierung, abrufbar unter <https://gkv-spitzenverband.de/krankenhausfinanzierung/>.

46 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Artikel 3a des Gesetzes vom 19. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 197).

47 Bundespflegesatzverordnung (BPflV) vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2793).

48 Die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2023 (Fallpauschalenvereinbarung 2023 – FPV 2023) vom 29. September 2022 ist abrufbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/drg/drg_2023/FPV_2023_29.09.2022.pdf.

Zur Verwirklichung der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser stellen die Länder gemäß § 6 Abs. 1 KHG neben Investitionsprogrammen Krankenhauspläne auf und legen damit Standorte, Fachabteilungen sowie Bettenzahlen und Versorgungsstufen fest. Mit den Krankenhausplänen liegt das zentrale Steuerungselement in der Hand der Länder, da durch die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan beide Finanzierungsquellen eröffnet werden – einerseits die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer öffentlichen Förderung durch die Länder und andererseits die Vergütung der Leistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen über Pflegesätze. Zur Abgrenzung der nicht pflegesatzfähigen Investitionskosten, die der Förderung durch die Länder unterliegen, von den pflegesatzfähigen Kosten gilt auch hier die AbgrV.

4.2. Pflegesatzfähigkeit von Klimaschutzmaßnahmen

Eine Finanzierung von Klimaschutzmaßnahmen als Betriebskosten der Krankenhäuser über die Pflegesätze ist allein dann möglich, wenn es sich um Instandhaltungskosten bereits bestehender Anlagen handelt. § 4 Abs. 1 AbgrV definiert Instandhaltungskosten als die Kosten der Erhaltung oder Wiederherstellung von Anlagegütern des Krankenhauses, wenn dadurch das Anlagegut in seiner Substanz nicht wesentlich vermehrt, in seinem Wesen nicht erheblich verändert, seine Nutzungsdauer nicht wesentlich verlängert oder über seinen bisherigen Zustand hinaus nicht deutlich verbessert wird. Nach § 4 Abs. 2 AbgrV gehören auch die Kosten für Anlagegüter zu den Instandhaltungskosten, wenn in baulichen Einheiten Gebäudeteile, betriebstechnische Anlagen und Einbauten oder Außenanlagen vollständig oder überwiegend ersetzt werden. Verwiesen wird hier auf Verzeichnis III der Anlage zur AbgrV, nach der etwa Gasversorgungs- und Heizungsanlagen zur Kategorie der betriebstechnischen Anlagen und Einbauten gezählt werden.

Demnach gilt, dass Kosten der Erhaltung des Krankenhausgebäudes oder des Anlagegutes (Erhaltungsaufwand), bei denen es sich weder um Errichtungs- oder Wiederbeschaffungskosten handelt, als sog. Selbstkosten nicht förderfähig, wohl aber pflegesatzfähig sind.⁴⁹ Aufwendungen für die Erneuerung von bereits in den Herstellungskosten eines Gebäudes enthaltenen Teilen, Einrichtungen oder Anlagen sind als nicht förderfähiger Erhaltungsaufwand anzusehen, wenn unselbstständige Teile einer baulichen Einheit lediglich ersetzt oder modernisiert werden, ohne dabei die Substanz oder ihre Funktion wesentlich zu verändern wie z. B. bei der Modernisierung von Brandschutzeinrichtungen oder bei der Auswechslung von Fenstern.⁵⁰

Wie bereits unter 3.1. ausgeführt, muss hier eine Abgrenzung zum förderfähigen erstmaligen bzw. nachträglichen Herstellungsaufwand vorgenommen werden. Während ein Neubau, Umbau oder Erweiterungsbau, also Errichtungsmaßnahmen, zum erstmaligen Herstellungsaufwand zählen, wird – ausgehend von den Grundsätzen der Rechtsprechung – als nachträglicher Herstellungsaufwand erfasst, wenn etwas Neues, bisher nicht Vorhandenes geschaffen wird und wenn das Anlagegut Gebäude in seiner Substanz vermehrt, seinem Wesen erheblich verändert oder – von der üblichen Modernisierung abgesehen – über seinen bisherigen Zustand hinaus deutlich verbessert wird. Von einer deutlichen Verbesserung der Nutzung kann gesprochen werden, wenn in der

49 BVerwGE 91, S. 363.

50 Vgl. Stollmann, Grundlagen des Rechts der Krankenhausplanung und der Krankenhausinvestitionsförderung, in: NZS 2004, S. 350 (357).

Substanz einer Einrichtung ein Nutzungsgrad erreicht wird, der bisher nicht vorhanden war und dieser dem gesamten Gebäude einen entscheidenden Nutzungsvorteil bringt.⁵¹

Als nicht förderfähiger Erhaltungsaufwand wird etwa die sanierungsbedingte Verbesserung einer Außenmauer eines Krankenhausgebäudes,⁵² aber auch die Sanierung des Funktionstraktes eines Bettenhauses durch Entfernung von Böden, Decken, Heizung, Lüftung, Elektrik und Sanitäreinrichtungen sowie deren Erneuerung nach Ablauf einer 30-jährigen Nutzungszeit eingestuft.⁵³ Beim völligen Ersetzen einer Heizungsanlage oder Energiezentrale ebenso wie bei deren Reparatur nimmt die Rechtsprechung ebenfalls einen nicht förderfähigen Erhaltungsaufwand an, es sei denn, die neue Anlage ist aufgrund gestiegener Bedarfszahlen oder sonstiger Gesichtspunkte krankenhausplanerisch geboten (nachträglicher Herstellungsaufwand).⁵⁴ Das Verwaltungsgericht Düsseldorf hatte in diesem Zusammenhang entschieden, dass die Kosten der Erneuerung einer Kälteanlage keine Investitionskosten darstellen.⁵⁵ Nach Ansicht der Richter sind Investitionskosten nach § 2 Nr. 2 KHG nur die Kosten der Anschaffung und Herstellung bewertungsfähiger Anlagegüter, nicht aber die Kosten ihrer Erhaltung. Bei der Erneuerung der Kälteanlage handele es sich um eine Erhaltungsmaßnahme, die nicht als Herstellungsaufwand betrachtet werden könne, weil diese Anlage kein selbstständig bewertbares Wirtschaftsgut sei. Das Verwaltungsgericht Düsseldorf führte aus: „Die Veränderung der Kälteanlage in technischer Hinsicht stellt lediglich eine Modernisierung dar, nämlich eine Anpassung an gewandelte Umweltstandards. [...]“.⁵⁶

4.3. Betriebskosten zur Finanzierung von Klimaschutzmaßnahmen

In Fachbeiträgen wird hervorgehoben, dass energetische Optimierungen nicht nur hohe Einsparpotenziale realisieren und Kliniken zu Vorbildern für den Klimaschutz werden lassen, sondern auch die Immobilie aufwerten, die Versorgungssicherheit und den Komfort des Hauses verbessern.⁵⁷ Eine erfolgreiche energetische Optimierung könne gelingen, wenn ein Bündel von Maßnahmen identifiziert und optimal gesteuert umgesetzt werde. Mit einer krankenhausbezogenen energetischen Potentialanalyse könnten der Status quo eines Krankenhauses analysiert und

51 Stollmann, Grundlagen des Rechts der Krankenhausplanung und der Krankenhausinvestitionsförderung, in: NZS 2004, S. 350 (357).

52 BVerwGE 91, 363, in: NJW 1993, S. 2391.

53 OVG Koblenz, Urteil vom 1. Oktober 1996, Az.: 7 A 13157/95.

54 OVG Münster, Urteil vom 5. Dezember 1996, Az.: 13 A 72/95.

55 VG Düsseldorf, Urteil vom 9. März 2004, Az.: 3 K 1350/02, in: BeckRS 2004, 154109, Rn. 11.

56 VG Düsseldorf, Urteil vom 9. März 2004, Az.: 3 K 1350/02, in: BeckRS 2004, 154109, Rn. 12.

57 Litke, Nicola u. a., Green Hospitals: Klimaschutz im Krankenhaus, Deutsches Ärzteblatt 2020, 117(11): A-544 / B-468, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/212983/Green-Hospitals-Klimaschutz-im-Krankenhaus>; Loh, Markus, Einsparpotenziale in Krankenhäusern: Effizienz, die sich rechnet, Deutsches Ärzteblatt 2014, 111(7): A-277 / B-240, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/154638#lit>.

mögliche Einsparpotentiale identifiziert werden.⁵⁸ Dabei erfolge in einer ersten Kosten-Nutzen-Analyse möglicher identifizierter Maßnahmen u. a. auch ein Ranking, in dem die Maßnahmen nach ihrer Wirtschaftlichkeit gelistet und priorisiert werden.

Nach Einschätzung der Experten, die für das Land Nordrhein-Westfalen Finanzierungsmöglichkeiten von Klimaschutzmaßnahmen in Krankenhäusern untersuchten, ergebe sich aus einer rein betriebswirtschaftlichen Betrachtung heraus derzeit für ein einzelnes Krankenhaus kein wirtschaftlicher Anreiz, um das Beschaffungswesen klimafreundlicher zu gestalten.⁵⁹ Die in der Summe erforderlichen zusätzlichen Betriebskosten seien nicht durch das DRG-Entgeltsystem bzw. das PEPP-Entgeltsystem (Entgeltsystem für den Bereich der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik) abgedeckt. Mehrkosten, die beispielsweise aufgrund einer Umstellung der Versorgungsverträge von Strom aus fossilen Energieträgern auf „Ökostrom“, entstünden, würden nur dann im DRG- bzw. PEPP-System refinanziert, wenn sie sich auch in der Kalkulation der Tages- bzw. Fallpauschalen in den jeweiligen Kalkulationskrankenhäusern bzw. in den Landesbasisfallwerten⁶⁰ und den krankenhausindividuellen Basisentgeltwerten⁶¹ widerspiegeln würden. Vor diesem Hintergrund sei davon auszugehen, dass sich der überwiegende Anteil der Investitionen in den Klimaschutz nicht innerbetrieblich amortisiert und die Krankenhäuser hieraus keinen wirtschaftlichen Vorteil ziehen.⁶² Zudem wird in dem Gutachten herausgestellt, dass die Erlöse aus der Krankenhausversorgung über Pflegesätze nur zur Finanzierung der Betriebskosten vorgesehen sind, weshalb die Ertragslage der Krankenhäuser keine Bedeutung für ihre Investitionstätigkeit haben dürfte, wenn die Investitionen auskömmlich finanziert würden.

-
- 58 Zur verpflichtenden Gebäudeenergieberatung in der Energiekrise siehe Hilfszahlungen: Verpflichtende Energieberatung für Krankenhäuser vorgesehen, Ärzteblatt, 14. Dezember 2022, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/139653/Hilfszahlungen-Verpflichtende-Energieberatung-fuer-Krankenhaeuser-vorgesehen>.
- 59 hcb, Das klimaneutrale Krankenhaus, Gutachten im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KGNW, Hrsg.), 28. März 2023, S. 18, abrufbar unter <https://www.kgnw.de/download/hcb-gutachten-finanzierungsmoeglichkeiten-umsetzung-klimaneutrales-krankenhaus-2022-03-30>.
- 60 Landesbasisfallwerte sind Grundlage der Preise von Krankenhausleistungen somatischer Krankenhäuser. Die Relativgewichte der Fallpauschalen im DRG-System werden mit den Landesbasisfallwerten multipliziert, um die abzurechnenden Entgelte für voll- oder teilstationäre Leistungen zu ermitteln, vgl. BMG, Landesbasisfallwerte, 7. Juli 2023, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/landesbasisfallwerte>.
- 61 Im Rahmen des PEPP-Systems erfolgt die Vergütung der einzelnen stationären Aufenthalte über krankenhausindividuelle Basisentgeltwerte. Dieser in Euro ausgedrückte Basisentgeltwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) liegt der Bewertungsrelation zugrunde.
- 62 hcb, Das klimaneutrale Krankenhaus, Gutachten im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KGNW, Hrsg.), 28. März 2023, S. 25, abrufbar unter <https://www.kgnw.de/download/hcb-gutachten-finanzierungsmoeglichkeiten-umsetzung-klimaneutrales-krankenhaus-2022-03-30>.

5. Finanzierungsverantwortung der Länder und des Bundes

In der Diskussion über eine auskömmliche Finanzierung von Klimaschutzmaßnahmen werden zunächst die Länder als Finanzierungsverantwortliche für Investitionskosten in Krankenhäusern in den Blick genommen. Die öffentliche Investitionskostenfinanzierung der Länder ist jedoch bundesweit seit vielen Jahren offensichtlich unzureichend.⁶³ Aufgrund der bereits bestehenden Förderlücke werden in verschiedenen Gutachten und Fachbeiträgen Möglichkeiten der Sonderförderung durch die Länder und den Bund sowie branchenübergreifende staatliche Beihilfen für Investitionen in den Klimaschutz untersucht.

5.1. Angaben zur Höhe der Investitionskostenfinanzierung durch die Länder

Das BMG gibt an, dass die Investitionsquote der Länder seit dem Jahr 1972 von damals 25 Prozent auf ca. drei Prozent im Jahr 2020 gesunken ist.⁶⁴ Der Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft PricewaterhouseCoopers GmbH (PwC Deutschland) zufolge habe die Investitionsquote im Jahr 2021 trägerübergreifend, und damit über alle öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Krankenhäuser hinweg, bei lediglich 12,3 Prozent gelegen.⁶⁵ Diese Kennzahl sei ein klares Signal dafür, dass ein erheblicher Sanierungs- und Modernisierungsbedarf bestehe.

Auch die DKG bemängelt, dass die Länder ihrer Pflicht zur auskömmlichen Finanzierung der Investitionen der Krankenhäuser nicht nachkämen.⁶⁶ Mit Verweis auf die erhobene jährliche „Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern“ hätten dem für 2021 ermittelten Investitionsbedarf von rund 6,7 Milliarden Euro nur rund 3,3 Milliarden Euro tatsächlich geleistete Zahlungen gegenübergestanden.⁶⁷ Dem Gutachten des Institute for Health Care Business (hcb) zufolge seien die nominalen KHG-Fördermittel zwischen 1991 und 2019 bundesweit um 13 Prozent zurückgegangen, bei einem gleichzeitigen Wachstum

63 Vgl. GKV-Spitzenverband, Bundesländer müssen endlich ihrer Pflicht zur Krankenhaus-Finanzierung nachkommen, Pressemitteilung vom 17. Juli 2023, abrufbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv-spitzenverband/presse/pressemitteilungen-und-statements/pressemitteilung_1641344.jsp.

64 Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Krankenhausfinanzierung, Stand: 25. April 2023, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhausfinanzierung>.

65 PricewaterhouseCoopers GmbH (PwC Deutschland), Aktuelle Trends und Entwicklungen im Krankenhausbau, PwC-Studie 2023, abrufbar unter <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/krankenhaeuser/aktuelle-trends-und-entwicklungen-im-krankenhausbau.html>; PwC Deutschland, Der Modernisierungsstau in deutschen Krankenhäusern wächst weiter, 4. Oktober 2023, abrufbar unter <https://www.pwc.de/de/der-modernisierungsstau-in-deutschen-krankenhaeusern-waechst-weiter.html>.

66 DKG, Länder kommen erneut ihrer Pflicht zur Krankenhaus-Finanzierung nicht nach, Pressemitteilung vom 15. Februar 2023, abrufbar unter <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/laender-kommen-erneut-ihrer-pflicht-zur-krankenhaus-finanzierung-nicht-nach/>.

67 DKG, Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern 2022, Stand: Dezember 2022, abrufbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Media-pool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2023/Anlage_PM_DKG_Bestandsaufnahme_KH-Planung_Investitionsfinanzierung.pdf.

des nominalen Bruttoinlandsprodukts (BIP) um 117 Prozent.⁶⁸ In Nordrhein-Westfalen betrage die Förderlücke bis zu über 1,2 Mrd. Euro pro Jahr, sodass weniger als 50 Prozent des jährlichen Investitionsbedarfs der Krankenhäuser über Fördermittel nach dem KHG gedeckt seien.⁶⁹

Auch der GKV-Spitzenverband verweist mit Bezug auf den auf Bundesebene vereinbarten Katalog der Investitionsbewertungsrelationen⁷⁰ zur Bemessung des Investitionsbedarfs der Krankenhäuser darauf, dass die Länder vom bestandserhaltenden Investitionsbedarf in Höhe von ca. sieben Mrd. Euro pro Jahr nur ca. die Hälfte dieses Bedarfes abdecken, obwohl sie gesetzlich zur Finanzierung der Investitionskosten verpflichtet sind.⁷¹ Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes werden besonders Klimawandel und Heizwende den Investitionsbedarf der Krankenhäuser spürbar steigern, da Kühlsysteme für Krankenzimmer ebenso wie der Austausch zahlreicher veralteter Heizsysteme und eine klimagerechte Gebäudemodernisierung unverzichtbar seien.

5.2. Prognostischer Finanzierungsbedarf und Forderung nach einer Förderung durch den Bund

Auf der Grundlage einer bundesweiten Krankenhausbefragung ermittelte das DKI im Ergebnis – abhängig von den angestrebten Klimaschutzzielen für Krankenhäuser – ein erforderliches Investitionsniveau im mittleren zweistelligen Milliardenbereich.⁷² Aus Sicht der Experten sei der Finanzierungsbedarf für Klimaschutzbemühungen so groß, dass er nicht über die bisherige Investitionsförderung nach dem KHG gedeckt werden könne. Bereits die GMK hatte vor diesem Hintergrund die Bundesregierung aufgefordert, ein mit ausreichenden finanziellen Mitteln ausgestattetes Sonderprogramm außerhalb der Krankenhausfinanzierung zur Übernahme der Kosten für die energetische Sanierung von den in Bestandsgebäuden notwendigen baulichen Maßnahmen und für die anteilige Übernahme der Kosten zur Beschaffung moderner, energieeffizienter Anlagen und Geräte aufzulegen.⁷³

-
- 68 hcb, Das klimaneutrale Krankenhaus, Gutachten im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KGNW, Hrsg.), 28. März 2023, S. 16, abrufbar unter <https://www.kgnw.de/download/hcb-gutachten-finanzierungsmoeglichkeiten-umsetzung-klimaneutrales-krankenhaus-2022-03-30>, m. w. V. auf Augurzky, Boris u. a., Krankenhaus Rating Report 2021, Mit Wucht in die Zukunft katapultiert, medhochzwei Verlag, Heidelberg.
- 69 hcb, Das klimaneutrale Krankenhaus, Gutachten im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KGNW, Hrsg.), 28. März 2023, S. 16, abrufbar unter <https://www.kgnw.de/download/hcb-gutachten-finanzierungsmoeglichkeiten-umsetzung-klimaneutrales-krankenhaus-2022-03-30>.
- 70 InEK, Investitionsbewertungsrelationen, IBR-Katalog 2023, abrufbar unter <https://www.g-drg.de/investitionsbewertungsrelationen-ibr/investitionsbewertungsrelationen-ibr-2023/ibr-katalog-2023>.
- 71 GKV-Spitzenverband, Bundesländer müssen endlich ihrer Pflicht zur Krankenhaus-Finanzierung nachkommen, Pressemitteilung vom 17. Juli 2023, abrufbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv-spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1641344.jsp.
- 72 hcb, Das klimaneutrale Krankenhaus, Gutachten im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KGNW, Hrsg.), 28. März 2023, S. 137 ff. (145), abrufbar unter <https://www.kgnw.de/download/hcb-gutachten-finanzierungsmoeglichkeiten-umsetzung-klimaneutrales-krankenhaus-2022-03-30>.
- 73 GMK, Beschlüsse der GMK 30.09.2020 – 01.10.2020, TOP: 5.1 Der Klimawandel – eine Herausforderung für das deutsche Gesundheitswesen, abrufbar unter <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1018&jahr=2020>.

Im Gutachten des DKI wird in diesem Zusammenhang die Bildung eines „Krankenhaus-Klimaschutzfonds“ analog zum Krankenhauszukunftsfonds (KHZF)⁷⁴ empfohlen. Aufgrund der häufig notwendigen baulichen Maßnahmen, vor allem der in ihrer Anschaffung und im Betrieb kostspieligen Anlagentechnik, dürften die notwendigen und nachhaltigen Investitionskosten für Klimaschutzmaßnahmen weit über dem Fördervolumen des Krankenhauszukunftsfonds liegen. Ausgehend von dem Gutachten für Nordrhein-Westfalen ergäbe sich nach den Berechnungen des DKI deutschlandweit ein prognostisches Gesamtvolumen eines Klimaschutzfonds in Höhe von ungefähr 42 Mrd. Euro, um die baulichen Maßnahmen für eine klimaneutrale Sanierung der Krankenhäuser abzudecken.⁷⁵

Für eine Sonderförderung von Klimaschutzmaßnahmen durch den Bund spreche zudem, dass neben den KHZF in ähnlich gelagerten Fällen, wie beispielsweise dem Innovationsfonds⁷⁶ für eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung oder dem Krankenhausstrukturfonds⁷⁷ zur Anpassung von Versorgungsstrukturen sowie staatlichen Beihilfen und Förderprogrammen, über die herkömmlichen Finanzierungswege hinaus gesellschaftliche Entwicklungen abgebildet worden seien.⁷⁸ Unter der Berücksichtigung, dass die „Agenda 2030“⁷⁹ mit dem Ziel einer

-
- 74 Mit dem Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) sollen die Digitalisierung und damit moderne Notfallkapazitäten und eine bessere digitale Infrastruktur gefördert werden. Das Fördervolumen beträgt bis zu 4,3 Milliarden Euro, drei Milliarden Euro werden durch den Bund bereitgestellt und bis zu 1,3 Milliarden Euro durch die Länder und/oder Krankenhausträger. Verwaltet wird der Krankenhauszukunftsfonds durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), vgl. BAS, Der Krankenhauszukunftsfonds, abrufbar unter https://www.krankenhauszukunfts-fonds.de/DE/Krankenhauszukunftsfonds/krankenhauszukunftsfonds_node.html.
- 75 hcb, Das klimaneutrale Krankenhaus, Gutachten im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KGNW), 28. März 2023, S. 137 ff. (145), abrufbar unter <https://www.kgnw.de/download/hcb-gutachten-finanzierungsmoeglichkeiten-umsetzung-klimaneutrales-krankenhaus-2022-03-30>.
- 76 Der Innovationsfonds fördert aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung die Erprobung innovativer, sektorenübergreifender neuer Versorgungsformen und seit 2020 die Entwicklung und Weiterentwicklung ausgewählter medizinischer Leitlinien, für die in der Versorgung besonderer Bedarf besteht. Das Fördervolumen beträgt - zunächst bis 2024 - jährlich 200 Millionen Euro. Zur Umsetzung der Förderziele wurde 2016 der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingerichtet. Siehe BMG, Innovationsfonds, Stand: 8. Juni 2023, abrufbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/i/innovationsfonds>.
- 77 Die Förderung diene zunächst dem Abbau von Überkapazitäten, der Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und Standorten sowie der Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre örtliche Versorgungseinrichtungen. Der Krankenhausstrukturfonds ist eingerichtet beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS). Gemäß § 12a Abs. 1 und 2 KHG werden den Ländern Fördermittel in Höhe von ca. zwei Milliarden Euro bis zum 31. Dezember 2024 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds für Fördervorhaben bereitgestellt. BAS, Der Krankenhausstrukturfonds, abrufbar unter <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/innovationsfonds-und-krankenhausstrukturfonds/krankenhausstrukturfonds/>.
- 78 hcb, Das klimaneutrale Krankenhaus, Gutachten im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KGNW), 28. März 2023, S. 18, abrufbar unter <https://www.kgnw.de/download/hcb-gutachten-finanzierungsmoeglichkeiten-umsetzung-klimaneutrales-krankenhaus-2022-03-30>.
- 79 Siehe Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), Agenda 2030, Die globalen Ziele für nachhaltige Entwicklung, Stand: 14. Juli 2023, abrufbar unter <https://www.bmz.de/de/agenda-2030>.

Klimaneutralität bis 2030⁸⁰ sowie verschiedene Nachhaltigkeitsaspekte bei der Auflage des Wirtschaftsstabilisierungsfonds gemäß § 26f KHG berücksichtigt wurden, könnte eine solche Förderung durch den Bund ebenfalls bei Klimaschutzmaßnahmen im Krankenhausbereich denkbar sein.⁸¹

5.3. Handlungsempfehlungen und Strategien

Die Sachverständigengutachten zeigen auf, dass die erforderlichen Investitionskosten für eine Umsetzung von Klimaschutzmaßnahmen in Krankenhäusern bundesweit weder durch die Investitionsfinanzierung der Länder nach dem KHG noch aus Mitteln der Krankenhausesellschaften aufgebracht werden können.⁸² Mittel aus den bereits geschaffenen Sonderförderungen wie dem Innovationsfonds, dem Krankenhausstrukturfonds, dem Wirtschaftsstabilisierungsfonds oder dem Krankenhauszukunftsfonds kommen aufgrund ihrer Zweckbindung nicht in Betracht.

Bundesweite und regionale Fördermittelprogramme, die eine Umsetzung von Klimaschutzmaßnahmen abdecken, seien mit einem erheblichen administrativen und bürokratischen Aufwand verbunden.⁸³ Zudem hätte ein Großteil der Krankenhäuser keine ausreichende Kenntnis über Fördermittelprogramme von Bund und Ländern aus der Nationalen Klimaschutzinitiative der Bundesregierung.⁸⁴ Abhilfe soll hier eine Datenbank schaffen, in der das DKI die zahlreichen Förder-

-
- 80 Die nationale Verpflichtung zur Treibhausgasminderung wurde festgeschrieben im Bundes-Klimaschutzgesetz (KSG) vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2513), geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 18. August 2021 (BGBl. I S. 3905).
- 81 Vgl. Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Erdgas-Wärme-Preisbremsengesetzes, zur Änderung des Strompreisbremsengesetzes sowie zur Änderung weiterer energiewirtschaftlicher und sozialrechtlicher Gesetze, 17. Mai 2023, BT-Drs. 20/6873, S. 27 ff., abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/20/068/2006873.pdf>; Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Verteilung der Energiekostenunterstützung für Krankenhäuser, Ausarbeitung vom 13. Juni 2023, WD 5 - 3000 - 059/23, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/958254/e078a45e2cde5a459021658081212119/WD-5-059-23-pdf-data.pdf>.
- 82 DKI, Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern: Status quo, Maßnahmen und Investitionskosten, Auswertung klima- und energierelevanter Daten deutscher Krankenhäuser, 30. Juni 2022, S. 137 ff. (145), abrufbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2022/2022-07-19_DKI-Gutachten_Klimaschutz_in_deutschen_Krankenha_usern.pdf; hcb, Das klimaneutrale Krankenhaus, Gutachten im Auftrag der Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KGNW), 28. März 2023, S. 21, abrufbar unter <https://www.kgnw.de/download/hcb-gutachten-finanzierungsmoeglichkeiten-umsetzung-klimaneutrales-krankenhaus-2022-03-30>.
- 83 hcb, Das klimaneutrale Krankenhaus, Gutachten im Auftrag der Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KGNW), 28. März 2023, S. 21, abrufbar unter <https://www.kgnw.de/download/hcb-gutachten-finanzierungsmoeglichkeiten-umsetzung-klimaneutrales-krankenhaus-2022-03-30>.
- 84 DKI, Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern: Status quo, Maßnahmen und Investitionskosten, Auswertung klima- und energierelevanter Daten deutscher Krankenhäuser, 30. Juni 2022, S. 44 ff., abrufbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2022/2022-07-19_DKI-Gutachten_Klimaschutz_in_deutschen_Krankenha_usern.pdf

Informations- und Beratungsmöglichkeiten zum Klimaschutz listet.⁸⁵ Das Institute for Health Care Business (hcb) empfiehlt für Nordrhein-Westfalen einen „Climate Boost“, der für Krankenhäuser ein einziges administratives Verfahren schafft und die Investitionsmittel bereitstellt.⁸⁶

Im Hinblick auf die Finanzierung von Klimaschutzmaßnahmen empfiehlt das DKI ein deutschlandweites Sonderprogramm außerhalb der Krankenhausfinanzierung mit einem Investitionsniveau im mittleren zweistelligen Milliardenbereich.⁸⁷ Das hcb schlägt in seinem Gutachten im Auftrag der KGNW vor, dass zunächst in der Krankenhausgesetzgebung (KHG und KHGG NRW) Klimaschutzinvestitionen als notwendige Investitionsmaßnahmen definiert und die Zweckbindung der Fördermittel breiter ausgerichtet werden, damit Fördermittel explizit für Maßnahmen mit dem Ziel eines klimaneutralen Krankenhauses einsetzbar seien.⁸⁸ Zudem sollten Investitionsmittel für Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen in Form eines „Krankenhaus-Klimafonds“ bereitgestellt und aus einer Kombination aus „Klimapauschale“ und Einzelförderungen im Rahmen eines Sonder-Investitionsprogramms zugeteilt werden.⁸⁹ Mit den Herausforderungen des Klimawandels im Gesundheitssektor befasst sich ein Antrag im Landtag Nordrhein-Westfalen im Januar 2023, der fordert, dass die Landesregierung beauftragt wird, u. a. ein Drittel der zusätzlichen Investitionen von Landesmitteln in die Krankenhausplanung für Klimaanpassungsmaßnahmen in Krankenhäusern einzusetzen und bestehende Hemmnisse für Investitionen in Klimaschutzmaßnahmen in Krankenhäusern abzubauen.⁹⁰

-
- 85 DKI, Klimaschutz im Krankenhaus, Fördermöglichkeiten und Informationsquellen für Krankenhäuser, erstellt am 11. Mai 2023, aktualisiert am 31. August 2023, abrufbar unter https://www.dki.de/fileadmin/user_upload/20230831_Klimaschutz_im_Krankenhaus_Foerdermoeglichkeiten_und_Informationenquellen_DKI_Update_August_final.pdf.
- 86 hcb, Das klimaneutrale Krankenhaus, Gutachten im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KGNW, 28. März 2023, S. 21, abrufbar unter <https://www.kgnw.de/download/hcb-gutachten-finanzierungsmoeglichkeiten-umsetzung-klimaneutrales-krankenhaus-2022-03-30>.
- 87 DKI, Klimaschutz in deutschen Krankenhäusern: Status quo, Maßnahmen und Investitionskosten, Auswertung klima- und energierelevanter Daten deutscher Krankenhäuser, 30. Juni 2022, S. 137 ff. (145), abrufbar unter https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2022/2022-07-19_DKI-Gutachten_Klimaschutz_in_deutschen_Krankenha_usern.pdf.
- 88 hcb, Das klimaneutrale Krankenhaus, Gutachten im Auftrag der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. (KGNW, Hrsg.), 28. März 2023, S. 25, abrufbar unter <https://www.kgnw.de/download/hcb-gutachten-finanzierungsmoeglichkeiten-umsetzung-klimaneutrales-krankenhaus-2022-03-30>.
- 89 Zur Steuerung von Klimaschutzmaßnahmen hat das Wuppertaler Institut für die KGNW eine Umsetzungsstrategie zur CO₂-Reduktion bis hin zur Klimaneutralität für die Krankenhäuser erstellt, siehe Wagner, Oliver u. a., Zielbild: „Klimaneutrales Krankenhaus“, Maßnahmen für mehr Klimaschutz im Krankenhaus, Wuppertal Report Nr. 24, Dezember 2022, abrufbar unter <https://epub.wupperinst.org/frontdoor/deliver/index/docId/8075/file/WR24.pdf>.
- 90 Landtag Nordrhein-Westfalen, Antrag der Fraktion CDU und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – NRW macht sich auf den Weg zu einer klimagerechten Gesundheitsversorgung, 17. Januar 2023, Drs. 18/2544, abrufbar unter <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMD18-2544.pdf>.

Bestrebungen für Klimaschutzmaßnahmen gibt es auch in Bayern. Am 8. Juli 2022 hat der Gesundheitsminister Bayerns die bayerische Initiative für ein Förderprogramm zur Klimaertüchtigung von Krankenhäusern in den Bundesrat eingebracht.⁹¹ Der Bund soll über drei Jahre insgesamt 1,5 Milliarden Euro für Investitionen bereitstellen.

Umfassende Klimaschutzmaßnahmen im Gesundheitssystem plant auch das Nachbarland Österreich. Im Rahmen einer „Strategie klimaneutrales Gesundheitswesen“ sollen zunächst über 300 Gesundheitseinrichtungen mit dem Projekt „Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen“ Unterstützung bei der Erstellung und Umsetzung eines individuellen Klima-Aktionsplans erhalten.⁹² Zudem gebe es für Krankenhäuser und Rehabilitationszentren sowie Senioren- und Pflegeheime für die nächsten Jahre zwei neue Förderschienen. Dafür habe das Klimaschutzministerium vorläufig 350 Millionen Euro an Fördermitteln bis 2030 aus den Energieeffizienzmitteln der Umweltförderung im Inland reserviert und für Krankenanstalten und Rehakliniken eine spezielle Förderschiene aufgelegt.

* * *

91 Bayerns Gesundheitsminister stellt Klimainitiative für Krankenhäuser im Bundesrat vor, in: Health&Care Management, 10. Juli 2022, abrufbar unter <https://www.hcm-magazin.de/bayerns-gesundheitsminister-stellt-klimainitiative-fuer-krankenhaeuser-im-bundesrat-vor-304345/>.

92 Strategie-Entwurf für klimaneutrales Gesundheitswesen präsentiert, in: gesundheitswirtschaft.at, 25. Oktober 2023, abrufbar unter <https://www.gesundheitswirtschaft.at/strategie-entwurf-fuer-klimaneutrales-gesundheitswesen-praesentiert/>.