

Stellungnahme zur Formulierungshilfe für die Koalitionsfraktionen für einen aus der Mitte des Deutschen Bundestages einzubringenden Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Preis- bremse für leitungsgebundenes Erdgas und Wärme und zur Änderung anderer Vorschriften (Auszug)

Eva Welskop-Deffaa
Präsidentin

Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin
Dr. Elisabeth Fix
Telefon-Durchwahl 030 284447-46
elisabeth.fix@caritas.de
www.caritas.de

Datum 18.11.2022

Der Deutsche Caritasverband bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu einer Formulierungshilfe der Koalitionsfraktionen zur Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch im Rahmen des Entwurfs eines Gesetzes zur Einführung einer Preisbremse für leitungsgebundenes Erdgas und Wärme („Auszug eines Artikels 4).

A. Allgemeine Bewertung

Grundsätzlich begrüßt der Deutsche Caritasverband zusammen mit seinen Verbänden für Rehabilitation und Vorsorge, dem katholischen Krankenhausverband Deutschlands (kkvd), dem Caritas Bundesverband Kinder- und Jugendreha (CKR), der Caritas Suchthilfe (CaSu) und der Katholischen Arbeitsgemeinschaft für Müttergenesung, dass der Gesetzgeber die bereits im Verlauf des Jahres 2022 erheblich gestiegenen Kosten für Gas und Wärme ausgleichen will. Allerdings folgt der Gesetzgeber mit diesem Entwurf nicht dem Vorschlag der Expert_innenkommission Gas und Wärme, einen Härtefallfonds für die Reha- und Vorsorgeseinrichtungen in Bundeskompetenz insbesondere für die Jahre 2023 und 2024 mit Auszahlungsbeginn spätestens zum 1.1.2023 für die Kostensteigerungen des Winters 2022/23 bis April 2024 vorzusehen (Abschlussbericht, S. 25), sondern regelt lediglich einen Zuschuss für das Jahr 2022. Die größten Kostensteigerungen für Energie werden erst im Jahr 2023 anfallen. Reha- und Vorsorgeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind aufgrund der von ihnen zu versorgenden vulnerablen Gruppen nicht in der Lage, ohne investive Maßnahmen in kurzer Frist 20 Prozent Energie einzusparen. Dementsprechend entsteht den genannten Einrichtungen in den Jahre 2023 und 2024 auch nach Inkrafttreten einer Gas-Wärme-Preisbremse eine Finanzierungslücke von mindestens 20 Prozent, die mit dem vorgesehenen Entwurf nicht gedeckt wird.

In der Begründung wird darauf hingewiesen, dass die Sozialversicherungsträger der Rehabilitation, wie die DRV, die BA oder die DGUV für 2023 bereits Anpassungen der Vergütungssätze realisiert oder in Aussicht gestellt hätten, um im Zusammenspiel mit der Gas- und Strompreisbremse sowie der Einmalzahlung im Dezember 2022 eine ausreichende Finanzierung der genannten sozialen Dienste zu sichern (vgl. Begründung, Seite 7). Für die Gesetzliche Krankenversicherung trifft das aktuell in keiner Weise zu. Lediglich die Deutsche Rentenversicherung hat den medizinischen Rehabilitationseinrichtungen – bisher lediglich mündlich - eine Erhöhung des jährlich festzulegenden Orientierungswerts von 6,07 Prozent zuzüglich einer Energiekostenpauschale in Aussicht gestellt. Eine verbindliche schriftliche Zusage steht aus. Zudem wurde die Höhe des Kostensatzes für Energie bislang in keinster Weise beziffert. Auch wurden die in Aussicht gestellten Kompensationen an die Bedingung geknüpft, dass auch die GKV als zweiter Kostenträger der Rehabilitation und Vorsorge den gleichen Kostenanteil an die Einrichtungen leistet. Seitens der Gesetzlichen Krankenkassen und des GKV-Spitzenverbandes gibt es jedoch seit Monaten keinerlei Signale, dass den med. Reha- und Vorsorgeeinrichtungen die bereits entstandenen und prospektiven Kostensteigerungen refinanziert würden. Sie verweisen sogar bzgl. Kompensationen der Sach- und Energiekostensteigerungen – im deutlichen Gegensatz zu der obigen Begründung in der Formulierungshilfe – explizit auf geplante Bundeshilfen und verneinen für eigene Zuschläge oder Vergütungsanpassungen das Bestehen einer Rechtsgrundlage. Der GKV-Spitzenverband hat bislang auch keinerlei Bereitschaft signalisiert, dem Vorbild der DRV zu folgen, die unverändert gegebenen coronabedingten Mehraufwendungen zu refinanzieren.

Der Deutsche Caritasverband fordert daher zusammen mit dem katholischen Krankenhausverband Deutschlands (kkvd), dem Caritas Bundesverband Kinder- und Jugendreha (CKR), der Caritas Suchthilfe (CaSu) und der Katholischen Arbeitsgemeinschaft für Müttergenesung, den Vorschlag der GasWärmekommission zur Einführung eines Härtefallfonds für den Zeitraum 2023 bis April 2024 umgehend umzusetzen und dafür die gesetzliche Grundlage zu schaffen.

Ist dies gesetzgeberisch nicht angestrebt, dann ist es zur Sicherung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und damit der Leistungserbringung der med. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zwingend und dringend, eine Verpflichtung zu entsprechenden Vergütungsaufschlägen/ Vergütungsanpassungen für die Sozialversicherungsträger gesetzlich zu regeln.

Des Weiteren setzt sich der Deutsche Caritasverband für eine ausreichende Sicherstellung der gesamten Infrastruktur der Eingliederungshilfe ein. Es ist zwar ausdrücklich begrüßenswert, dass der vorliegende Gesetzentwurf analog zu den Regelungen für die medizinischen Reha- und Vorsorgeeinrichtungen auch die Kostensteigerungen der Rehabilitationseinrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, wie der WfbMs, der Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation und anderer Leistungsanbieter zumindest für das Jahr 2022 durch Einmalzahlungen schützt, nicht nachvollziehbar ist allerdings, warum sich der Schutzschirm für diese Einrichtungen nicht auf das Jahr 2023 erstreckt. Denn im Bereich der Eingliederungshilfe liegen seitens der zuständigen Kostenträger keinerlei Aussagen oder gar Zusagen über eine Kostenübernahme für die Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben vor. Des Weiteren setzt sich der DCV vehement dafür ein, dass u.a. die besonderen Wohnformen und die ambulanten Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen, die besonders viel Gas und Strom verbrauchen, von Härtefallregelungen so umfasst werden, dass ihre soziale Infrastruktur gesichert bleibt. Die Expert_innenkommission Gas und Wärme hat sich in ihrem Abschlussbericht dafür eingesetzt, dass die soziale Infrastruktur in Kostenträgerschaft von Ländern und Kommunen in gleicher Weise wie die soziale Infrastruktur in

Bundeszuständigkeit durch umfassende Härtefallfonds gesichert wird. Die Bundesländer kommen dieser Forderung bislang nur teilweise und auch unzureichend, wie z.B. Baden-Württemberg, nach. Es darf kein Flickenteppich entstehen, der die Einrichtungen der Eingliederungshilfe nur zu einigen Teilen oder Bereichen oder in einigen Bundesländern sichert. Dafür muss der Bund Sorge tragen.

Diese grundsätzliche Forderung betrifft alle Einrichtungen und Dienste in Kostenträgerschaft von Kommunen und Ländern, also auch insbesondere die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, die Wohnungslosenhilfe, Beratungsstellen oder Frauenhäuser und Gewaltschutzwohnungen für Mutter-Vater-Kind.

B. Zu den Regelungen im Einzelnen

Im Einzelnen sieht der Deutsche Caritasverband folgenden konkreten Nachbesserungsbedarf:

- Neben den medizinischen Rehabilitationseinrichtungen müssen auch die medizinischen Vorsorgeeinrichtungen vollumfänglich umfasst werden. Des Weiteren müssen auch medizinische Vorsorgeeinrichtungen, die keinen Versorgungsvertrag für Rehabilitationsleistungen haben, umfasst sein. Dies betrifft bspw. einige Einrichtungen des Müttergenesungswerks.
- Es ist sicherzustellen, dass neben vollstationären Kliniken auch Tageskliniken umfasst sind. Deren Energieverbrauch für die Versorgung der Patient_innen unterscheidet sich nur unwesentlich von Verbrauch vollstationärer Kliniken.
- Es ist sicherzustellen, dass neben der voll- und teilstationären Rehabilitation auch die ambulanten Rehabilitationsdienste erfasst werden, die Patient_innen teilweise ganztätig behandeln und insoweit einen hohen Energieaufwand haben.
- Der Härtefallfonds muss auch den Zeitraum 2023 bis April 2024 umfassen.
- Die Einrichtungen und Dienste in Kostenträgerschaft von Ländern und Kommunen müssen lückenlos und in gleicher Weise von einem Härtefallfonds geschützt werden wie die Einrichtungen und Dienste in Bundeszuständigkeit.
- Von entsprechenden Härtefallregelungen sollten auch die wenigen Einrichtungen umfasst sein, die noch auf der Grundlage des Energieträgers Öl heizen.
- Für die in § 36a Absatz 4 SGB IX vorgesehene Rechtsverordnung, die das Nähere zur Umsetzung dieses Gesetzesteils regeln soll, sind unbürokratische Verfahren vorzusehen. Diese müssen sicherstellen, dass der Antrag gegenüber dem für die Einrichtung vorrangigen Kostenträger gestellt wird, sich auf die Gesamt-Einrichtung bezieht und insoweit die Administration für alle Kostenträger gebündelt wird. Die Expertenkommission hat ein niedrighschwelliges Antragsverfahren mit möglichst digitaler Zusendung des Zulassungs- und Leistungsdokuments auf der Grundlage der belegten Betriebskosten des jeweiligen Vorjahres empfohlen (Abschlussbericht, S. 26).

Änderungsbedarf

Verlängerung der Geltungsdauer des Härtefallfonds bis April 2024

In § 36a Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „**2022**“ durch die Worte „**2022 bis April 2024**“ ersetzt.

Erfassung von Vorsorgeeinrichtungen sowie Tageskliniken und ambulanten Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen

In § 36a Absatz 2 Nummer 1 ist wie folgt zu fassen:

„medizinische Rehabilitationseinrichtungen, die Leistungen einschließlich der erforderlichen Verpflegung erbringen und mit denen ein Vertrag nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches in Verbindung mit § 38 **oder nach § 38 oder** nach §§ 33, 34 des Siebten Buches oder ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 oder § 111a Absatz 1 des Fünften Buches besteht oder wenn sie von der gesetzlichen Rentenversicherung oder der gesetzlichen Unfallversicherung selbst betrieben wird. **Satz 1 gilt auch für Einrichtungen, die medizinische Vorsorgeleistungen erbringen, wenn ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 oder nach § 111a Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht.**

Modalitäten der Rechtsverordnung bei Zuständigkeit mehrerer Leistungsträger

An § 36a Absatz 4 wird folgender neuer Satz 2 angefügt:

„Sofern für eine Einrichtung Versorgungsverträge mit mehreren Leistungsträgern nach Absatz 2 Nummer 1 bestehen, ist ein vorrangiger Leistungsträger zu bestimmen, an den der Antrag zu richten ist.“

Freiburg/Berlin, 18.11.2022

Eva M. Welskop-Deffaa

Präsidentin

Deutscher Caritasverband e.V.

Kontakte

Dr. Elisabeth Fix, Referatsleiterin Kontaktstelle Politik, Deutscher Caritasverband/ Berliner Büro, Tel. 030 284447 46 oder 0151 16759875, Elisabeth.Fix@caritas.de

Karoline Körber, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V. (kkvd), Bereichsleitung Rehabilitation & Recht, Tel. 030 240 836 817, karoline.koerber@caritas.de

Margot Jäger, Geschäftsführerin Katholische Arbeitsgemeinschaft Müttergenesung e.V., Tel. 0761 200-456; margot.jaeger@caritas.de

Alwin Baumann, Geschäftsführer Caritas Bundesverband Kinder- und Jugendreha (CKR), Tel. 07522 9302661, a.baumann@bkjr.de

Stefan Bürkle, Geschäftsführer Bundesverband Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu), Tel. 0761 200 303, stefan.buerkle@caritas.de