

Antrag

der Abg. Jochen Haußmann und Nikolai Reith u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Krisensicherheit sozialer, pflegerischer und medizinischer Einrichtungen im Winter 2022/2023 in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sich ihrer Analyse nach drohende oder reale Personalausfälle, Sachkostensteigerungen und steigende Energiepreise ökonomisch auf den Betrieb von Krankenhäusern, Rehakliniken, ambulanten Gesundheitseinrichtungen sowie stationären Pflegeeinrichtungen und sozialen Einrichtungen in Baden-Württemberg auswirken (mit sozialen Einrichtungen sind hier sowohl öffentliche Einrichtungen, die die Aufgaben des Sozialsystems erfüllen als auch freie soziale Träger gemeint);
2. wie sie die Gefahr einer Verschlechterung der Versorgungslage mit Wärme und Strom an Krankenhäusern, Rehakliniken, in ambulanten Gesundheitseinrichtungen sowie stationären Pflegeeinrichtungen und sozialen Einrichtungen in Baden-Württemberg im kommenden Herbst und Winter 2022/2023 einschätzt (bitte mit ausführlicher Begründung für die einzelnen Sektoren);
3. inwiefern sie einen Krisenstab vorgesehen hat, der sich im Falle einer Verschlechterung der Versorgungslage mit Wärme und Strom mit den Konsequenzen für die Sicherstellung des Betriebs der oben genannten Einrichtungen in Baden-Württemberg auseinandersetzt;
4. ob sie gewährleisten kann, dass es aufgrund einer mangelhaften Energieversorgung mit Wärme und Strom und massiver Sachkostensteigerungen nicht zu (Teil-)Schließungen von oben genannten Einrichtungen oder bestimmter Abteilungen und Angeboten kommen wird (bitte bei Verneinung ausführlich darlegen, weshalb eine solche Gewährleistung nicht erfolgen kann);

5. in welcher Form sie einen Überblick über (finanzielle und organisatorische) Konsequenzen in den oben genannten Einrichtungen hat oder sich verschafft, um weitere Auswirkungen auf die Aufrechterhaltung des Betriebs zu überwachen;
6. wie sie im Falle von Schließungen eine entsprechende Betreuung und Versorgung sicherzustellen gedenkt (Antwort getrennt nach Sektoren: gesundheitliche und pflegerische Versorgung, [psycho-]soziale Betreuung);
7. welche (Energie-)Sparmaßnahmen sie den oben genannten Einrichtungen empfiehlt und ob diese bereits kommuniziert worden sind (bitte unter detaillierter Nennung der jeweiligen Maßnahmen sowie der Begründung, inwiefern die jeweilige Maßnahme im Hinblick auf Energie- und Sachkosteneinsparungen geeignet, erforderlich und angemessen ist);
8. ob sie es für möglich erachtet, dass Pflegeeinrichtungen innerhalb eines Vereinbarungszeitraums Pflegesätze nachverhandeln können, um Anpassungen der Vergütung vorzunehmen (bitte unter Nennung der gesetzlichen Kriterien, die für Nachverhandlungen erfüllt sein müssen) und was sie ggf. dafür tut, dass diese Verhandlungen eintreten und zügig abgeschlossen werden;
9. wie sie selbst gedenkt, oben genannte Einrichtungen bei der Bewältigung der Preissteigerungen (im Bereich der Energie- und Sachkosten) im Sinne eines Inflationsausgleichs (oder auf andere Weise) zu unterstützen und in welchem Ausmaß;
10. wie eine gezielte Unterstützung der oben genannten Einrichtungen im Rahmen der bisherigen Haushaltsaufstellung für die Jahre 2023/2024 vorgesehen ist;
11. ob sie über eine finanzielle Unterstützung hinaus Möglichkeiten sieht, oben genannte Einrichtungen zu entlasten und dadurch dazu beizutragen, dass Kosten für Bürokratie und Personal bei den Trägern eingespart werden können (bitte aufgegliedert nach konkreten Maßnahmen zur Entlastung und Entbürokratisierung in den unterschiedlichen Sektoren).

6.10.2022

Haußmann, Reith, Brauer, Haag, Hoher, Fischer, Dr. Jung,
Dr. Timm Kern, Dr. Schweickert, Weinmann FDP/DVP

Begründung

Steigende Energiekosten und Sachkostenpreissteigerungen machen Krankenhäusern, Rehakliniken, ambulanten Gesundheitseinrichtungen sowie stationären und ambulanten Pflegeträgern und sozialen Einrichtungen im Land erhebliche Probleme. Die explodierenden Energiekosten verschärfen die Lage zusätzlich zu den ohnehin kontinuierlich steigenden Eigenanteilen der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen. Das stellt insbesondere für Pflegebedürftige, die Sozialhilfe erhalten, eine große finanzielle Herausforderung dar. Baden-Württemberg hat zusammen mit Bayern und Schleswig-Holstein die Bundesregierung aufgefordert, die Mehrkosten von Krankenhäusern, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen auszugleichen und einen entsprechenden Antrag in den Bundesrat eingebracht. Dieser Antrag hinterfragt, welchen Beitrag das Land Baden-Württemberg selbst zu übernehmen gedenkt, um die oben genannten Einrichtungen zu unterstützen.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 31. Oktober 2022 Nr. 5-0141.5-017/3341 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen, dem Ministerium für Finanzen, dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst und dem Ministerium für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft zu dem Antrag wie folgt Stellung:

Es wird vorab darauf hingewiesen, dass die Verantwortung für die Versorgungslage mit Wärme und Energie in erster Linie bei den verschiedenen Trägern und nicht beim Land liegt. Soweit bekannt, werden im Folgenden Ausführungen zu den einzelnen Bereichen gemacht.

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. wie sich ihrer Analyse nach drohende oder reale Personalausfälle, Sachkostensteigerungen und steigende Energiepreise ökonomisch auf den Betrieb von Krankenhäusern, Rehakliniken, ambulanten Gesundheitseinrichtungen sowie stationären Pflegeeinrichtungen und sozialen Einrichtungen in Baden-Württemberg auswirken (mit sozialen Einrichtungen sind hier sowohl öffentliche Einrichtungen, die die Aufgaben des Sozialsystems erfüllen als auch freie soziale Träger gemeint);*
- 2. wie sie die Gefahr einer Verschlechterung der Versorgungslage mit Wärme und Strom an Krankenhäusern, Rehakliniken, in ambulanten Gesundheitseinrichtungen sowie stationären Pflegeeinrichtungen und sozialen Einrichtungen in Baden-Württemberg im kommenden Herbst und Winter 2022/2023 einschätzt (bitte mit ausführlicher Begründung für die einzelnen Sektoren);*
- 4. ob sie gewährleisten kann, dass es aufgrund einer mangelhaften Energieversorgung mit Wärme und Strom und massiver Sachkostensteigerungen nicht zu (Teil-)Schließungen von oben genannten Einrichtungen oder bestimmter Abteilungen und Angeboten kommen wird (bitte bei Verneinung ausführlich darlegen, weshalb eine solche Gewährleistung nicht erfolgen kann);*
- 5. in welcher Form sie einen Überblick über (finanzielle und organisatorische) Konsequenzen in den oben genannten Einrichtungen hat oder sich verschafft, um weitere Auswirkungen auf die Aufrechterhaltung des Betriebs zu überwachen;*

Die Fragen unter den Ziffern 1, 2, 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Ambulante Gesundheitseinrichtungen, wie etwa Arzt- und Zahnarztpraxen, geraten angesichts fehlender Refinanzierungsmöglichkeiten für die massiven Preissteigerungen bei Energie- und Sachkosten an ihre wirtschaftliche Belastungsgrenze. Dies betrifft vor allem Praxen mit energieintensiven Behandlungsmethoden (z. B. Radiologie). Hinzu kommt, dass Arzt- und Zahnarztpraxen zunehmend Schwierigkeiten haben, Praxispersonal einzustellen. Personalausfälle – bspw. infolge von Erkrankung oder Isolation – können zu einer reduzierten Leistungsmenge und/oder einem reduzierten Leistungsangebot der einzelnen Praxis führen, da die personelle Kapazität in der Zeit des Ausfalls sinkt. Ähnliches gilt für steigende Sach- und Energiekosten, deren Effekte insbesondere energieintensive Fachgruppen mit einem hohen Anteil an Medizintechnik betreffen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) teilt mit, dass Vertragsarzt- und Vertragspsychotherapeutenpraxen in ihrer Preisgestaltung für den Großteil der angebotenen Leistungen nicht frei sind. Insofern sei ein entsprechender Inflations- bzw. Energiekostenausgleich aus dortiger Sicht angezeigt.

Nach Einschätzung der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V. (BWKG) können die aktuellen Sachkosten- und Energiepreissteigerungen zu erheblichen Liquiditätsschwierigkeiten bei den Krankenhäusern führen.

Zudem dürften die Krankenhausstrukturen auch im Winter 2022/2023 durch Personalausfälle aufgrund von COVID-19-Erkrankungen oder Grippeinfektionen belastet werden. Diese Personalausfälle können sich auf die Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten auswirken.

Die Vielzahl der Krankenhäuser kann jedoch kurzfristige Stromausfälle mit einer Notstromversorgung überbrücken. Dabei versorgen Notstromaggregate (Dieselmotoren) die zentralen Bereiche mit Strom (z. B. OP, Intensivstation, Notfallambulanz) für einige Tage. Sofern es sich nicht um einen Flächenausfall handelt, könnten Patientinnen und Patienten auch in umliegende Krankenhäuser verlegt werden. Schwierig wird die Aufrechterhaltung der vollumfänglichen Versorgung bei – allerdings sehr unwahrscheinlichen – längeren und flächendeckenden Stromausfällen. Diese Krisenfälle könnten die Krankenhäuser nicht aus eigener Kraft bewältigen. Wie andere Bereiche der kritischen Infrastruktur haben Krankenhäuser bei einem längeren Stromausfall Priorität und wären auf die Unterstützung von Seiten der Kommunen oder des Katastrophenschutzes angewiesen, etwa um Diesel oder andere Brennstoffe zu erhalten.

Die vier Universitätsklinika Freiburg, Heidelberg, Tübingen und Ulm sind mit rund 7 000 Betten auch Träger der Maximalversorgung und Spitzenmedizin im Gesundheitssystem des Landes. Sie haben in der Coronapandemie gezeigt, wie bedeutsam ihre Rolle neben den großen Maximalversorgern und allen anderen Akteuren im Gesundheitswesen in Krisensituationen ist und wie effizient und aufeinander abgestimmt sie in der Lage sind, schnell auf Krisensituationen zu reagieren. Die Sicherstellung der vollen und umfassenden Funktionsfähigkeit der Universitätsklinika hat daher höchste Priorität. Die Landesregierung wird auch im Falle einer Verschlechterung der Versorgungslage mit Wärme und Strom der Sicherstellung des Betriebs allerhöchste Priorität einräumen. Dabei ist zu beachten, dass Kliniken zu den sog. „geschützten Kunden“ in einer Gasmangellage gehören. Das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst ist in engem Austausch mit den Universitätsklinika, um Problemlagen kurzfristig erkennen und Gegenmaßnahmen ergreifen zu können.

Aus wirtschaftlicher Sicht stehen die Universitätsklinika vor außergewöhnlichen Herausforderungen. Dies gilt umso mehr in Verbindung mit den aktuellen Kostensteigerungen, die sich im Zuge der aktuellen Inflation nicht nur auf den gesamten Energie- und Sachkostenbereich, sondern mit Blick auf die anstehenden Tarifverhandlungen mutmaßlich auch im Personalbereich auswirken werden.

Personalausfälle haben zunächst keine unmittelbare ökonomische Auswirkung auf stationäre Pflegeeinrichtungen. Diese müssen die vereinbarte personelle Ausstattung einhalten und bei Personalengpässen oder -ausfällen durch geeignete Maßnahmen sicherstellen, dass die Versorgung der Pflegebedürftigen nicht beeinträchtigt wird (§ 84 Absatz 6 Sätze 1 und 2 SGB XI).

Pflegeeinrichtungen verfügen oftmals nicht über eine Notstromversorgung. Längerfristige Stromausfälle hätten daher Auswirkung auf die gesamte Dienstleistungserbringung und Kommunikationsfähigkeit nach außen (auch im Hinblick auf das Personal, die ambulant Pflegebedürftigen und Angehörige). In einer Gasmangellage gehören auch Pflegeeinrichtungen zu den sog. „geschützten Kunden“. Ohne Strom ist jedoch in der Regel auch ein Betrieb der Heizung nicht möglich.

Im Bereich der Altenpflege haben vollstationäre Pflegeeinrichtungen in der Regel nicht die Möglichkeit zu Schließungen. Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen müssten jedoch den Betrieb vorübergehend einstellen, wenn die Patientenversorgung nicht mehr gewährleistet ist. Die Tätigkeit ambulanter Dienste ist geknüpft an das Vorhandensein von Treibstoff. Eine Treibstoffknappheit könnte ggfs. dazu führen, dass nicht mehr alle Pflegebedürftigen betreut werden können.

Die Landesregierung steht im regelmäßigen Austausch mit den Verbänden der Leistungserbringer, u. a. in der Task Force Langzeitpflege und Eingliederungshilfe. Die Aufrechterhaltung der Versorgung ist dabei ständiger Gegenstand des Austauschs.

Für Einrichtungen der Rehabilitation (u. a. Rehakliniken) haben die Länder keine Bedarfsplanung. Die Länder sind daher nicht verantwortlich für die Finanzierung sowie Versorgung mit stationären Reha- und Vorsorgeleistungen. Größter Träger der Rehabilitation ist die Deutsche Rentenversicherung. Die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg (DRV BW) hat mitgeteilt, dass Personalausfälle in den Rehakliniken in Baden-Württemberg in größerem Umfang durch Coronarkrankungen entstehen. Es sei hierdurch noch nicht zu Einrichtungsschließungen gekommen. Ausfälle einzelner therapeutischer Leistungen, vor allem in Bereichen mit nur wenigen Fachkräften pro Einrichtung (z. B. Ernährungsberatung, Sozialdienst), habe es gegeben. Der Gesamtbetrieb sei bisher dadurch nicht gefährdet. Finanziell werden die Einrichtungen besonders aufgrund einer Steigerung der Energie- und Lebensmittelkosten belastet. Aber auch weitere Leistungen, wie z. B. Versicherungen, seien von Preissteigerungen betroffen.

Die sozialen Einrichtungen und Dienstleister im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, der Sozialhilfe, der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und der Langzeitpflege sind von den gestiegenen Kosten, vor allem im Energiebereich, betroffen. Jedoch treffen diese Kostensteigerungen oft zusammen mit energiekrisenunabhängigen Kostensteigerungen, z. B. infolge von Lohnsteigerungen. Sie treffen aber auch auf eine Situation, in der soziale Einrichtungen und Dienstleister noch die Folgen der Coronapandemie bewältigen müssen. Die derzeitige Situation ist daher einerseits durch tatsächlich steigende Kosten für die Leistungserbringer geprägt, andererseits durch Befürchtungen vor dem, was kommen wird.

Unter bestimmten Voraussetzungen können für die genannten Einrichtungen über die Katastrophenschutzbehörden gegebenenfalls auch Ressourcen des Bevölkerungsschutzes zur vorübergehenden Unterstützung bei der Versorgung und zur anlassbezogenen Verlegung vulnerabler Personengruppen erbeten werden.

Ambulante Gesundheitseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen/besondere Wohnformen in der Eingliederungshilfe, Krankenhäuser und Einrichtungen der Rehabilitation sind „geschützte Kunden“. Dazu zählen nach § 53a Energiewirtschaftsgesetz (EnWG) grundlegende soziale Dienste im Sinne des Artikels 2 Nummer 4 der Verordnung (EU) 2017/1938, worunter Dienste in den Bereichen Gesundheitsversorgung, grundlegende soziale Versorgung, Notfall, Sicherheit, Bildung oder öffentliche Verwaltung fallen. Für die Versorgung dieser geschützten Kunden sind die Gasversorgungsunternehmen gemäß § 53a EnWG in besonderer Weise verantwortlich. Für den Fall, dass keine ausreichenden Gasmengen zur Verfügung stehen, um die Nachfrage zu decken, darf der Gasbezug von geschützten Kunden erst dann reduziert werden, wenn zuvor nicht-geschützte Kunden abgeschaltet wurden und dennoch weitere Maßnahmen erforderlich sind. Kürzungen bzw. Abschaltungen bei geschützten Kunden sind mithin absolut nachrangig und erst möglich, wenn sonstige mögliche Maßnahmen (nach § 16 Absatz 2 EnWG) ausgeschöpft sind. Die Landesregierung geht auch aufgrund des Schutzstatus der genannten Einrichtungen aktuell nicht davon aus, dass es dort zu Mangellagen kommt.

Die Energieversorgung erfolgt durch die Energieversorgungsunternehmen. Betreiber von Energieversorgungsnetzen verantworten sicheren Netzbetrieb. Der Bundesnetzagentur obliegt es, in der Notfallstufe die Versorgung mit Energie staatlicherseits steuernd sicherzustellen. Dabei haben alle staatlichen und nicht-staatlichen Akteurinnen und Akteure auf Landes-, Bundes- und EU-Ebene die Aufrechterhaltung der Energieversorgung als höchste Priorität. Der lebenswichtige Bedarf der sogenannten geschützten Erdgaskunden, zu denen die hier genannten Einrichtungen zählen, ist besonders geschützt. Die konkrete Versorgungssituation insgesamt hängt dabei von vielen dynamischen Faktoren ab (Entwicklung der Gasimporte und -exporte, Gasspeicherfüllstände, Gasverbrauch, Temperaturentwicklung und insbesondere Gaseinsparung sowie Hebung der Effizienzpotenziale).

3. inwiefern sie einen Krisenstab vorgesehen hat, der sich im Falle einer Verschlechterung der Versorgungslage mit Wärme und Strom mit den Konsequenzen für die Sicherstellung des Betriebs der oben genannten Einrichtungen in Baden-Württemberg auseinandersetzt;

Der gemeinsame Verwaltungsstab der Ministerien (Interministerieller Verwaltungsstab – IVwS) beim Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen befasst sich bereits seit Beginn der angespannten Versorgungslage mit der Frage, wie der Energieverbrauch reduziert und eine nachhaltige Verringerung des Gasverbrauchs erreicht werden kann. Der IVwS, der durch das Innenministerium geleitet wird und dem Vertreterinnen und Vertreter aller Ressorts, der Regierungspräsidien, des Rechnungshofs, der Landtagsverwaltung sowie der Kommunalen Landesverbände angehören, hat bereits am 11. Juli 2022 „Gemeinsame Hinweise zur Verringerung des Gasverbrauchs“ beschlossen. Darauf aufbauend hat die Landesregierung am 25. Juli 2022 unter dem Motto „Baden-Württemberg rückt zusammen“ einen 5-Punkte-Plan beschlossen und sich verpflichtet, dass die Behörden und Einrichtungen des Landes die darin enthaltenen Empfehlungen und Maßnahmen in ihren Bereichen prüfen und unverzüglich umsetzen.

Auf dieser Basis wurde durch den IVwS unter Mitwirkung der Kommunalen Landesverbände ein Sektorenkonzept erarbeitet, das einen Rahmen und eine Hilfestellung für die konkrete Umsetzung von Maßnahmen geben soll, indem es eine zeitliche und qualitative Einstufung der Maßnahmen zur Versorgungslage vornimmt. Dieses Sektorenkonzept für Maßnahmen zur Versorgungslage Energie in Baden-Württemberg wurde von der Lenkungsgruppe Ukraine unter Leitung des Staatsministeriums gemeinsam mit den Kommunalen Landesverbänden am 14. September 2022 beschlossen. Übergeordnetes Ziel des Sektorenkonzepts ist die Sicherstellung einer nachhaltigen Entwicklung in der gesamten öffentlichen Verwaltung.

Sowohl die Lenkungsgruppe Ukraine als auch der IVwS beobachten die Lageentwicklung engmaschig, um rasch entsprechende weitere Maßnahmen ergreifen zu können.

Daneben hat das Ministerium für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft seit Ausrufung der Alarmstufe eine Koordinierungsstelle Folgen des Ukrainekrieges eingerichtet.

Für den Fall einer Verschlechterung der Versorgungslage mit Wärme und Strom mit etwaigen Konsequenzen für die Sicherstellung des Betriebs von Krankenhäusern, Rehakliniken, ambulanten Gesundheitseinrichtungen sowie stationären Pflegeeinrichtungen und sozialen Einrichtungen in Baden-Württemberg besteht nach der für das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration maßgeblichen Stabsdienstordnung zudem die Möglichkeit, seinen Verwaltungsstab einzurichten, um damit der außergewöhnlichen Lage insbesondere durch ein schnelles, planvolles und koordiniertes Zusammenwirken entsprechend Rechnung tragen zu können.

6. wie sie im Falle von Schließungen eine entsprechende Betreuung und Versorgung sicherzustellen gedenkt (Antwort getrennt nach Sektoren: gesundheitliche und pflegerische Versorgung, [psycho-]soziale Betreuung);

Solange und soweit ambulante Gesundheitseinrichtungen als geschützte Kunden im Wesentlichen ohne Einschränkungen beliefert werden, besteht – zumindest aufgrund der aktuellen Versorgungslage – derzeit nicht die Gefahr von Praxis-schließungen. Der Sicherstellungsauftrag für die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung liegt bei der KVBW bzw. der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW). Sollte es zu zeitweisen, regionalen Stromausfällen kommen, wäre es deren Aufgabe, Maßnahmen zur Betreuung und Versorgung akut erkrankter Bürgerinnen und Bürger zu treffen. Denkbar wäre eine Lenkung der Patientinnen und Patienten an die von der KVBW betriebenen Notfallpraxen an Krankenhäusern, sofern diese über ein Notstromaggregat verfügen.

Im Krankenhausbereich werden Konzepte zur Verlegung der Patientinnen und Patienten in umliegende Krankenhäuser vorgehalten.

Sollte es zu – auch temporären – Schließungen von Einrichtungen der Rehabilitation kommen, werde nach Auskunft der DRV BW prioritär die Versorgung von Versicherten mit Bedarf an Anschluss-Heilbehandlung sichergestellt. Für alle Indikationen stehen aktuell ausreichend Ausweichmöglichkeiten, zunächst innerhalb Baden-Württembergs, zur Verfügung.

Die Zentren für Psychiatrie (ZfP) haben Vorkehrungen getroffen und würden flexibel reagieren, um auch im Falle von Energieausfällen bzw. einem energetischen Notfall die Betreuung und Versorgung der Patientinnen und Patienten, soweit möglich, sicherzustellen, den Krankenhausbetrieb aufrecht zu erhalten und Betriebschließungen möglichst zu vermeiden. Ausfallende Gaslieferungen können teilweise durch Heizöl ersetzt werden, teilweise gibt es eigene Blockheizkraftwerke (bzw. Holzhackschnitzelanlage). Die medizinische Krisen-, Not- und Akutversorgung hätte Vorrang, andere Patientinnen und Patienten müssten gegebenenfalls mit Wartezeiten rechnen. Sollten Satellitenstandorte nicht weiterbetrieben werden können, würde die Versorgung teilweise von den Hauptstandorten übernommen. Sollten (Teil-)Schließungen von Stationen unvermeidlich werden, würden Patientinnen und Patienten, wenn möglich, auf andere Stationen verlegt werden, um mit den verbleibenden personellen und infrastrukturellen Ressourcen eine Notversorgung sicher zu stellen. Vollstationäre Leistungen müssten gegebenenfalls eingeschränkt werden. Gegebenenfalls müssten vorübergehend verstärkt ambulant aufsuchende Behandlungen im häuslichen Umfeld erfolgen (stationsäquivalente Behandlungen [StäB]; ambulante Pflege; Psychiatrische Institutsambulanz).

Die Landesregierung geht derzeit nicht von Schließungen von Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen im größeren Umfang aufgrund von Energiemangelagen oder aufgrund steigender Sachkosten aus. Einzelne Betriebsschließungen lassen sich jedoch nicht ausschließen. Die Betreuung und Versorgung der von Schließungen betroffenen Klientinnen und Klienten ist wie bisher auch in den bestehenden Strukturen aufzufangen.

7. welche (Energie-)Sparmaßnahmen sie den oben genannten Einrichtungen empfiehlt und ob diese bereits kommuniziert worden sind (bitte unter detaillierter Nennung der jeweiligen Maßnahmen sowie der Begründung, inwiefern die jeweilige Maßnahme im Hinblick auf Energie- und Sachkosteneinsparungen geeignet, erforderlich und angemessen ist);

Das Land hat einen „5-Punkte-Plan des Landes zum Krisengipfel Gas“ erarbeitet. In einer Gemeinsamen Erklärung der Landesregierung und von Verbänden anlässlich des „Krisengipfel Gas – Baden-Württemberg rückt zusammen“ am 25. Juli 2022 haben sich Land und Kommunen, Arbeitgeber und Gewerkschaften, Handwerk und Energieversorger, Verbraucherinnen und Verbraucher in Baden-Württemberg im Schulterschluss ein kurzfristig wirksames Sparprogramm gegeben. Dieses ist unter anderem im Internet unter „CLEVERLÄND“ (<https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/cleverlaend/>) nebst weiteren Informationen abrufbar. Das Land geht davon aus, dass dieses Programm von allen Beteiligten – wie vereinbart – umgesetzt wird.

Der IVwS hat – insbesondere unter Beteiligung des Landtags, der Regierungspräsidien und Kommunalen Landesverbände – zudem unter anderem in seinem sogenannten „Sektorenkonzept“ weitere Energieeinsparmaßnahmen für die Landes- und Kommunalverwaltung empfohlen.

Im Übrigen kann auf die etlichen – schon lange aus ökologischen Gründen bestehenden – Energieeinsparmaßnahmenkampagnen des Landes verwiesen werden.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist bereits mit Schreiben vom 1. Juli 2022 auf die BWKG mit der Bitte zugegangen, die Krankenhäuser des Landes zu elementar wichtigen Energiesparmaßnahmen aufzurufen. Dabei ging es darum, alle Wirtschaftsbereiche zu betrachten und auf mögliche Energieeinsparpotenziale hin zu überprüfen und so rasch wie möglich Maßnahmen zur Reduktion des Verbrauchs zu ergreifen.

Mit Schreiben vom 15. Juli 2022 ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zudem auf die Verbände der Leistungserbringer in der Pflege und Eingliederungshilfe mit der Bitte zugegangen, deren Mitgliedseinrichtungen zur Identifizierung von Energiesparpotenzialen und vertretbaren Energiesparmaßnahmen aufzufordern umgehend umzusetzen. Dabei wurden Aspekte wie Raumtemperatur, Warmwasserverbrauch, Heizungsmanagement oder rasch durchführbare Umrüstungsmaßnahmen als beispielhafte Handlungsfelder genannt, in denen Einsparpotenziale geprüft werden sollten.

Um ein unbürokratisches, schnelles und an die oft komplexen technischen, wirtschaftlichen, organisatorischen, baulichen, strukturellen, rechtlichen und weiteren Maßgaben vor Ort angepasstes pragmatisches Vorgehen zu gewährleisten, wurde von engeren Vorgaben abgesehen. Die Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit der Maßnahmen kann vor Ort bestmöglich beurteilt und sichergestellt werden. Das Land setzt dabei ganz wesentlich auf die Eigenverantwortung der Beteiligten.

8. ob sie es für möglich erachtet, dass Pflegeeinrichtungen innerhalb eines Vereinbarungszeitraums Pflegesätze nachverhandeln können, um Anpassungen der Vergütung vorzunehmen (bitte unter Nennung der gesetzlichen Kriterien, die für Nachverhandlungen erfüllt sein müssen) und was sie ggf. dafür tut, dass diese Verhandlungen eintreten und zügig abgeschlossen werden;

Zugelassene Pflegeheime und Pflegedienste erhalten nach § 82 Absatz 1 SGB XI eine leistungsgerechte Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegevergütung) sowie bei stationärer Pflege ein angemessenes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung. Die Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen von stationären Pflegeeinrichtungen wird nach § 84 SGB XI als sog. Pflegesatz zwischen den Pflegesatzparteien (Träger des Pflegeheims, Pflegekassen, Sozialhilfeträger) in einer Pflegesatzvereinbarung vereinbart. Die von den Pflegebedürftigen zu tragenden Entgelte für die Unterkunft und für die Verpflegung werden von den Pflegesatzparteien betroffenen Leistungsträgern mit dem Träger des Pflegeheimes jeweils getrennt vereinbart. Die Vergütung von ambulanten Pflegeleistungen wird grundsätzlich zwischen dem Träger des Pflegedienstes und den Leistungsträgern (Pflegekassen, Sozialhilfeträger) für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen vereinbart.

Die Pflegesatzvereinbarung ist nach § 85 Absatz 3 Satz 1 SGB XI im Voraus, vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode des Pflegeheimes, für einen zukünftigen Zeitraum (Pflegesatzzeitraum) zu treffen. Bei unvorhersehbaren wesentlichen Veränderungen der Annahmen, die der Vereinbarung oder Festsetzung der Pflegesätze zugrunde lagen, sind die Pflegesätze nach § 85 Absatz 7 SGB XI auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Pflegesatzzeitraum neu zu verhandeln.

Viele zugelassene Pflegeeinrichtungen sind aktuell angesichts der aktuellen Krisen und den steigenden Energiekosten einem höheren Kostendruck beim Betrieb ihrer Pflegeeinrichtung konfrontiert, der in diesem Ausmaß für alle Beteiligten nicht vorhersehbar gewesen ist. Nach Informationen von den beteiligten Vereinbarungspartnern der Pflegevergütung für zugelassene Pflegeeinrichtungen gestalten sich vorgezogene Neuverhandlungen nach § 85 Absatz 7 SGB XI im Hinblick auf die aktuelle Marktentwicklung im Energiesektor mitunter schwierig. Als Bestandteil des Heizkostenzuschussgesetzes soll nach einem Kabinettsbeschluss der Bundesregierung vom 7. Oktober 2022 eine Konkretisierung des § 85 Absatz 7 SGB XI aufgenommen werden, die es den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ermöglicht, zügig Verhandlungen mit den Pflegekassen aufzunehmen,

wenn die Energiekosten in unvorhergesehenem Ausmaß steigen. Mit der Ergänzung wird in der Vorschrift ausdrücklich klargestellt, dass zu den möglichen Tatbeständen für einen Wegfall der Geschäftsgrundlage mit der Folge einer Neuvereinbarung grundsätzlich auch erheblich geänderte Energieaufwendungen gehören, wie sie derzeit vielfach zu beobachten sind.

Für die vereinbarten Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Vergütung von ambulanten Pflegeleistungen gilt § 85 Absatz 3 und 7 SGB XI entsprechend.

9. wie sie selbst gedenkt, oben genannte Einrichtungen bei der Bewältigung der Preissteigerungen (im Bereich der Energie- und Sachkosten) im Sinne eines Inflationsausgleichs (oder auf andere Weise) zu unterstützen und in welchem Ausmaß;

10. wie eine gezielte Unterstützung der oben genannten Einrichtungen im Rahmen der bisherigen Haushaltsaufstellung für die Jahre 2023/24 vorgesehen ist;

Die Fragen 9 und 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Krankenhausfinanzierung in Deutschland basiert im Wesentlichen auf einem 2-Säulen-Modell. Die Betriebskosten, zu denen die Energiekosten zählen, werden über die Pflegesätze der Krankenversicherung finanziert. Diese Finanzierung der Betriebskosten fällt nicht in die Zuständigkeit des Landes. Das Land sieht jedoch den dringenden Bedarf, dass der Bund den Krankenhäusern die durch die steigenden Energiekosten verursachten Mehrkosten zeitnah ausgleicht. Daher sind gesetzliche Regelungen zu treffen, die geeignet sind, die Liquidität der Krankenhäuser unverzüglich zu sichern. Zudem muss ein Mechanismus für außerordentliche Kostensteigerungen bei ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen eingeführt werden, idealerweise in Gestalt einer Bezuschussung der Pflegeversicherung, die aus Steuermitteln zu finanzieren ist, damit keine Beitragssatzsteigerungen zu Lasten der Solidargemeinschaft erfolgen.

Vor diesem Hintergrund hat Baden-Württemberg bereits Mitte September 2022 zusammen mit Bayern und Schleswig-Holstein einen entsprechenden Antrag in den Bundesrat eingebracht (siehe BR-Drucksache 447/22, Antrag der Länder Bayern, Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein: Entschließung des Bundesrates „Kurzfristige Sicherung der Liquidität der Krankenhäuser, der Reha- und Vorsorgeeinrichtungen sowie von medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen wegen außerordentlicher Steigerungen bei Energie- und Sachkosten“). Diesem Antrag sind die Länder Hessen, Nordrhein-Westfalen und Thüringen beigetreten. Am 7. Oktober 2022 hat der Bundesrat die Entschließung gefasst (siehe BR-Drucksache 447/22 [Beschluss]).

Im Entwurf des Staatshaushaltsplans 2023/2024 wurde im Hinblick auf die erheblichen Energie-, Personal- und sonstigen Kostensteigerungen eine zusätzliche Rücklage für Inflations- und Energiepreisrisiken (Kapitel 1212, Titel 359 13/919 13) vorgesehen. Vorbehaltlich der Zustimmung des Haushaltsgesetzgebers sollen gemäß Titel 919 13 im Jahr 2023 Mittel in Höhe von 1 001 Millionen Euro zugeführt werden. Damit bleibt die Landesregierung je nach weiterer Entwicklung der Situation haushaltsrechtlich handlungsfähig. Inwieweit hiervon auch Mittel zur Unterstützung der genannten Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden können, wird zu gegebener Zeit durch den Ministerrat zu entscheiden sein. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Aufgabenverantwortung für die oben genannten Einrichtungen zwischen Bund, Ländern und Kommunen und ggf. weiteren Leistungsträgern bzw. Krankenversicherung, Pflegeversicherung aufgeteilt ist. Eine Unterstützung hat in den jeweiligen Regelstrukturen zu erfolgen.

Soziale Einrichtungen und Dienstleister sind von den derzeit steigenden Energie- und sonstigen Kosten erheblich betroffen. Hierbei ist aber zu beachten, dass die sozialen Einrichtungen und Dienstleister ihre Leistungen, zumindest im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, der Sozialhilfe, der Eingliederungshilfe für Men-

schen mit Behinderungen und der Langzeitpflege aufgrund einer Vergütungsvereinbarung mit den zuständigen Leistungsträgern erbringen. Teil der Vergütungen sind auch die Gesteungskosten der Leistungserbringung, also auch die Energiekosten. Daher ist im Rahmen der bestehenden Vergütungsvereinbarungen eine Anpassung der Vergütung an gestiegene Kosten zu klären. In Baden-Württemberg sind in der Regel die Stadt- und Landkreise hierfür zuständig.

II. ob sie über eine finanzielle Unterstützung hinaus Möglichkeiten sieht, oben genannte Einrichtungen zu entlasten und dadurch dazu beizutragen, dass Kosten für Bürokratie und Personal bei den Trägern eingespart werden können (bitte aufgegliedert nach konkreten Maßnahmen zur Entlastung und Entbürokratisierung in den unterschiedlichen Sektoren).

Die Schaffung landeseigener Programme zur Unterstützung sozialer Träger ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht indiziert. Im Beschluss zur Besprechung des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 4. Oktober 2022, Ziffer 8, ist im Ergebnis zu Recht festgehalten, dass mit den umfangreichen Entlastungsmaßnahmen gesonderte Maßnahmen zur Entlastung einzelner Zielgruppen entfallen dürften. Bevor weitere einzelne Hilfsprogramme – dann sinnvoller Weise bundesweit koordiniert – aufgelegt werden, sollten zunächst Ausgestaltung und Wirkung der bereits angekündigten Maßnahmen abgewartet werden.

Sofern weitere Stützungsmaßnahmen für bestimmte Zielgruppen erforderlich werden sollten, wären soziale Einrichtungen prioritär zu berücksichtigen, da sie für die Bewältigung der aktuellen Krise von besonderer Bedeutung sind. Ohne Unterstützung von Menschen in belasteten Lebenssituationen durch soziale Einrichtungen, Anlauf- und Beratungsstellen droht ein weiterer Rückgang des gesellschaftlichen Zusammenhalts.

Des Weiteren wird in den Empfehlungen zum Gaspreisdeckel ein Fonds auf Bundesebene angeregt (Empfehlungen S. 7 f.). Hier sollten erst die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen geklärt sein, bevor über weitere Schritte nachgedacht wird.

Das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst ist zudem in regelmäßigem und engem Austausch mit den Universitätsklinika, um die Möglichkeiten entlastender Maßnahmen auszuloten.

In Vertretung

Dr. Leidig

Staatssekretärin