

BERLIN AKTUELL

**BÄRBEL
BAS**



FÜR DUISBURG IN BERLIN.

**MAHMUT
ÖZDEMİR**



IMPRESSUM

HERAUSGEBER - V.I.S.D.P.:

MAHMUT ÖZDEMİR, MDB | BÄRBEL BAS, MDB

REDAKTION: JOHANNES JIANG | MANUEL REIß

LAYOUT & DESIGN: CHRISTIANE KRAMER

PLATZ DER REPUBLIK 1, 11011 BERLIN

www.baerbelbas.de

www.oezdemir-fuer-duisburg.de

Texte werden z.T. über die SPD-Bundestagsfraktion bezogen.

SPD
BUNDESTAGS
FRAKTION



Liebe Leserinnen und Leser,

nach intensiver Debatte über die gesetzliche Regelung der Sterbehilfe hat der Bundestag vergangenen Freitag über vier fraktionsübergreifende Gesetzentwürfe abgestimmt. Letzten Endes hat sich der Entwurf der Abgeordnetengruppe unserer SPD-Kolleginnen Kerstin Griese und Dr. Eva Högl sowie anderen durchgesetzt. Der Gesetzentwurf verfolgt das Ziel, dass der assistierte Suizid nicht zu einer „gesundheitlichen Dienstleistung“ wird.

Mit Verbesserungen in der Palliativ- und Hospizversorgung will die Große Koalition Menschen in ihrer letzten Lebensphase unterstützen. Unheilbar Kranke und alte Menschen sollen besser und individueller betreut werden. Dabei geht es vor allem darum, ihre Schmerzen zu lindern und ihnen Ängste vor dem Sterben zu nehmen.

Weitere Themen der vergangenen Sitzungswoche waren das Krankenhausstrukturgesetz, die Ermöglichung einer freien Routerwahl für Internetnutzer und die Novellierung der Förderung der Kraft-Wärme-Kopplung.

2

Viel Spaß beim Lesen

Bärbel Bas

Mahmut Özdemir



Inhaltsverzeichnis

RECHT Bundestag entscheidet über Sterbehilfe	3
PFLEGE Verbesserungen in der Hospiz- und Palliativversorgung	5
GESUNDHEIT Bundestag beschließt Krankenhausstrukturgesetz	7
WIRTSCHAFT Freie Routerwahl ermöglichen	10
ENERGIE Bundestag berät Novellierung der KWK-Förderung	11

TOP-THEMA

RECHT

Bundestag entscheidet über Sterbehilfe

Der Bundestag hat am Freitag vergangener Woche einen Gesetzentwurf zur Regelung der Sterbehilfe und –begleitung verabschiedet. Dabei standen vier verschiedene Anträge zur Auswahl, die jeweils einen anderen Regelungsansatz verfolgten.

3

Die große Mehrheit der Abgeordneten stimmte für den Gesetzentwurf (Drucksache 18/5373), hinter dem unter anderem Kerstin Griese, Eva Högl, Bärbel Bas (SPD), Michael Brand, Michael Frieser, Claudia Lücking-Michel, Ansgar Heveling (CDU/CSU), Kathrin Vogler, Halina Wawzyniak (Die Linke), Elisabeth Scharfenberg und Harald Terpe (Bündnis 90/ Grüne) als Initiatorinnen und Initiatoren standen.

Kein Geschäft mit dem Tod von Menschen

In der Debatte hatte Kerstin Griese deutlich gemacht, dass eine gesetzliche Regelung notwendig sei, „weil es in Deutschland Vereine und Einzelpersonen gibt, die als ihr Hauptgeschäft die Selbsttötung fördern, unterstützen und durchführen.“ Es sei ein Erfolg der Debatte, wenn in Familien, Freundeskreisen und Vereinen darüber geredet werde, „wie wir über das Sterben denken und wie wir füreinander sorgen können“, sagte Griese. Ein Geschäft mit dem Tod von Menschen dürfe es nicht geben. Der Gesetzentwurf sei ein Weg der Mitte. Die grundsätzliche Rechtsordnung bleibe erhalten. Der Fall, indem ein Arzt im „ethisch begründeten Einzelfall dem Wunsch des Patienten nachkommt und ihm hilft, aus dem Leben zu scheiden bleibt straffrei“, betonte Griese. Unter den Begriff „geschäftsmäßig“ falle nicht die



Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten, wie sie in der Hospizarbeit, der Palliativmedizin und der Behandlung von Schwerkranken stattfindet. „Die Anhörung und zahlreiche Stellungnahmen von Juristen, der Bundesärztekammer und den großen Hospiz- und Palliativverbänden haben klar gestellt, dass unser Gesetzentwurf keine Kriminalisierung von Ärzten bewirkt“. Der Staat könne und werde nie alle Facetten des Sterbens regeln können. „Aber wir können als Gesetzgeber klar machen, dass wir den assistierten Suizid als ärztliche Regelleistung oder als frei verfügbares Vereinsangebot nicht wollen“, unterstrich Griese.

Ärzte haben großen Spielraum und Patienten größtmögliche Selbstbestimmung

„Jeder Mensch kann frei entscheiden, sein Leben zu beenden“, sagte Dr. Eva Högl (SPD). Ärztinnen und Ärzte hätten einen großen Freiraum. Sie müssten den Willen der Patientinnen und Patienten berücksichtigen, und das täten sie auch: „Sie unterlassen Behandlungen, sie nehmen sie gar nicht erst auf. Sie müssen Behandlungen abbrechen, wenn der Patient das nicht mehr möchte, und sie dürfen sogar Behandlungen aufnehmen, die schneller zum Tod führen, als es ohne Behandlung der Fall wäre“, erläuterte Högl. Die Ärzte hätten einen großen Spielraum, und die Patientinnen und Patienten verfügten über eine größtmögliche Selbstbestimmung. „Genau das wollen wir alle erhalten“, stellte sie klar. „Der Beruf des Arztes ist nicht darauf ausgelegt, Menschen den Tod zu bringen“.

4

„Bis zuletzt gut leben und am Ende gut sterben, das steht im Mittelpunkt der Debatte“, sagte Andrea Nahles (SPD). Dafür sei vieles auf den Weg gebracht worden, wie die Verbesserung der Palliativ- und Hospizversorgung in dieser Woche. Wer als Arzt Leiden lindern will und im „Grenzfall seinem Gewissen folgt und Sterbehilfe leistet, fällt nicht unter das Kriterium der Geschäftsmäßigkeit“, machte Nahles deutlich. Sterbehilfe sei ein Grenzfall, und sie wolle nicht, dass dies zur gewöhnlichen Handlung werde. Sterbehilfevereine würden nachweislich auch Menschen beim Sterben helfen, die einsam seien oder nicht mehr weiter wüssten. „Diese Menschen brauchen Hilfe, aber keine Sterbehilfe“, betonte Nahles.

Was steht im Gesetzentwurf?

Der Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (Drucksache 18/5373) verfolgt das Ziel, dass der assistierte Suizid nicht zu einer „gesundheitlichen Dienstleistung“ wird.



Dadurch, dass zunehmend Einzelpersonen oder Vereine, die Beihilfe zur Selbsttötung durch die Bereitstellung oder Beschaffung eines tödlichen Medikaments regelmäßig anbieten würden, drohe eine gesellschaftliche „Normalisierung“ oder ein „Gewöhnungseffekt“ gegenüber organisierten Formen des assistierten Suizids, heißt es im Gesetzentwurf. Insbesondere alte und/oder kranke Menschen könnten sich gedrängt fühlen, von diesen Angeboten Gebrauch zu machen. Deshalb sollen auch nichtkommerzielle, aber geschäftsmäßige, also auf Wiederholung angelegte Handlungen strafrechtlich verboten werden. Dafür soll ein Straftatbestand im Strafgesetzbuch eingeführt werden, der die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellt.

Geschäftsmäßige Beihilfe zur Selbsttötung soll mit einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren oder einer Geldstrafe geahndet werden. Suizidhilfe, die „im Einzelfall in einer schwierigen Konfliktsituation gewährt wird“, wird nicht kriminalisiert, unabhängig davon, ob die Suizidhelfer Angehörige, Ärztinnen und Ärzte oder andere Personen sind. Insbesondere sind individuelle ärztliche Entscheidungen am Lebensende auch weiterhin möglich. Ein vollständiges strafbewehrtes Verbot wird abgelehnt, weil es „politisch nicht gewollt“ und mit den „verfassungspolitischen Grundentscheidungen des Grundgesetzes kaum zu vereinbaren“ sei.

5

Informationen zu den übrigen Gesetzentwürfen sind auf der Website der SPD-Fraktion unter www.spdfraktion.de zu finden.

PFLEGE

Viele Verbesserungen in der Hospiz- u. Palliativversorgung

Am 5. November hat der Bundestag den Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Drucksachen 18/5170, 18/6585) beschlossen. Neben den Koalitionsfraktionen hat auch die Fraktion von Bündnis 90/Die Grünen für das Gesetz gestimmt.

SPD-Fraktionsvize Karl Lauterbach erläuterte in der Debatte: Die meisten Patienten, Angehörigen, aber auch viele Ärzte wüssten zu wenig über Palliativmedizin und Hospize. Hier werde jetzt besser beraten. Lauterbach wies zudem darauf hin, dass die Palliativmedizin und die Versorgung in Hospizen durch die Behandlung von Symptomen das Leben der Schwerstkranken häufig verlängere, und das bei besserer Lebensqualität als bei den



wesentlich teureren Chemo-Therapien mit all ihren Nebenwirkungen. „Das Gesetz ist ein weiterer wichtiger Schritt für den Aufbau der Palliativmedizin“, betonte Lauterbach.

„Diejenigen, die am Ende ihres Lebens unsere Hilfe brauchen, dürfen wir nicht alleine lassen“, sagte die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, Hilde Mattheis. Dieser Grundgedanke habe die parlamentarische Beratung des Gesetzes geprägt. Mit dem Gesetz werde die Palliativmedizin auch in Krankenhäusern unterstützt, die weit über den medizinischen Beistand hinausginge. Mattheis wies darauf hin, dass ganz bewusst entschieden wurde, die Hospize nicht zu 100 Prozent durch die gesetzliche Krankenversicherung zu finanzieren, sondern weiter auf Finanzierung durch Spenden und Ehrenamtliche zu setzen, um geschäftsmäßige Hospize zu verhindern.

Das regelt das Gesetz:

Um die Qualität in der Palliativversorgung zu verbessern, Ärztinnen und Ärzte zusätzlich zu qualifizieren und die Netzwerkarbeit mit anderen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und Einrichtungen zu fördern, sollen Ärzteschaft und GKV zusätzlich vergütete Leistungen vereinbaren.

Die sogenannte Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) soll flächendeckend verbreitet werden. Die Krankenkassen werden dazu verpflichtet, die Patientinnen und Patienten bei der Auswahl von Angeboten der Palliativ- und Hospizversorgung individuell zu beraten.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland – GBA) soll in seiner Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege die einzelnen Leistungen der Palliativpflege konkretisieren.

Die finanzielle Ausstattung stationärer Kinder- und Erwachsenen-Hospize soll verbessert werden. Dazu soll der Mindestzuschuss der Krankenkassen ansteigen. Für Hospize soll der Tagessatz pro betreutem Versicherten um 25 Prozent von derzeit rund 198 Euro auf rund 261 Euro erhöht werden. Außerdem werden die Krankenkassen künftig 95 Prozent statt wie bisher 90 Prozent der zuschussfähigen Kosten tragen. Bei Kinderhospizen übernimmt die Krankenkasse bereits heute 95 Prozent. Dass der Eigenanteil in Höhe von fünf Prozent



beibehalten werden soll, entspreche dem Wunsch der Hospizverbände. Denn so werde sichergestellt, dass der Charakter der vom bürgerschaftlichen Ehrenamt und Spenden getragenen Hospizbewegung erhalten bleibe.

Die Zuschüsse für ambulante Hospizdienste sollen neben den Personalkosten auch die Sachkosten berücksichtigen (z. B. Fahrtkosten der ehrenamtlichen Mitarbeiter). Darüber hinaus soll ein angemessenes Verhältnis von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern sichergestellt werden. Außerdem soll die ambulante Hospizarbeit in stationären Pflegeeinrichtungen stärker berücksichtigt werden. Krankenhäuser sollen Hospizdienste mit Sterbebegleitungen auch in ihren Einrichtungen beauftragen können.

GESUNDHEIT

Bundestag beschließt Krankenhausstrukturgesetz

In Deutschland soll es auch in Zukunft eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge geben. Deshalb muss sie sich den demografischen Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft stellen. Gleichzeitig muss sie mit dem medizinischen Fortschritt mithalten.

7

Heute versorgen in etwa 2000 Krankenhäusern mehr als eine Million Beschäftigte Patientinnen und Patienten. Die Rahmenbestimmungen zur Steuerung der stationären Angebotskapazitäten und zur Vergütung von Krankenhausleistungen erlässt der Bund. Die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen müssen die Länder sicherstellen. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform hat am 5. Dezember 2014 Eckpunkte zur Krankenhausreform vorgelegt, die mit dem Krankenhausstrukturgesetz umgesetzt werden.

Den Gesetzentwurf zur Krankenhausstrukturreform (Drucksachen 18/5372, 18/6586) hat der Bundestag am 5. November beschlossen. In der parlamentarischen Beratung ist es der SPD-Bundestagsfraktion gelungen, den Gesetzentwurf im Sinne der Patientinnen und Patienten sowie der Beschäftigten zu verbessern.

Das Gesetz sei ein Beispiel für gelungene, hartnäckige parlamentarische Arbeit. Damit habe der Bund ein gutes Gesamtpaket vorgelegt: „Wir erwarten nun, dass die Länder ihre



Verpflichtungen einhalten, um die stagnierenden Investitionen in Krankenhäusern deutlich zu erhöhen“, erklärte die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion Hilde Mattheis.

Krankenpflege verbessern

Die SPD-Fraktion hat durchgesetzt, dass der bisherige Versorgungszuschlag von 2017 an durch einen Pflegezuschlag in gleicher Höhe ersetzt wird. Die 500 Millionen Euro sollen nicht mehr per „Gießkanne“ verteilt werden, sondern den Häusern zu Gute kommen, die keine Pflegestellen abgebaut haben und ihr Pflegepersonal anständig entlohnen.

Ebenfalls ist als Verhandlungserfolg zu verbuchen, dass bis Ende 2017 eine Expertenkommission überprüft, wie der Pflegebedarf der Krankenhauspatientinnen und -patienten bei der Bezahlung der Krankenhäuser richtig abgebildet wird. Damit sollen endlich Personalmindeststandards erreicht werden, die die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte in den Krankenhäusern verbessern. In der Zwischenzeit wird für die „Pflege am Bett“ ein Pflegestellen-Förderprogramm aufgelegt. Von 2016 bis 2018 sollen pro Jahr 660 Millionen Euro zur Verfügung stehen, damit die Krankenhäuser mehr Pflegepersonal einstellen können. Ab 2019 sollen dann für die Krankenpflege dauerhaft 330 Millionen pro Jahr in die Finanzierung der Behandlungskosten einfließen. Dadurch können voraussichtlich 6.350 zusätzliche Pflegekräfte beschäftigt werden. Zudem wurde erreicht, dass das Hygieneförderprogramm bis 2019 verlängert und auf die Infektionsmedizin ausgedehnt wird. Somit können die Krankenhäuser zusätzliches Personal ausbilden und neue Stellen schaffen.

Als neue Leistung wird ein Anspruch auf pflegerische Übergangsvorsorge nach einem Krankenhausaufenthalt in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen. Das heißt, wer sich zu Hause nicht allein versorgen kann, hat einen Anspruch auf Kurzzeitpflege. Außerdem werden Leistungen bei der häuslichen Krankenpflege und der Haushaltshilfe verbessert. Die SPD-Fraktion hat sich lange dafür eingesetzt, dass die Versorgungslücke zwischen stationärer und ambulanter Behandlung geschlossen wird.

Die Krankenhäuser sollen einen Ausgleich erhalten, wenn die Tarifabschlüsse die Obergrenze der Preiszuwächse der Krankenhäuser übersteigen. Damit will die SPD-Fraktion erreichen, dass Tarifverträge für das Pflegepersonal mehr Bedeutung erhalten.



Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) soll Indikatoren für die Bewertung der Versorgungsqualität in Krankenhäusern entwickeln. Diese werden bei den Krankenhausplanungen der Länder berücksichtigt. Bei der Vergütung von Krankenhäusern wird es künftig Qualitätszuschläge oder -abschläge geben. Bei Hinweisen auf Qualitätsmängel soll der Medizinische Dienst der Krankenkassen unangemeldete Kontrollen durchführen. Sollte gegen Qualitätsvorgaben verstoßen werden, müssen Maßnahmen zur Verbesserung durchgeführt werden. Außerdem sollen die Qualitätsberichte für Patienten leichter zugänglich und verständlicher werden.

Es gibt hochkomplexe Leistungen wie die Versorgung von Frühgeborenen, für die gute Qualität gewährleistet werden kann, wenn sie häufiger durchgeführt werden. Deshalb wurde bereits eine so genannte Mindestmengenfestlegung eingeführt, die nun im Gesetz rechtssicher ausgestaltet wurde. Somit wird gewährleistet, dass ein Krankenhaus über die notwendigen Erfahrungen bei komplexen Behandlungen verfügt. Ebenso sind Schutzmaßnahmen vorgesehen, damit nur Behandlungen vorgenommen werden, die tatsächlich notwendig sind. So sollen wirtschaftliche Fehlanreize verhindert werden.

9

Krankenhausfinanzierung weiterentwickeln

Damit auch in Zukunft in ländlichen Regionen ein ausreichendes medizinisches Versorgungsangebot besteht, sollen Sicherstellungszuschläge vereinbart werden, wenn ein Krankenhaus wegen zu geringer Auslastung nicht auskömmlich wirtschaften kann, aber notwendig für die Bevölkerung ist.

Krankenhäuser, die in einem großen Umfang Notfall-Strukturen bereithalten, sollen Zuschläge erhalten. Zudem soll eine höhere Vergütung für die ambulanten ärztlichen Leistungen in öffentlich geförderten Krankenhäusern erfolgen. Auch für besondere Aufgaben von Zentren können Zuschläge z. B. für spezielle Vorhaltungen für seltene Erkrankungen vereinbart werden.

Je nach Region gibt es, teilweise auch nur für bestimmte Fachrichtungen, zu viele oder zu wenige Krankenhausbetten. Deshalb soll eine Umstrukturierung stattfinden. Um diese zu finanzieren, wird ein Strukturfonds eingerichtet. Dafür werden einmalig aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds 500 Millionen Euro bereitgestellt. Die Länder können Mittel aus dem Strukturfonds abrufen, wenn sie die Finanzierung von Maßnahmen zur Hälfte



tragen. Somit stehen insgesamt 1 Milliarde Euro bereit. So können beispielsweise ungenutzte Krankenhauskapazitäten in Gesundheits- oder Pflegezentren oder in Hospize umgewandelt werden.

WIRTSCHAFT

Freie Routerwahl ermöglichen

Am Donnerstagabend hat der Bundestag in 2./3. Lesung das Gesetz zur Auswahl und zum Anschluss von Telekommunikationsendgeräten (TK-Endgerätegesetz) beschlossen (Drucksache 18/6280). Mit dem Gesetzentwurf wird entsprechend dem Koalitionsvertrag sichergestellt, dass Verbraucherinnen und Verbraucher in Zukunft den Router ihres Telefonanschlusses frei wählen können.

Bislang lassen viele Netzbetreiber an ihrem Breitbandanschluss nur vorgegebene Geräte zu, der Router wird als Teil des Netzanschlusses betrachtet. Dieser „Routerzwang“ ist jedoch nicht mit den EU-rechtlichen Vorgaben für einen liberalisierten Endgerätemarkt vereinbar. Ziel ist vielmehr die Gewährleistung eines freien Marktes für Telekommunikationsendgeräte in der EU.

Das Gesetz enthält dazu Änderungen des Gesetzes über Funkanlagen und Telekommunikationsendeinrichtungen (FTEG) sowie des Telekommunikationsgesetzes (TKG). Zukünftig müssen die Netzbetreiber den Netzabschlusspunkt passiv gestalten, damit der Kunde dort ein Endgerät seiner Wahl anschließen kann. Dafür erhält er vom TK-Anbieter die erforderlichen Schnittstelleninformationen.

Lars Klingbeil, netzpolitischer Sprecher der SPD-Fraktion, und Klaus Barthel, zuständiger Berichterstatter, betonen: „Mit dem Gesetz setzen wir eine wichtige Vereinbarung des Koalitionsvertrags um. Die Abschaffung des Routerzwangs ist von Verbraucherinnen und Verbrauchern aber auch großen Teilen der Wirtschaft immer wieder gefordert worden. Der nun bevorstehende Beschluss ist ein weiterer wichtiger Schritt in der Umsetzung der Digitalen Agenda.“

Im Gesetzgebungsverfahren hatte der Bundesrat aufgrund der Einwände von Netzbetreibern Prüfbitten gestellt. Die Bundesregierung hat darauf im Rahmen der Gegenäußerung



geantwortet. Auch die SPD-Fraktion hatte sich im Rahmen eines Fachgesprächs noch einmal mit den unterschiedlichen Positionen zum TK-Endgerätegesetz befasst.

ENERGIE

Bundestag berät Novellierung der KWK-Förderung

Die Kraft-Wärme-Kopplung (KWK) leistet einen wichtigen Beitrag zur Reduzierung des Kohlendioxidausstoßes. Die gekoppelte Erzeugung von Strom und Wärme in einer Anlage bietet erhebliche Effizienzverbesserungen gegenüber konventionellen Kraftwerken für die reine Strom- oder Wärmeerzeugung.

Der überwiegende Anteil der Anlagen der öffentlichen Versorgung ist stromgeführt und die Fernwärme entsteht als Nebenprodukt. Industrielle Kraft-Wärme-Kopplungsanlagen sind demgegenüber in der Regel wärmegeführt mit dem Nebenprodukt Strom. Dadurch wird Kohlendioxid eingespart und der Nutzungsgrad der eingesetzten Rohstoffe erhöht.

Mit der Neufassung des Gesetzes zur Förderung der Kraft-Wärme-Kopplung (Drs. 18/6419) sollen Anreize geschaffen werden, neue emissionsärmer Kraftwerke zu bauen. Den Gesetzentwurf der Bundesregierung hat der Bundestag am 5. November in 1. Lesung beraten.

Klimaschutzziele erreichen

Deutschland hat das Ziel, seine Treibhausgasemissionen bis zum Jahr 2020 im Vergleich zu 1990 um 40 Prozent zu reduzieren. Um dies zu erreichen, sollen 22 Millionen Tonnen Kohlendioxid unter besonderer Berücksichtigung des Stromsektors und des europäischen Handels mit Verschmutzungszertifikaten eingespart werden. Hierzu sollen KWK-Anlagen einen Reduktionsbeitrag in Höhe von vier Millionen Tonnen leisten.

Das Ziel des Gesetzentwurfs ist, den Anteil von KWK-Strom an der „regelbaren Stromerzeugung“ auf 25 Prozent zu steigern. Damit das Klimaschutzziel auch erreicht werden kann, soll gezielt die Umstellung auf besonders kohlendioxidarme Stromerzeugung durch Gas unterstützt werden. Neubauprojekte, die eine mit Kohle betriebene Anlage ersetzen, sollen zusätzlichen Bonus erhalten. Neue oder modernisierte KWK-Anlagen, die Strom und Wärme mit Stein- oder Braunkohle produzieren, sollen künftig nicht mehr gefördert werden. Für bereits im Bau befindliche Kohle-KWK-Anlagen besteht Vertrauensschutz. Außerdem wird für



bestehende gasbefeuerte KWK-Anlagen in der allgemeinen Versorgung eine bis Ende 2019 befristete Förderung eingeführt, um die Stilllegung effizienter Strom- und Wärmeversorgung auf Grund niedriger Strompreise zu verhindern und die entsprechenden Kohlendioxid-Einsparungen zu erhalten.

KWK-Anlagen auf erneuerbare Energien abstimmen

Es werden zudem verschiedene Maßnahmen ergriffen, um die Flexibilisierung des Anlagenbetriebes stärker zu fördern. Ein flexibler Anlagenbetrieb ermöglicht eine bessere Abstimmung der KWK-Stromerzeugung auf höhere Anteile volatiler Erneuerbarer Energien im Strommarkt. Ergänzend hierzu wird die Förderung des Ausbaus von Netzen und Speichern erhöht.

Um Fehlanreize zu vermeiden, wird die KWK-Technologie, dort wo sie ohne Förderung wirtschaftlich ist, nicht mehr unterstützt. Davon ist auch der selbstverbrauchte KWK-Strom aus größeren industriellen Anlagen betroffen. Zudem wird bei KWK-Strom ebenso die Direktvermarktung eingeführt. Ausgenommen sind – analog zu den im EEG Vorgaben – kleinere Anlagen mit einer Leistung unter 100 Kilowatt.

Um die Kostenbelastung für Haushalte zu dämpfen, werden bislang privilegierte Stromkunden (vor allem Endverbraucher mit einem Verbrauch von mehr als einer Gigawattstunde) künftig stärker belastet. Für den Mittelstand und die stromkostenintensive Industrie bleiben auch zukünftig die zum Erhalt der Wettbewerbsfähigkeit wichtigen Ausnahmemöglichkeiten bestehen.