

## **Beschlussempfehlung und Bericht**

**des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

**zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 19/21881 –**

### **Gesundheitsregionen – Aufbruch für mehr Verlässlichkeit, Kooperation und regionale Verankerung in unserer Gesundheitsversorgung**

#### **A. Problem**

Nach Ansicht der Antragsteller zeigt die SARS-CoV-2-Pandemie, welche große Bedeutung ein gut handlungsfähiger Öffentlicher Gesundheitsdienst, verlässliche Versorgungsangebote und eine gute Koordination und Integration der Gesundheitsversorgung insbesondere auf der regionalen Ebene haben. Ein Schwerpunkt der Gesundheitspolitik in den kommenden Jahren müsse daher sein, die Vernetzung und Zusammenarbeit auszubauen, die regionale Verankerung zu verbessern und die Widerstandsfähigkeit der Bevölkerung wie des Gesundheitswesens gegenüber Pandemieereignissen zu stärken.

#### **B. Lösung**

Die Antragsteller fordern, dass bis zum Jahr 2025 10 Prozent der Bevölkerung in Gesundheitsregionen versorgt werden. Hierzu solle die Bundesregierung einen entsprechenden Gesetzentwurf vorlegen, durch den das Gesundheitswesen stärker am „Health in all Policies“-Ansatz der Weltgesundheitsorganisation orientiert wird, die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig verbessert wird und die Patientenbedürfnisse in den Mittelpunkt gestellt werden. Gesetzliche Krankenkassen sollen regionale, populationsorientierte, indikationsübergreifende und integrierte Versorgungsverträge mit regionalen Ärztenetzen oder anderen regionalen Akteuren, so genannte Gesundheitsregionenverträge, abschließen können.

**Ablehnung des Antrags mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE.**

**C. Alternativen**

Annahme des Antrags.

**D. Kosten**

Kosten wurden nicht erörtert.

### **Beschlussempfehlung**

Der Bundestag wolle beschließen,  
den Antrag auf Drucksache 19/21881 abzulehnen.

Berlin, den 9. Juni 2021

### **Der Ausschuss für Gesundheit**

**Erwin Rüdgel**

Vorsitzender und Berichterstatter

## Bericht des Abgeordneten Erwin Rüdell

### I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 19/21881** in seiner 186. Sitzung am 29. Oktober 2020 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Ferner hat er ihn zur Mitberatung an den Ausschuss für Inneres und Heimat, den Ausschuss für Arbeit und Soziales sowie an den Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung und Kommunen überwiesen.

### II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Nach Ansicht der Antragsteller zeigt die SARS-CoV-2-Pandemie, welche große Bedeutung ein gut handlungsfähiger Öffentlicher Gesundheitsdienst, verlässliche Versorgungsangebote und eine gute Koordination und Integration der Gesundheitsversorgung insbesondere auf der regionalen Ebene haben. Ein Schwerpunkt der Gesundheitspolitik in den kommenden Jahren müsse daher sein, die Vernetzung und Zusammenarbeit auszubauen, die regionale Verankerung zu verbessern und die Widerstandsfähigkeit der Bevölkerung wie des Gesundheitswesens gegenüber Pandemieereignissen zu stärken. Deshalb müsse sich das Gesundheitswesen stärker als bisher daran messen lassen, inwieweit es im Sinne des „Health in all Policies“-Ansatzes der Weltgesundheitsorganisation gelinge, die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern und die Patientenbedürfnisse in den Mittelpunkt zu stellen. Derzeit arbeite das Gesundheitswesen nach einem krankheitsorientierten Schema, indem definierte Krankheiten diagnostiziert, behandelt und bestenfalls geheilt würden. Der Aspekt der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation werde vernachlässigt. Auch dem Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich und den sich verändernden Ansprüchen an die Gesundheitsversorgung trage dieser Ansatz wenig Rechnung. Künftig komme vor allem der kommunalen Ebene, die von einem deutlich zu stärkenden Öffentlichen Gesundheitsdienst unterstützt werden solle, eine große Bedeutung zu. Sie solle durch Netzwerkbildung insbesondere in kommunalen oder regionalen Gesundheitskonferenzen die Einbindung gesellschaftlicher Akteure wie Selbsthilfe- und Patientenorganisationen, Unternehmen, Sportvereine und Bildungseinrichtungen ermöglichen. Kommunen könnten beispielsweise in der Verkehrs- oder Stadtplanung zu einem gesundheitsförderlichen Umfeld beitragen und Kompetenzen und Aktivitäten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Jugendhilfe, der sozialen Dienste oder der Pflegeplanung beisteuern. Nicht zuletzt könnten Kommunen kommunal getragene Krankenhäuser oder Versorgungszentren in regionale Versorgungslösungen einbringen.

Die Antragsteller fordern daher die Bundesregierung auf einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den darauf hingewirkt wird, dass bis zum Jahr 2025 10 Prozent der Bevölkerung in „Gesundheitsregionen“ versorgt werden. In diesem Gesetzentwurf sollen unter anderem eine spezifische gesetzliche Regelung für „Gesundheitsregionen“ als Möglichkeit für gesetzliche Krankenkassen zum Abschluss von regionalen, populationsorientierten, indikationsübergreifenden und integrierten Versorgungsverträgen mit regionalen Ärztenetzen oder anderen regionalen Akteuren (Gesundheitsregionenvertrag) sowie weitere Regelungen zu deren Ausgestaltung verankert sein. Gesetzliche Krankenkassen, die Teil eines Gesundheitsregionenvertrags sind, sollen über zehn Jahre eine erhöhte Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds erhalten. Regionale Akteure sollen zusammen mit den Ländern in geeigneter Weise beim Aufbau von Gesundheitsregionen und den notwendigen Managementstrukturen, bei weiteren Beteiligungsformaten für Patientinnen und Patienten, bei der Etablierung von kommunalen Gesundheitskonferenzen sowie beim Transfer insbesondere von Managementwissen Unterstützung erhalten. Das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) soll beauftragt werden, eine Evaluation der Gesundheitsregionen aus Perspektive der Patientenschaft und anhand weiterer Qualitätsindikatoren sowie zu den ökonomischen Ergebnissen dieser Gesundheitsregionenverträge im Vergleich zur Regelversorgung durchführen und die Ergebnisse veröffentlichen. Kurzfristig muss die Übertragung von heilkundlichen Tätigkeiten für hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen mit einem Masterabschluss in Community Health Nursing nach internationalem Vorbild umgesetzt werden. Eine Neuordnung der Arbeitsverteilung im Gesundheitswesen soll angestoßen und hierzu ein Gesetzentwurf für ein „Allgemeines Heilberufegesetz“ vorgelegt werden. Schließlich soll ein Gesundheitsberuferrat zur strukturierten Weiterentwicklung der Berufe und Berufsbilder im Gesundheitswesen eingerichtet werden.

### III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Ausschuss für Inneres und Heimat** hat in seiner 145. Sitzung am 9. Juni 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/21881 zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 131. Sitzung am 9. Juni 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/21881 zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung und Kommunen** hat in seiner 80. Sitzung am 9. Juni 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/21881 zu empfehlen.

### IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 111. Sitzung am 4. November 2021 die Beratungen zum Antrag auf Drucksache 19/21881 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Die öffentliche Anhörung fand in der 148. Sitzung am 24. März 2021 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: Bundesärztekammer (BÄK), Bundesverband Managed Care e.V. (BMC), Deutscher Caritasverband e. V., Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V. (DGIV), Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Netzwerk Deutsche Gesundheitsregionen e. V. (NDGR) und Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. (SHV). Als Einzelsachverständige waren eingeladen: Prof. Dr. Volker Amelung (Vorstandsvorsitzender BMC Managed Care e. V.), Dr. Christine Brockmann (Geschäftsführerin Metropolregion Rhein-Neckar), Franz Knieps (Vorstand BKK Dachverband), Dr. Helmut Hildebrandt (Vorstandsvorsitzender Optimedix Hamburg) und Matthias Mohrmann (Mitglied des Vorstandes AOK Rheinland/Hamburg). Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen veröffentlichten Stellungnahmen wird Bezug genommen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 175. Sitzung am 9. Juni 2021 die Beratungen fortgesetzt und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, AfD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/21881.

Die **Fraktion der CDU/CSU** wies darauf hin, dass das geltende Recht bereits eine auf regionale Bedarfe zugeschnittene Gesundheitsversorgung ermögliche. Insbesondere § 140a SGB V und die mit dem GPVG geplanten Neuregelungen ermöglichten weitreichende Kooperationen über Sektorengrenzen, Sozialversicherungsgrenzen und Berufsgrenzen hinweg. Ausdrücklich erweitert würden auch die Möglichkeiten für regionale Projekte der Gesundheitsversorgung. Zudem befänden sich bereits mehrere Projekte zu einer integrierten regionalen Versorgung in der Förderung des Innovationsfonds, nach deren Abschluss der Innovationsausschuss die Ergebnisse prüfe und Empfehlungen zur Überführung in die Regelversorgung beschließe. Eine über bestehende Möglichkeiten hinausgehende Regelung für „Gesundheitsregionen“ mit verpflichtendem Charakter und zahlreichen Reglementierungen der Akteure werde abgelehnt. Die Forderungen im Hinblick auf Aufgaben und Arbeitsteilung der Gesundheitsberufe würden derzeit zum Teil bereits beraten und geprüft. Die Einrichtung eines „Gesundheitsberufsrates“ werde aufgrund der zahlreichen zu Beteiligten und der stark differierenden Interessenlagen abgelehnt. Daher lehne man den Antrag ab.

Die **Fraktion der SPD** erklärte, die Ausschussanhörung am 25. März habe ergeben, dass einige Zielsetzungen des Grünen-Antrags in die richtige Richtung gingen und tatsächlichen Reformbedarf adressierten. Eine stärkere Regionalisierung der Gesundheitsversorgung könne dazu beitragen, die Diskrepanz zwischen den Angeboten in

Ballungsgebieten und ländlichen Regionen weiter zu verbessern, die Bedarfsplanung zu optimieren und Sektorengrenzen zu überwinden. Auch das Ziel, neben den Ärzten andere Heilberufe wie die Pflege und therapeutische Berufe stärker einzubeziehen sowie eine Neuverteilung der Aufgaben zu erwirken, sei grundsätzlich zu begrüßen. Anders als die Grünen sehe aber die SPD-Fraktion derzeit keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf. Denn die Verträge nach § 140a SGB V in der Neufassung durch das GPVG zum 1. Januar 2021 hätten die Möglichkeiten für regionale Innovationen ausgeweitet, einschließlich der Einbeziehung weiterer Gesundheitsfachberufe und der Vernetzung anderer Sozialleistungsträger mit der Krankenversicherung. Daher lehne die SPD-Fraktion den Antrag ab.

Die **Fraktion der AfD** erklärte, Gesundheitsregionen seien eine schöne neue Welt. Wer aber glaube, der Mangel an Ärzten und Pflegekräften könnte in ländlichen Regionen durch die Strukturen einer Gesundheitsregion abgemildert werden, der irre. Die AfD befürchten dass der Aufbau einer solchen Region mit Gesundheitskonferenzen hochqualifiziertes Fachpersonal aus der direkten Versorgung abziehe. Auch könnte sich die Marktsituation für jene Akteure verschlechtern, die sich nicht in Regionsverträge einbinden lassen wollten. Nach den Plänen der Grünen solle die Gesundheitsregion in Gestalt einer Managementgesellschaft als Vertragspartner der Krankenkassen in der Region die Organisation der ambulanten und stationären Versorgung in Budgetverantwortung übernehmen. Dabei schwebe den Grünen sogar Sonder-Vergütungsregelungen vor. Die ambulante Versorgung stütze sich auf freiberufliche Ärzte in der Rechtsform von Personengesellschaften und nicht auf Managementgesellschaften. Krankenkassen sollten durch erhöhte Zuweisungen für Abschlüsse von Gesundheitsregionenverträgen geködert werden. Das seien noch mehr Bürokratie und eine weitere Spielwiese für internationales Geld. Die AfD lehne den Antrag ab.

Die **Fraktion der FDP** stellte fest, dass Gesundheitsregionen im Grundsatz zu begrüßen sind. Im Antrag der Grünen sei jedoch der Einfluss der GKV zu groß ausgestaltet. Daher werde der Antrag abgelehnt.

Die **Fraktion DIE LINKE.** erklärte, es liege ein Antrag mit einer durchaus richtigen Analyse und vielen wohlklingenden Worten als Lösung vor. In der Anhörung sei aber auch berechtigte Kritik laut geworden. Da sei zum einen die Rolle der Managementgesellschaft. Sie würde durch eine veränderte Verteilung der Zuweisungen des Morbi-RSA finanziert. Dafür sei aber der Morbi-RSA nicht da. Hier stelle sich außerdem die Frage, ob Rosinenpickerei gegenüber der konkurrierenden Kollektivversorgung betrieben würde und wie das verhindert werden könne. Schlimmstenfalls könnten auch Private Equity-Unternehmen sich ihre Managementausgaben finanzieren lassen. Weiter fehle ein wichtiger Punkt in der Zielsetzung: Das Gesundheitssystem kranke daran, dass Menschen mit geringem Einkommen und in schwierigen Situationen, also solche, die oft auch Versorgung am dringendsten benötigten, nicht adäquat versorgt würden. Hierzu verliere der Antrag kein Wort. Daher werde man sich enthalten.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** stellte fest, dass eine auf Gesundheitsregionen ausgerichtete Reform benötigt wird. Die Corona-Pandemie zeige, welche große Bedeutung ein handlungsfähiger öffentlicher Gesundheitsdienst, verlässliche Versorgungsangebote und eine gute Koordination und Integration der Gesundheitsversorgung insbesondere auf der regionalen Ebene hätten. Deshalb wolle man, dass bis 2025 10 Prozent der Bevölkerung in „Gesundheitsregionen“ versorgt würden. In Anknüpfung an den bestehenden § 140a SGB V (Besondere Versorgung) solle eine gesetzliche Regelung für Gesundheitsregionen, eine integrierte Versorgung mit regionalen Ärztenetzen oder anderen regionalen Akteuren ermöglichen. Regionale Akteure müssten zudem zusammen mit den Ländern beim Aufbau von Gesundheitsregionen unterstützt werden. Angesichts des demographischen Wandels und des Fachkräftemangels wolle man Aufgaben im Gesundheitswesen neu ordnen. Kurzfristig sollte die Übertragung von heilkundlichen Tätigkeiten für hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen mit einem Masterabschluss in Community Health Nursing nach internationalem Vorbild umgesetzt werden. Zur Weiterentwicklung der Berufe und Berufsbilder im Gesundheitswesen sollte ein Gesundheitsberuferrat eingerichtet werden.

Berlin, den 9. Juni 2021

**Erwin Rüdell**  
Berichterstatter



