

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/2328 –

Zusammensetzung und Ziele der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“

Vorbemerkung der Fragesteller

Gemäß dem Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP hat der Bundesminister für Gesundheit, Dr. Karl Lauterbach, am 2. Mai 2022 der Öffentlichkeit eine „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ vorgestellt. Die Kommission setzt sich aus 16 Expertinnen und Experten zusammen und soll laut Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) „schriftliche Stellungnahmen zu einzelnen Fragen der Krankenhausversorgung“ erarbeiten, die dann als Bausteine einer anstehenden Reform des Krankenhauswesens in Deutschland beraten werden sollen. Laut Äußerungen des Bundesgesundheitsministers Dr. Karl Lauterbach soll die Kommission „keine Gutachtenkommission, sondern eine Arbeitskommission“ werden, also keinen Abschlussbericht vorlegen, sondern wie ein Expertenrat funktionieren, der kontinuierlich Stellungnahmen zu kurzen, genau definierten Fragen erarbeitet (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/133802/Krankenhausreform-Lauterbach-stellt-Expertengremium-vor>).

Kritisiert wird von Fachkreisen, dass die direkt von einer Reform betroffenen Verbände und Institutionen, aber auch die Länder nicht direkt in die Kommission eingebunden sind. So sind etwa die Deutsche Krankenhausgesellschaft und andere „Praktiker“ aus dem Klinikalltag, die ärztliche Selbstverwaltung oder der GKV-Spitzenverband nicht mit eigenen Experten in der Kommission vertreten. Zudem ist die Kommission mit einem Übergewicht an Mitgliedern aus großen Städten und städtischen Ballungszentren besetzt, wohingegen Vertreter dünner besiedelter ländlicher Räume unterrepräsentiert sind (<https://www.kma-online.de/aktuelles/politik/detail/regierungskommission-ist-deutschlands-grosse-hoffnung-47567>).

Die Verbände sollen ihr Expertenwissen lediglich im Rahmen von Anhörungen vorbringen können. Dabei schwebt dem Bundesminister für Gesundheit Dr. Karl Lauterbach laut Medienberichten ein „dreistufiges Verfahren“ aus a) wissenschaftlicher Erarbeitung, der im Wesentlichen bereits vorliegenden, in der Amtszeit des vormaligen Bundesministers für Gesundheit Jens Spahn erarbeiteten Reformvorschläge, b) Anhörung der o. g. Verbände und c) der Umsetzung der Vorschläge in Zusammenarbeit mit den Ländern vor (<https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/politik/lauterbach-krankenhausreform-ko>

mmission-100.html). Zuletzt unterstrich der Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach in seiner digital übertragenen Rede auf dem Jahreskongress des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e. V. am 1. Juni 2022, dass die Arbeit der Regierungskommission „in erster Linie eine wissenschaftliche Arbeit [sei], die hier geleistet wird“ (<https://www.bdpk.de/newsroom/veranstaltungen/veranstaltungs-archiv/bundeskongress-2022>).

1. Warum sind keine Vertreter der direkt betroffenen Verbände, vor allem der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der ärztlichen Selbstverwaltung und des GKV-Spitzenverbands, in die Kommission berufen worden?

Die Regierungskommission besteht aus von den Spitzenverbänden im Gesundheitswesen unabhängigen Expertinnen und Experten, die ausgewiesene wissenschaftliche Expertise in den Bereichen Medizin, Pflege, Recht und Ökonomie aufweisen. Bewusst wurde auf Interessenvertreterinnen und -vertreter verzichtet, um es der Regierungskommission zu ermöglichen, Lösungsansätze ohne die sonst zwangsläufig entstehenden institutionellen Limitierungen zu diskutieren.

Interessenvertreterinnen und Interessenvertreter werden die Möglichkeit haben, ihren Sachverstand im Rahmen von Konsultationsverfahren als auch im Rahmen der durch die Geschäftsordnung der Bundesregierung und des Bundestages vorgesehenen Beteiligungsformen bei Gesetzesinitiativen der Bundesregierung und im Gesetzgebungsverfahren einzubringen.

2. Aus welchen Erwägungen heraus definiert der Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach die Arbeit der Kommission als eine „wissenschaftliche Arbeit“?

Der wissenschaftliche Hintergrund ergibt sich aus der Qualifikation der Mitglieder, der Arbeitsweise, der Ausrichtung und der angestrebten Ergebnisse der Regierungskommission. Sowohl die Analyse der Ist-Situation und der Problemlage, als auch die hieraus abzuleitenden Empfehlungen werden auf der aktuellen wissenschaftlichen Auswertung der verfügbaren Versorgungsdaten basieren.

3. Welche Bedeutung misst der Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach dem Sachverstand von „Praktikern“ aus dem Klinikalltag bei?

Die Bundesregierung misst dem Sachverstand von Praktikerinnen und Praktikern hohe Bedeutung bei. Der Regierungskommission gehören zahlreiche Personen an, die im Krankenhaus tätig sind, so in der Patientenbehandlung, im Management und in der Qualitätssicherung.

4. Wie umfassend und in welchem Verfahren sollen die Stellungnahmen der (Fach-)Verbände und der Länder in den geplanten Anhörungen geprüft und berücksichtigt werden?

Die Regierungskommission führt im Rahmen der Erarbeitung von Stellungnahmen Konsultationsverfahren mit den relevanten Akteurinnen und Akteuren durch. Die Länder werden in einer Bund-Länder-Gruppe für die Krankenhausreform bereits vor Beginn eines möglichen Gesetzgebungsverfahrens einbezogen.

5. Auf welchen bereits erarbeiteten, dem BMG schon vorliegenden Reformvorschlägen (internen und externen) basieren die Beratungen der Kommission?

Die Mitglieder der Regierungskommission kennzeichnet ihre besondere Expertise in den Feldern der Medizin, der Pflege, der Ökonomie und des Rechts aus. Entsprechend vertraut sind sie mit den vorliegenden Reformvorschlägen und in der Lage, diese in den Diskussionsprozess einbeziehen. Bereits vorliegende Konzepte werden als eine der Grundlagen für die Arbeit der Regierungskommission betrachtet.

6. Warum sind die Vertreter der Länder nicht direkt in die Arbeit der Kommission eingebunden?

Die Besetzung der Regierungskommission orientiert sich an dem Auftrag, auf wissenschaftlicher Basis Lösungsansätze für eine nachhaltige und zukunftsfeste Krankenhausversorgung zu erarbeiten. An diesen Prozess wird sich die politische Entscheidungsfindung anschließen.

7. Befürchtet das BMG ein Legitimationsproblem vor allem mit Blick auf die zunächst nicht eingebundenen Länder, die eine Krankenhausreform schlussendlich im Bundesrat mitbeschließen müssen? Warum?

Die Länder werden bereits vor Beginn eines möglichen Gesetzgebungsverfahrens in einer Bund-Länder-Gruppe für die Krankenhausreform in die Überlegungen der Bundesregierung für eine Krankenhausreform eingebunden. Ein Legitimationsproblem ist daher nicht zu erkennen.

8. Welche konkreten inhaltlichen und zeitlichen Ziele setzt sich die Regierungskommission?

Wann werden Vorschläge veröffentlicht, und wann werden diesbezüglich Gesetzgebungsvorhaben begonnen?

Die Regierungskommission bearbeitet unter anderem die folgenden Themen:

Moderne und bedarfsgerechte Krankenhausstruktur und -versorgung, bundeseinheitliche Definition von Versorgungsstufen und Leistungsgruppen, Konzepte, um Aspekte wie Erreichbarkeit und demographische Entwicklung für die Krankenhausplanung zu berücksichtigen, Anforderungen an bzw. Handlungsnotwendigkeiten zur Erreichung einer bedarfsgerechten Krankenhausstruktur, zielgenaue Steigerung der Versorgungsqualität, Entwicklung einer dauerhaft tragfähigen Investitionsfinanzierung im Krankenhausbereich, Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung, Definition, Einflussfaktoren, Auswirkungen, Entwicklung und Weiterentwicklung in Bezug auf die Versorgung, die Weiterentwicklung der ambulanten Bedarfsplanung und der stationären Krankenhausplanung zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung und die Berücksichtigung des Ambulantisierungspotenzials bisher unnötig stationär erbrachter Leistungen bei der Krankenhausplanung (Hybrid-DRGs).

Die Regierungskommission ist zum ersten Mal am 12. Mai 2022 zusammengetreten und hat bis Ende Juni 2022 bereits acht Mal in voller Besetzung oder in Arbeitsgruppen getagt. Sie wird zunächst zu zwei durch den Koalitionsvertrag definierten Zielen – die Finanzierung von Pädiatrie und Geburtshilfe sowie die Reform der Notfallversorgung – Stellungnahmen erarbeiten. Die Regierungs-

kommission plant, zeitnah eine Empfehlung zur Weiterentwicklung der Finanzierung von Pädiatrie und Geburtshilfe zu veröffentlichen.

9. Welche Defizite in der Versorgung soll die Kommission konkret angehen?

Defizite entstehen insbesondere durch unzureichende Finanzierung von Investitionen und Vorhalteleistungen von Krankenhäusern, eine angespannte finanzielle Situation vieler Krankenhäuser, Fehlanreize in Vergütungsstrukturen, Personalmangel, eine unzureichende Vernetzung der Sektoren, reformbedürftige Krankenhausplanung und eine noch weitgehend unzureichende Nutzung von Möglichkeiten der Digitalisierung.

Des Weiteren wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

10. Welchen Stellenwert misst die Kommission den Themenfeldern „Digitalisierung“, „Telemedizin“ und „Verwendung digitaler Gesundheitsdaten“ im Zuge einer modernen und bedarfsgerechten Krankenhausversorgung bei?

Welche Expertin, welcher Experte ist für die genannten Themenfelder als Fachperson in der Regierungskommission vorgesehen?

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens hat für die Kommission ebenso wie für die Bundesregierung einen hohen Stellenwert. Dies spiegelt sich in dem gemeinsamen Ziel einer Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und in der Pflege wider, die derzeit erarbeitet und regelmäßig fortgeschrieben wird. Dies beinhaltet die regelhafte Nutzung und den Ausbau von telemedizinischen Leistungen ebenso wie die bessere Nutzung von Gesundheitsdaten für wissenschaftliche Zwecke und im Einklang mit der europäischen Datenschutz-Grundverordnung. Sowohl durch die praktische wie auch wissenschaftliche Tätigkeit der Kommissionsmitglieder ist die Expertise innerhalb der Kommission für diese Themenfelder gesichert.

Es wird darüber hinaus auf die Antwort zu den Fragen 11 und 12 verwiesen.

11. Da kleine und mittlere Krankenhäuser ein wesentliches Element in der Krankenhausversorgung insbesondere auch in dünner besiedelten, ländlichen Räumen sind,
- weshalb findet sich denn dann in der Kommission keine Expertin, kein Experte mit Erfahrungsschatz in der Führung kleiner und mittlerer Krankenhäuser, sondern lediglich aus dem Bereich der Universitätskliniken,
 - welche Grundlagen diskutiert die Kommission hinsichtlich der Frage, welche Leistungen künftig an vor allem in ländlichen Regionen befindlichen, kleineren Krankenhäusern erbracht werden und wie diese organisiert und finanziert werden sollen,
 - warum ist nur ein Mitglied der Kommission an einer Hochschule für angewandte Wissenschaften (HAW) tätig, nämlich im Bereich Pflegewissenschaften, und weshalb nutzt die Bundesregierung nicht stärker die an deutschen Hochschulen vielfach vorhandene Kompetenz aus der Kombination von Praxisbezug und akademischer Stärke von Expertinnen und Experten an Hochschulen für angewandte Wissenschaften?

- d) weshalb findet sich keine Expertin, kein Experte in der Kommission von einer HAW mit dem Lehr- und Forschungsgebiet Krankenhausmanagement, die bzw. der qualifiziert die Rolle kleiner und mittlerer Krankenhäuser im Gesundheitssystem bewerten kann,
 - e) welche Expertin, welcher Experte in der Regierungskommission verfügt über Forschungsexpertise oder praktische Erfahrung im Krankenhaus-Controlling, um die wirtschaftlichen Folgen eines vom Bundesminister für Gesundheit Dr. Karl Lauterbach bei der Präsentation der Regierungskommission am 2. Mai 2022 ins Spiel gebrachten gestuften Fallpauschalensystems für kleine und mittlere Krankenhäuser umfassend zu beurteilen und/oder Aufträge für entsprechende Analysen sachgerecht zu vergeben und die bzw. der deren Ergebnisse beurteilen kann,
 - f) welche Expertin, welcher Experte in der Regierungskommission kann aus in einer Führungsrolle erworbenem praktischen Wissen oder aus wissenschaftlicher Tätigkeit (Standard wissenschaftlicher Arbeit: Peer-Review-Veröffentlichungen) aus Sicht der Bundesregierung beurteilen, welche finanziellen Folgen es für kleine und mittlere Krankenhäuser hat, wenn es infolge von Zentrenbildung zu einer finanziellen Umverteilung von kleinen Krankenhäusern zu großen Krankenhäusern und Maximalversorgern kommt, die Strukturvorgaben leichter erfüllen können,
 - g) welche Expertin, welcher Experte in der Regierungskommission kann aus in einer Führungsrolle erworbenem praktischen Wissen oder aus wissenschaftlicher Tätigkeit (Standard wissenschaftlicher Arbeit: Peer-Review-Veröffentlichungen) aus Sicht der Bundesregierung beurteilen, welche Folgen es hinsichtlich der Gesundheitsversorgung dünner besiedelter, ländlicher Räume hat, wenn es infolge von Zentrenbildung zu einer Umverteilung von kleinen Krankenhäusern zu großen Krankenhäusern und Maximalversorgern kommt,
 - h) welche Expertin, welcher Experte in der Regierungskommission verfügt über praktische Führungserfahrung, um die sich aus der Tatsache, dass insbesondere in strukturschwachen Regionen Krankenhäuser zunehmend Aufgaben übernehmen, die eigentlich im ambulanten Bereich angesiedelt sind, dort aber aufgrund von Ärztemangel nicht erfüllt werden können, ergebenden krankenhausbetriebswirtschaftlichen Folgen zu beurteilen, und welche wissenschaftlichen Veröffentlichungen (in Peer-Review-Journals) können die Mitglieder der Regierungskommission in diesem Bereich vorweisen?
12. Weshalb wurde im Hinblick auf das Ziel der Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung keine Expertin, kein Experte aufgenommen mit einem Forschungsschwerpunkt in der ambulanten Notfallversorgung und Allgemeinmedizin, z. B. Prof. Ferdinand Gerlach (Sachverständigenrat)?

Die Fragen 11 bis 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das deutsche Gesundheitswesen verfügt in Praxis und Wissenschaft über eine große Zahl von renommierten Expertinnen und Experten, deren Qualifikation sie für eine Mitgliedschaft in der Regierungskommission Krankenhaus befähigen würde. Zwischen zahlreich vorhandener Expertise und Anzahl der Mitglieder muss bei der Besetzung einer Kommission stets ein Ausgleich gefunden werden, um die Arbeitsfähigkeit der Regierungskommission zu gewährleisten.

Der entscheidende Maßstab für die Regierungskommission ist die qualitative hochwertige Versorgung der gesamten Bevölkerung bei guter Erreichbarkeit der Krankenhäuser innerhalb von Zeiten, die dem jeweiligen medizinischen Bedarf angemessen sind. Krankenhäusern im ländlichen Raum kommt hier häufig eine besonders hohe Bedeutung zu. Krankenhäuser oder Abteilungen, die für

eine derartige Versorgung erforderlich sind, müssen so finanziert werden, dass ihre Existenz und ihre Möglichkeiten zu einer qualitativ hochwertigen Medizin gegebenenfalls auch bei vergleichsweise geringen Behandlungszahlen gesichert werden.

Soweit die Kommission bei der Erarbeitung von Stellungnahme-Entwürfen durch externe Expertise unterstützt werden kann, werden entsprechend qualifizierte Expertinnen und Experten konsultiert und eng in ihre Arbeit eingebunden.

13. Wie bewertet die Bundesregierung den innovativen Ansatz in der Krankenhausplanung des Landes Nordrhein-Westfalen nach dem „Schweizer Modell“, und wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass es bundesweit nicht zu einer pauschalen Standortgarantie für alle Krankenhäuser kommt?

Die Bundesregierung hält eine auf Leistungsgruppen basierende Krankenhausplanung, wie sie im Land Nordrhein-Westfalen umgesetzt werden soll, für einen guten Ansatz, um zu einer Verbesserung der Bedarfsgerechtigkeit der akutstationären Versorgungsstrukturen beizutragen. Im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien ist daher auch vereinbart worden, dass die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung Empfehlungen „für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit, und der demographischen Entwicklung orientierende Krankenhausplanung erarbeiten“ soll.

Für die Sicherstellung einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Krankenhausversorgung sind ausschließlich die Länder zuständig. Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse vor, dass die Länder beabsichtigen, eine bundesweite pauschale Standortgarantie für alle Krankenhäuser auszusprechen. Eine solche Garantie wäre auch etwa mit dem Ziel der neuen Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen, nicht bedarfsgerechte regionale Mehrfachvorhaltungen in unmittelbarer räumlicher Nähe zu vermeiden, nicht zu vereinbaren. Auch die Neuausrichtung der niedersächsischen Krankenhausplanung soll sinnvolle Konzentrationen bei Krankenhäusern ermöglichen.

