

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/11052 –

Vorstellungen und Planungen der Bundesregierung zur Aufstellung des Gesundheitswesens bei Katastrophen und militärischen Konflikten

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Herausforderungen, vor denen das deutsche Gesundheitswesen steht, sind vielfältig. Ursachen sind neben der demografischen Entwicklung und dem immer größer werdenden Reformbedarf in der Kranken- und Pflegeversicherung auch die seit dem russischen Angriffskrieg in der Ukraine geänderten internationalen Rahmenbedingungen.

Der Bundesminister für Gesundheit Dr. Karl Lauterbach hat eine Gesetzeslücke identifiziert und angekündigt, das deutsche Gesundheitswesen müsse sich für große Katastrophen und militärische Konflikte besser aufstellen. Es brauche auch eine Zeitenwende im Gesundheitswesen. Ein Gesetzentwurf dazu solle in diesem Sommer 2024 vorgelegt werden (www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/interviews/interview/noz-02-03-24).

Für die Fragesteller ist nicht ersichtlich, inwieweit dies die Auffassung der gesamten Bundesregierung darstellt, ob die Arbeiten an dem Gesetzentwurf bereits begonnen haben und wie konkret die Abstimmung zwischen den zuständigen Ressorts und weiteren Beteiligten bereits erfolgt ist bzw. noch erfolgen soll.

Die Fragen der Abstimmung innerhalb der Bundesregierung sind insbesondere aufgrund der Tatsache von Bedeutung, dass Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach auf der Kommunikationsplattform X bereits Gedankenspiele für die möglichen Szenarien im Fall von Raketenangriffen auf die Bundeshauptstadt anstellt (twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1766813300040339925).

1. Kennt die Bundesregierung die Auffassung des Bundesministers für Gesundheit, das deutsche Gesundheitswesen müsse sich für große Katastrophen und militärische Konflikte besser aufstellen, und unterstützt sie diese, und wenn ja, in welchen Bereichen besteht nach Ansicht der Bundesregierung der größte Handlungsbedarf?

Die Bundesregierung teilt die Auffassung, dass sich das deutsche Gesundheitswesen für große Katastrophen und militärische Konflikte besser aufstellen muss.

Mit einem in Planung befindlichen Gesundheitssicherstellungsgesetz beabsichtigt die Bundesregierung, unter anderem die strategische Patientensteuerung, die Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie regelmäßige Ernstfallübungen für das Personal für Gesundheitskrisen sicherzustellen.

2. Wann fanden die ersten Gespräche, insbesondere zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), dem Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) und dem Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI), zu dem geplanten Gesetzentwurf statt, wie häufig haben in der Folge Termine stattgefunden, und dauern diese Gespräche noch an, und welches Ressort hat bei diesen Gesprächen die Federführung?

Ein Gesundheitssicherstellungsgesetz wurde in den letzten Jahrzehnten immer wieder thematisiert, da die bisher existierenden Sicherstellungsgesetze den Gesundheitsbereich nicht vollständig erfassen. Die betroffenen Ressorts befinden sich hierzu im intensivierten Austausch, seit das Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) im November 2020 den sogenannten Leitlinienprozess angestoßen hat. Derzeit erfolgen weiter Abstimmungen in Vorbereitung eines Regierungsentwurfs (vgl. Antwort zu Frage 1).

3. Waren die Aussagen von Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach in der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ (www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/interviews/interview/noz-02-03-24) mit dem BMVg und dem BMI abgestimmt?

Die Aussagen des Bundesgesundheitsministers Dr. Karl Lauterbach stehen im Einklang mit den Zielen und Vereinbarungen der Koalition.

4. Plant die Bundesregierung, im Zusammenhang mit der Aufstellung des Gesundheitswesens im Krisenfall auch Gespräche mit Vertretern der Länder zu führen, und wenn ja, wann sollen diese Gespräche beginnen, und in welchem Format sollen sie geführt werden, und wenn nein, warum nicht?
5. Plant die Bundesregierung, im Zusammenhang mit der Aufstellung des Gesundheitswesens im Krisenfall auch Gespräche mit Vertretern der Kommunen zu führen, und wenn ja, wann sollen diese Gespräche beginnen, und in welchem Format sollen sie geführt werden, und wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 4 und 5 werden gemeinsam beantwortet.

Im Rahmen jedes Gesetzgebungsverfahrens erfolgt die Beteiligung der Ressorts, Länder und Verbände gemäß des im Grundgesetz sowie in der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien (GGO) festgelegten Verfahren. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird die Beteiligung der Länder zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt sicherstellen.

Zudem werden vor Abfassung des Entwurfs im Rahmen der Interessenermittlung nach § 41 GGO die Auffassung der Länder und der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene eingeholt werden, um die Belange der Länder und der Kommunen frühzeitig zu berücksichtigen.

6. Welche Aufgaben könnte nach Auffassung der Bundesregierung der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in diesem Zusammenhang übernehmen?

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) gehört mit seinen Zuständigkeiten im Gesundheitswesen zu den vielfältigen Akteuren, die im Bereich des zivilmilitärischen Krisenmanagements von Bedeutung sind. Er wird daher ein Adressat der geplanten Zuständigkeitszuweisungen und Verfahren zur Zusammenarbeit sein. Auch für die Planung möglicher personeller Verstärkungen in einem Zivilschutzfall erscheint es sinnvoll, den ÖGD in geeigneter Form einzu beziehen.

7. Plant die Bundesregierung, vor diesem Hintergrund den bis 2026 laufenden Pakt für den ÖGD zu verlängern?

Bei Gesprächen zwischen dem Bund und den Ländern zur nachhaltigen Stärkung des ÖGD ist die verfassungsrechtliche Finanzierungszuständigkeit der Länder für den ÖGD zu berücksichtigen. Über die bestehenden Möglichkeiten im Rahmen der grundgesetzlichen Zuständigkeiten tauschen sich Bund und Länder auf Basis des Zwischenberichts derzeit aus.

8. Beabsichtigt die Bundesregierung, wie vom Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach angekündigt, noch in diesem Sommer einen Referentenentwurf vorzustellen, und wie sieht der Zeitplan für das weitere Gesetzgebungsverfahren aus?

Trotz der Komplexität der Materie sowie der Vielzahl der betroffenen Akteure ist ein rasches gemeinsames Voranschreiten der Ressorts noch in dieser Legislatur notwendig. Dabei sollen Strukturen und Ressourcen materieller wie personeller Art sichergestellt werden, die in einem Zivilschutzfall die Versorgung einer sehr hohen Zahl von Patientinnen und Patienten in einem Ausmaß ermöglicht, das mit der Auslastung des Gesundheitssystems in Friedenszeiten nicht vergleichbar ist.

9. Wie hoch ist nach Auffassung der Bundesregierung der Finanzbedarf für die geplanten Maßnahmen?
10. Beabsichtigt die Bundesregierung, zur Ertüchtigung des Gesundheitswesens Mittel aus einem bestehenden oder noch zu errichtenden Sondervermögen zu verwenden?
12. Wie hoch ist nach Auffassung der Bundesregierung der Personalbedarf der geplanten Maßnahmen?

Die Fragen 9, 10 und 12 werden gemeinsam beantwortet.

Der Finanzbedarf ist Gegenstand laufender regierungsinterner Abstimmungen.

11. War das Bundesministerium der Finanzen (BMF) in die bisherigen Abstimmungen innerhalb der Bundesregierung eingebunden?

Das Bundesministerium der Finanzen wird im Rahmen der Gesetzesfolgenabschätzung gemäß § 44 GGO sowie den Regelungen zu den Beteiligungen innerhalb der Bundesregierung gemäß § 45 GGO in den Gesetzgebungsprozess mit einbezogen werden.

13. Kennt die Bundesregierung die Aussagen von Bundesgesundheitsminister Dr. Karl Lauterbach auf der Kommunikationsplattform X zu möglichen Folgen eines Raketenangriffs auf die Bundeshauptstadt, und wie verhält sie sich zu diesen?
14. Teilt die Bundesregierung die Ansicht der Fragesteller, dass derartige Aussagen nicht unbedingt einen hilfreichen Beitrag in der aktuellen Krisensituation darstellen?

Die Fragen 13 und 14 werden gemeinsam beantwortet.

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach betreibt seine persönlichen Social-Media-Accounts in eigener Verantwortung. Das BMG nimmt keinen Einfluss auf Inhalte persönlicher Accounts und hat auf diese auch keinen Zugriff. Die Beiträge des Ministers auf der Kommunikationsplattform X werden daher von der Bundesregierung nicht kommentiert.

15. Besteht nach Auffassung der Bundesregierung ein Zusammenhang zwischen der Krisenfestigkeit des Gesundheitswesens und der geplanten Krankenhausreform, und wenn ja, wie sollen diese beiden Vorhaben miteinander verknüpft werden?

Mit der Krankenhausreform sollen drei zentrale Ziele verfolgt werden: Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für Patientinnen und Patienten sowie Entbürokratisierung. Die diesbezüglichen Planungen betreffen zuvörderst die Versorgung in Friedenszeiten.

16. Besteht nach Auffassung der Bundesregierung ein Zusammenhang zwischen der Krisenfestigkeit des Gesundheitswesens und der geplanten Neustrukturierung des Sanitätsdienstes, und wenn ja, wie sollen diese beiden Vorhaben miteinander verknüpft werden?
17. Was sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Gründe, die zu den Überlegungen über die Neustrukturierung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr geführt haben?

Die Fragen 16 und 17 werden gemeinsam beantwortet.

Die Neustrukturierung des Sanitätsdienstes ist Teil einer umfassenden Refokussierung des Geschäftsbereichs des Bundesministeriums der Verteidigung auf die zeitgemäße Landes- und Bündnisverteidigung. Bei der künftigen Struktur ist vor allem handlungsleitend, dass sich in großangelegten Verteidigungssituationen im Bündnis die jeweiligen operationsbestimmenden Fähigkeiten, wozu die Sanität zweifelsfrei zählt, auf die Gewährleistung der Gesundheitsversorgung fokussieren können müssen. Dafür ist es zielführend, sie von nicht-fachspezifischen Verwaltungsaufgaben zu entlasten und sie in einem Bereich zu verorten, in dem sie zur Beibehaltung der hohen fachlichen Qualität organisato-

risch zusammengehalten werden kann und zudem nach den künftigen Prozessen der Operationsführung streitkräftegemeinsam zur Verfügung steht. Unabhängig von der Verortung des Sanitätsdienstes in der Bundeswehrstruktur wird die Krisenfestigkeit als wichtiger Bestandteil der Gesamtverteidigung Deutschlands verstanden. Die Bundeswehr leistet hier einen Anteil. In diesem Zusammenhang plant die Bundesregierung eine Verbesserung im Bereich des Gesundheitswesens durch ein Gesundheitssicherstellungsgesetz.

18. Wie passt die geplante Reform des Sanitätsdienstes der Bundeswehr durch die Auflösung des Kommandos Sanitätsdienst in Koblenz mit den Bemühungen des Bundesgesundheitsministers, besser auf Katastrophen und militärische Konflikte vorbereitet zu sein, zusammen?

Der Zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr wird in den neu aufzustellenden Unterstützungsbereich aufgenommen. Dabei wird der fachliche Zusammenhang des Sanitätsdienstes aus Qualitätsgründen weiterhin gewährleistet sowie ihre bruchfreie fachdienstliche Führungskette genauso sichergestellt, wie die fortbestehende Möglichkeit, rein sanitätsdienstliche Einsätze aus dem Unterstützungskommando der Bundeswehr heraus zu führen. Ziel ist es, die Gesundheitsversorgung der Bundeswehr auf die Aufgabenwahrnehmung in der für die Bundeswehr strukturbestimmende zeitgemäße Landes- und Bündnisverteidigung als verfassungsrechtlichen Kernauftrag der Streitkräfte auszurichten. Hierbei bleiben Einsätze im Rahmen von Katastrophen und militärischen Konflikten unverändert möglich.

19. Sieht die Bundesregierung angesichts der vom Bundesgesundheitsminister benannten Herausforderungen für das Gesundheitswesen die Gefahr einer Störung bzw. einer zusätzlichen Belastung der zivil-militärischen Zusammenarbeit durch die angekündigte Reform des Kommandos Sanitätsdienst der Bundeswehr, welches sich nach Ansicht der Fragesteller seit seiner letzten Reform 2012 über 20 Jahre hinweg zu einem wertvollen, gut funktionierenden, verlässlichen und notwendigen Partner des zivilen Gesundheitswesens entwickelt hat und der gerade durch die zentral geführte Kommandostruktur hervorragend funktioniert?

Die Strukturreform hat zum Ziel, dass die Gesundheitsversorgung der Bundeswehr ihren Aufgaben auch unter den Bedingungen von Landes- und Bündnisverteidigung nachkommen kann. Ihre unterstützende Rolle als Partner des zivilen Gesundheitswesens wird sie weiterhin erfüllen.

20. Wer ist in der zukünftigen Struktur der Bundeswehr der zentrale und verantwortliche Ansprechpartner für das zivile Gesundheitswesen?

Die fachliche Gesamtverantwortung für die Gesundheitsversorgung der Bundeswehr wird auch zukünftig durch eine Person getragen werden. Die weiteren Details sind Gegenstand der derzeit laufenden Umsetzung der Strukturentscheidung des Bundesministers der Verteidigung vom 4. April 2024.

21. Welchen Zeitplan verfolgt die Bundesregierung für die nach Ansicht der Fragesteller dringend notwendige Ertüchtigung von Patiententransporten auf der Schiene im Falle von Katastrophen und militärischen Konflikten, und aus welchem Haushalt sollen die Mittel in welcher Höhe für anzuschaffende Patiententransportzüge bereitgestellt werden?

Der Einzelplan 14 enthält in Kapitel 1405 Titel 554 06 konkrete Vorgaben zur Finanzierung des Patiententransports Schiene. Die Bundesregierung befindet sich derzeit in konzeptionellen Vorarbeiten, um das Projekt entlang geltender gesetzlicher Vorgaben zu realisieren. Eine konkrete Abschätzung des Zeithorizontes kann zum derzeitigen Zeitpunkt nicht erfolgen.

22. Ist nach Auffassung der Bundesregierung eine gleichberechtigte Versorgung von Menschen mit Behinderungen bei Katastrophen und militärischen Konflikten ausreichend gewährleistet, und welchen gesetzgeberischen Handlungsbedarf sieht sie ggf., um bestehende Schutzlücken unter Beteiligung von Betroffenen zu schließen?

Grundsätzlich ist die Bedeutung der medizinischen Versorgung von Menschen, gleichgültig, ob mit oder ohne Behinderung, in Katastrophen und militärischen Konflikten nicht anders als im Alltag. Der Schutz der Gesundheit hat Verfassungsrang. Jede Patientin und jeder Patient hat Anspruch auf eine bestmögliche medizinische Behandlung auch in Krisen, Katastrophen und militärischen Auseinandersetzungen. Insbesondere in solchen Lagen kann es jedoch zu einem Ungleichgewicht zwischen der Anzahl zu behandelnder Patientinnen und Patienten einerseits und den ad hoc vorhandenen Ressourcen andererseits kommen. Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass sich das deutsche Gesundheitswesen für große Katastrophen und militärische Konflikte besser aufstellen muss, um eine bestmögliche Behandlung ermöglichen zu können. Die gleichberechtigte Versorgung von Menschen mit Behinderung wird hierbei berücksichtigt.

Im bewaffneten militärischen Konflikt ist der Sanitätsdienst der Bundeswehr für die sanitätsdienstliche Unterstützung der Streitkräfte verantwortlich und folgt hierbei den geltenden Vorgaben des nationalen Rechts einschließlich des Humanitären Völkerrechts.

