

BULLETIN DER BUNDESREGIERUNG

Nr. 29-1 vom 26. Februar 2021

Rede des Bundesministers für Gesundheit, Jens Spahn,

zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)
vor dem Deutschen Bundestag
am 26. Februar 2021 in Berlin:

Herr Präsident!

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Auslöser dieser Pandemie ist ein Virus, das unsere Gesundheit gefährdet. Eine unserer größten Sicherheiten in dieser Pandemie, in dieser Krise, war und ist eine belastbare Gesundheitsversorgung, ein robustes Gesundheitssystem, das – übrigens im Unterschied zu vielen Ländern, durchaus auch Nachbarländern – zu keiner Zeit überlastet war. Es ist stark belastet gewesen – das ist es in Teilen Deutschlands auch immer noch, auch auf den Intensivstationen –, aber wir waren jederzeit in der Lage, jedem Patienten die notwendige Behandlung zukommen zu lassen und, wie übrigens gerade auch wieder gegenüber der tschechischen Regierung angeboten, auch in der Lage, unseren Nachbarländern zu helfen.

Wir haben in dieser Pandemie in den letzten Monaten immer wieder akute Maßnahmen ergriffen, um das Gesundheitssystem zu unterstützen, um die vielen, vielen Millionen Menschen – im Gesundheitswesen in Deutschland arbeiten über fünf Millionen Menschen, mit viel Leidenschaft, aber vor allem auch viel Expertise – in dieser Pandemie zu unterstützen: Wir unterstützen die Krankenhäuser, auch aktuell, mit Rettungsschirmen, um sie abzusichern. Um das gleich klarzustellen: Da wird dieses Jahr noch mehr folgen müssen, um sie in der Pandemie abzusichern. Wir unterstützen den

Öffentlichen Gesundheitsdienst akut in dieser Phase, unter anderem finanziell bei der digitalen Ausstattung, und noch in vielen anderen Bereichen.

Aber es gibt auch unsere kontinuierliche und langfristig angelegte Arbeit, um dieses Gesundheitswesen in seiner Struktur immer noch besser zu machen und auf die 20er Jahre vorzubereiten. Damit haben wir im Übrigen auch schon vor der Pandemie, vor fast drei Jahren begonnen mit Schwerpunkten bei der Pflege, der Digitalisierung im Gesundheitswesen und einer besseren Versorgung insgesamt. In diese Kategorie, in diese Perspektive der langfristigen Verbesserung der Versorgung ordnet sich dieses Gesetz ein.

Wir sehen in dieser Pandemie sehr gut, was es für eine gute Versorgung in der Region bringen kann, wenn sich Krankenhäuser vernetzen, wenn sie sich zusammentun, wenn sie telemedizinisch zusammenarbeiten. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat gerade mit unserer Unterstützung einen Beschluss zur telemedizinischen Zusammenarbeit der Intensivstationen mit Blick auf Covid-19 gefasst. Das Prinzip gilt es nun natürlich für die Krankenhausversorgung insgesamt weiterzuentwickeln.

Mir ist dabei eines wichtig: Wenn wir Diskussionen über Strukturen bei den Krankenhäusern führen, geht es nicht um Sparen oder Schließen; das sind die Schlagworte, die dann immer wieder genannt werden. Es geht um etwas anderes: Es geht vor allem um Qualität und um eine gute vernetzte Versorgung. Es geht darum, dass wir eine Grundversorgung in der Fläche haben. Ich bin Münsterländer, und ich weiß, wie wichtig es ist, dass es gut erreichbare Kliniken und stationäre Angebote gibt, vor allem für die Grund- und Notfallversorgung. Darüber hinaus geht es darum, Schwerpunktversorger zu haben, Maximalversorger, Unikliniken, und zwar in einem Netzwerk miteinander, wo in einer Region nicht jeder alles machen muss. Es muss nicht jede Klinik, jedes Krankenhaus jede Station haben.

Da bin ich beim Thema Qualität. Wenn Sie etwas nur dreimal oder auch nur 30-mal im Jahr machen – das ist nicht mal einmal jede Woche –, dann hat das Auswirkungen auf Qualität, Erfahrung, Strukturen, gerade auch bei komplexen Operationen. Wenn Sie in ein Krankenhaus kommen und die sagen: „So einen Fall wie Sie hatten wir schon lange

nicht mehr“, dann fühle ich mich da nicht wohl, wenn es um was Komplexes, Anspruchsvolles geht.

Wir sehen, dass es tatsächlich einen großen Unterschied in der Qualität gibt. Nur für die Herren: Bei einer Prostataoperation gibt es in den Kliniken, die die meisten Operationen in Deutschland in dem Bereich machen, ein bis zu 40, 50 Prozent geringeres Risiko für Impotenz oder Inkontinenz – 40 bis 50 Prozent geringer als im Durchschnitt! Ich würde 1.000 Kilometer fahren, wenn ich wüsste, dass das einen solchen Qualitätsunterschied macht.

Deswegen: Ja, es geht um eine gute Versorgung in der Fläche. Es geht vor allem bei komplexeren, planbaren Eingriffen aber auch um eine gute Qualität für die Patientinnen und Patienten.

Deswegen wollen wir in diesem Gesetz Folgendes festlegen – Sie müssen dem nach den Beratungen noch zustimmen; dies ist unser Vorschlag –: Wir wollen Mindestmengen für bestimmte Bereiche, die wir auch weiter durch Verfahrensregelungen stärken, Qualitätsverträge als Instrument zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern, die wir für bestimmte Bereiche stärken wollen – wir wollen die Qualität auch durch konkrete einzelne Verträge steigern können –, vor allem aber Transparenz, dass der Versicherte, dass der Patient eben über die Qualitätsunterschiede informiert ist oder noch besser als bisher darüber informiert ist. Es gibt ja durchaus schon Transparenz, aber manchmal sind die Informationen schwer zu finden; dann ist es keine wirkliche Transparenz. Es ist manchmal schwer, die Qualitätsunterschiede zu erkennen, obwohl eigentlich alles veröffentlicht ist. Deswegen ist es wichtig, dass wir auch dort einen weiteren Schritt gehen. Das ist ein wichtiger Teil dieses Gesetzes, der Schwerpunkt.

Es werden aber weitere wichtige Themen aufgegriffen. Ich will nur einige nennen. Ein wichtiges Thema ist die Betreuung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Wir wollen die Hospiz- und Palliativnetzwerke stärker finanzieren, vor allem wollen wir auch die ambulante Kinderhospizarbeit stärker als bisher finanzieren. Es gibt weitere wichtige Regelungen, etwa zur Finanzierung der Krebsberatungsstellen, die für viele Bürgerinnen und Bürger sehr wichtig sind, weil sie eine Anlaufstelle sind, die vieles

bündelt. Dort geht es nicht nur um medizinische Fragen, sondern da geht es auch um Rentenfragen, um soziale Fragen; diese Anlaufstellen finanzieren wir. Im Gesetzentwurf sehen wir strukturierte Behandlungsprogramme für die Behandlung von Adipositas vor, und auch zu Notfallstrukturen gibt es Verbesserungen.

Das sind viele Punkte. Es sind viele wichtige Punkte für eine langfristig solide Versorgung weit über diese aktuelle Pandemie hinaus.

Daher wünsche ich uns gute Beratungen für dieses Gesetz.

* * * * *