

# **BULLETIN DER BUNDESREGIERUNG**

**Nr. 73-4 vom 2. Juni 2022**

## **Rede des Bundesministers für Gesundheit, Dr. Karl Lauterbach,**

zum Haushaltsgesetz 2022  
vor dem Deutschen Bundestag  
am 2. Juni 2022 in Berlin:

Frau Präsidentin!

Meine sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen!

Zunächst einmal: Das ist ein Haushalt der Krise: der Pandemiekrise, der Krisen im Gesundheitssystem. Auf der anderen Seite müssen wir es aber auch einordnen. Eine echte Gesundheitspolitik in der Krise durchlebt derzeit mein Kollege Ljaschko in der Ukraine. Daher von hier aus meine Grüße und meine Zusicherung an ihn: Wir werden ihn unterstützen bei der Beschaffung von Prothesen für die vielen Menschen in der Ukraine, auch Kinder, die Gliedmaßen verloren haben. Wir werden helfen, Traumazentren und Brandversorgungszentren aufzubauen. Wir werden alles tun, was wir können, um die Ukraine zu unterstützen, damit das Morden an Kindern, an unschuldigen Menschen dort endet. Wir werden alles tun, damit dieser Krieg, dieses furchtbare Elend, für die Ukraine siegreich beendet werden kann.

Mit 64 Milliarden Euro ist das der größte Haushalt, den wir je für das Bundesgesundheitsministerium eingebracht haben, und der zweitgrößte Haushalt aller Ministerien. Es ist ein Haushalt, der auf der einen Seite Pandemiekosten abdeckt, auf der anderen Seite aber auch in die Zukunft blickt.

Wir haben derzeit eine schwierige Stimmung, die sich im Prinzip durch drei unterschiedliche Blickwinkel beschreiben lässt: Auf der einen Seite haben wir die derjenigen, die glauben: Die Pandemie ist vorbei. Wir können zur Normalität zurückkehren; die Pandemie hat stattgefunden. Wir können dort weitermachen, wo wir 2019 waren.

Dann gibt es diejenigen, die unsicher sind, die sehen: Da können noch andere Varianten kommen. Wir wissen nicht, wie gut die Impfstoffe wirken werden. Wir wissen nicht, ob wir eine Omikron-Variante bekommen werden, was wir bekommen werden. Sie sehen also Unsicherheiten.

Die dritte Gruppe sind diejenigen, die glauben, wir werden Probleme haben, die besorgt sind, die zum Beispiel nach Südafrika schauen und dort die BA.4-/BA.5-Welle sehen, die die BA.5-Welle in Portugal sehen, die sehen, dass bei uns die Inzidenz nicht mehr so zuverlässig zurückgeht wie in der Vergangenheit, und die auch sehen, dass wir weiterhin 50 bis 100 Tote pro Tag haben.

Wir müssen diese drei Gruppen zusammenführen. Was alle drei Gruppen betrifft – das zu tun, ist unsere Pflicht; da müssen wir ansetzen –: Wir dürfen nicht erneut, wie im letzten Herbst, unvorbereitet in die Krise gehen. Wir müssen gut vorbereitet sein. Etwas anderes können wir uns nicht leisten. Ein weiterer Herbst, in dem wir unvorbereitet sind, wäre nicht vertretbar.

Wir werden daher sechs Dinge tun:

Wir werden zum *Ersten* ein Impfkonzzept haben, und dieses Impfkonzzept wird vorsehen, dass wir für alle Varianten, die kommen können, den richtigen Impfstoff haben. Wir werden Wuhan-Impfstoff haben, wir werden Omikron-Impfstoff haben, und wir werden kombinierten Impfstoff haben. Wir wissen, dass im Herbst alle den besten Impfstoff haben wollen. Es wird niemanden geben, der dann sagt: Ich nehme den zweitbesten oder den drittbesten Impfstoff. Das heißt, wir werden so viel Impfstoff beschaffen, dass wir alle in den drei Gruppen bedienen können. Das wird auch dazu führen, dass wir Impfstoff vernichten müssen. Aber so sind wir abgesichert für alle Möglichkeiten, und das ist das, was die Bevölkerung wünscht.

Zum *Zweiten*: Wir werden eine Teststrategie haben, die darauf hinausläuft, dass wir nicht nur testen, um die Pandemie zu beobachten, sondern das Testen wird auch ein Bestandteil zur Reduktion der Anzahl der Fälle sein.

Zum *Dritten*: Wir werden eine Behandlungsstrategie haben, mit der wir die Medikamente, die wirken, zum Beispiel Paxlovid, schneller zu den Patienten bringen. Wir haben die Medikamente derzeit, nutzen sie aber nicht so, wie sie genutzt werden könnten.

Das heißt, wir werden zum *Vierten* ein Behandlungskonzept aufbauen. Wir werden die vulnerablen Gruppen deutlich besser schützen, insbesondere in den Pflegeeinrichtungen, aber auch die Immunsupprimierten.

Wir werden zum *Fünften* ein neues Infektionsschutzgesetz vorlegen. In der Ministerpräsidentenkonferenz werden wir nachher darüber noch einmal zu diskutieren haben. Daran werde ich nach dieser Sitzung teilnehmen.

Zum *Sechsten*: Wir werden darüber hinaus auch bessere Daten haben. Wir werden tagesgenaue Daten zu den freien Betten auf den Intensivstationen, auf den peripheren Stationen und zu den Covid-Patienten auf diesen Stationen haben. Wir werden eine präzisere Anbindung des sogenannten Demis an das Robert-Koch-Institut haben, so dass wir eine viel bessere Datenübersicht haben werden, als wir sie vorher hatten.

Ich komme jetzt zu den Punkten, die wir zu tun haben und die ja zu Recht, Herr Braun, angemahnt worden sind.

Zum *Ersten*: Es ist in der Tat richtig, dass wir ein Defizit von 17 Milliarden Euro haben. Sie haben es eben nicht erwähnt, dass das ein Defizit ist, das ich von meinem Vorgänger geerbt habe. Die Ausgaben sind ja in den vier Jahren meines Vorgängers um 45 Milliarden Euro pro Jahr pandemiebereinigt gestiegen. Somit habe ich ein großes Defizit geerbt.

Ich bitte einfach um Verständnis: Ich lasse mich da nicht drängen. Ich will dieses historische Defizit beseitigen, ohne dass ich Leistungen kürzen werde. Daher dauert das etwas; aber das haben Olaf Scholz und ich zugesagt: Es wird nicht zu Leistungskürzungen kommen, und trotzdem werden wir dieses Defizit ausgleichen.

Zum *Zweiten*: Sie haben die Krankenhausreform angesprochen. Die Krankenhausreform hat begonnen. Die Expertenkommission „Krankenhausreform“ hat die Arbeit aufgenommen. Das Erste, was wir machen, sind die Herausnahme der Kinderheilkunde und der Geburtshilfe aus dem DRG-System und eine bessere Notfallversorgung. Alle drei Bereiche werden abgearbeitet. Ich nehme an den Sitzungen selbst teil.

Wir werden in der Expertenkommission in den nächsten Wochen Vorschläge dazu machen. Noch vor der Sommerpause werden wir auch die Beratungen im Gesundheitsministerium einleiten. Die Fraktionen werden daran von Anfang an beteiligt, aber auch die Länder, sodass wir ein Reißverschlussystem haben: immer neue Ratschläge und dann politische Bearbeitung mit diesen drei Bänken. Wir werden Sie auf dem Laufenden halten; Sie werden da viel erwarten können. Wir lassen die Krankenhausreform nicht liegen.

Sie haben recht, dass in der letzten Legislaturperiode über die Notwendigkeit einer Krankenhausreform gesprochen worden ist. Aber was kann ich mir von diesen Gesprächen kaufen? Was helfen mir Gespräche? Ich kann nur so viel sagen – einfach ausgedrückt –: Was die Krankenhausreform angeht – das war ja auch bei der Krankenhausstrukturreform 2015 so –, bin ich, ehrlich gesagt, eher ein Mann der Tat als der großen Worte. Somit: Wir werden dort einiges sehen. Verlassen Sie sich auf meine Worte!

Zum *Dritten*: Wir werden auch etwas für die unterversorgten Gebiete machen. Wir haben in der Pandemie gesehen, dass in den sozialen Brennpunkten die meisten Sterbefälle, die vermeidbar gewesen wären, aufgetreten sind. Wir haben dort erhebliche Probleme gehabt. Ich möchte einfach ein Konzept aufbauen, mit dem wir in den unterversorgten Gebieten aktiv werden, und zwar indem wir mit Gesundheitskiosken, wo Menschen Sprachbarrieren überwinden, wo man sich informieren und Termine besorgen kann, niederschwellige Angebote machen und einen Ort schaffen, wo man auflaufen kann. Wir werden mit der Community Health Nurse auch einen neuen Heilberuf einbringen. Dort werden wir also eine Struktur aufbauen, die eine Andockstelle für diejenigen ist, die Sprachbarrieren haben, die Einkommensbarrieren haben, die aber unserer Hilfe bedürfen. Das wird eine Priorität sein. Dazu werde ich noch vor der Sommerpause einen Vorschlag vorlegen.

Und schließlich: Wir werden ein Pflegeentlastungsgesetz machen. Der Grundgedanke ist der: Der Pflegenotstand – wir reden ja immer darüber – muss beseitigt werden. Ein Instrument ist das Folgende: Wir werden den Pflegebedarf messen, wahrscheinlich mit dem Instrument PPR 2.0 – das ist ein Bedarfsinstrument –; damit können wir den Pflegebedarf abschätzen. Das können wir dann mit der Pflege vergleichen, die bezahlt wird, und wir wissen ja, dass die Pflege nach dem Selbstkostendeckungsprinzip – in der letzten Legislaturperiode eingeführt – finanziert wird.

Wir wissen, wer pflegt, und wir kennen die Bedarfe. Aus der Diskrepanz, die sich da ergibt, können wir dann die Überlastung der einzelnen Abteilungen und Krankenhäuser ableiten, und daraus können wir dann auch entsprechende Schlüsse ziehen, wie es weitergeht.

Es kann zum Beispiel darauf hinauslaufen, dass wir das für die Krankenhausplanung nutzen. Es kann aber auch darauf hinauslaufen, dass bestimmte Abteilungen bestimmte Leistungen nicht mehr erbringen können, weil das nur zulasten des Pflegepersonals bzw. mit Qualitätseinschränkungen möglich ist.

Wir überlegen uns etwas, natürlich gemeinsam mit der Expertenkommission, wie wir Pflegeentlastung – das ist für uns kein Schlagwort – konkret umsetzen. Auch daran wird noch vor der Sommerpause gearbeitet.

Ich habe es ja eben schon gesagt: Wir haben diesen Riesenhaushalt. Ich habe den immer wieder vorgetragen, und wir haben lange miteinander diskutiert. Lassen Sie mich an dieser Stelle ausdrücklich sagen: Die Art und Weise, wie diese Diskussion gelaufen ist, war sehr kollegial. Daher mein Dank an alle staatstragenden Parteien hier im Haus. Das war eine sehr gute Diskussion. Ich habe es Ihnen nicht immer leicht gemacht – und umgekehrt. Aber das hat uns wirklich weitergebracht. Da haben wir gegenseitig gelernt. Vielen Dank an die Haushälter. Ich freue mich auf die nächsten Runden.

Ich danke für die Aufmerksamkeit.