

„INGESPIELTES SYSTEM ERHALTEN UND WEITER AUSBAUEN“

Seit einigen Monaten ist der Landtagsabgeordnete Bernhard Seidenath Mitglied im CSU-Fraktionsvorstand und dort als früherer Pressesprecher im Bayerischen Sozialministerium prädestiniert für die Themen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich. Über seine Vorstellungen zur Gesundheitspolitik sprach er mit dem ersten stellvertretenden KVB-Vorstandsvorsitzenden Dr. Pedro Schmelz.

Frühmorgens im Restaurant des Münchner Landtags: Bernhard Seidenath kommt pünktlich zum vereinbarten Interviewtermin und hat – da nachfolgende Sitzungstermine verschoben wurden – mehr Zeit als geplant. Die Chance also für eine intensive Diskussion mit KVB-Vorstand Dr. Pedro Schmelz, unter anderem über die Bedarfsplanung und die fachärztliche Versorgung.

Dr. Pedro Schmelz: Lassen Sie uns mit einem Thema beginnen, das die Menschen in Bayern seit längerem stark bewegt: der flächendeckenden ambulanten Versorgung mit Haus- und Fachärzten sowie Psychotherapeuten. Gerade in ländlichen Regionen wird es immer schwieriger, frei werdende Arztsitze noch zu besetzen. Was kann die Politik dazu beitragen, eine Niederlassung in eigener Praxis wieder attraktiver zu machen?

KVB-Vize Dr. Pedro Schmelz kritisiert den ungleichen Wettbewerb der Praxen mit den Krankenhäusern.

Bernhard Seidenath: Wir haben hier in Bayern schon einiges in dieser Richtung getan und sind auf einem ganz guten Weg. Ich erinnere hier nur an die Zuschüsse für Praxisgründungen oder auch die Förderung für Medizinstudenten, die später auf dem Land ärztlich tätig werden wollen. Das Thema Ärztemangel muss man differen-

ziert betrachten: In den Ballungsräumen ist die Versorgung sehr gut, auf dem Land müssen wir darauf achten, dass sie gewährleistet bleibt. Nehmen Sie als Beispiel meinen Heimatlandkreis Dachau, der rein rechnerisch wohl ausreichend mit Ärzten versorgt ist. Aber bei uns in Karlsfeld mit 18.000 Einwohnern sind zu wenig Fachärzte tätig. Die siedeln sich lieber direkt in Mün-

staltet und bundesweit umgestellt worden. In den maßgeblichen Gremien reden durchaus auch Politiker und Patientenvertreter mit. Man muss wissen, dass den regional verantwortlichen Zulassungsausschüssen bei ihren Entscheidungen nur ein recht eng bemessener Handlungsspielraum zur Verfügung steht. Zudem sind gerade im fachärztlichen Bereich einer noch



chen an. Meiner Meinung nach sind die Planungsgrundlagen zu unflexibel. Man müsste die Räume, die für die Bedarfsplanung zugrunde gelegt werden, deutlich verkleinern, um wirklich zu einer wohnortnahen Versorgung zu kommen.

Schmelz: Die Bedarfsplanung ist erst im vergangenen Jahr neu ge-

kleinräumigeren Planung auch dadurch Grenzen gesetzt, dass der Betrieb einer Praxis auch wirtschaftlich möglich sein muss. Ich sehe deshalb durchaus die Patienten in der Pflicht, gegebenenfalls längere Fahrtstrecken in Kauf zu nehmen, um den gewünschten Arzt aufzusuchen.

Seidenath: Wir sprechen hier aber über alte und kranke Menschen. Denen kann man keine beliebig langen Fahrtstrecken zumuten. Für mich liegt der Ball in Sachen Bedarfsplanung durchaus im Feld der KV.

Schmelz: Aber wir können die Ärzte nicht zwingen, zum Beispiel nach Karlsfeld zu gehen. Selbstverständlich muss man natürlich genau hinschauen, wenn jemand seinen Praxissitz verlegen möchte, dass eine sowieso schon suboptimal versorgte Region nicht noch weiter geschwächt wird. Und genau das geschieht in den Zulassungsausschüssen. Und es ist ja auch nicht gerade so, dass die Bewerber für jeden ausgeschriebenen Vertragsarztsitz Schlange stehen würden. Viele Kollegen, die ihre Praxis gerne in gute Hände übergeben würden, müssen derzeit notgedrungen weitermachen, damit ihre Patienten nicht unversorgt bleiben.

te, wirtschaftliches Risiko – das schreckt viele Studenten, die auch andere Optionen haben, erst einmal ab.

Schmelz: Das ist aber nicht nur ein Problem im hausärztlichen Bereich. Auch bei uns Fachärzten kommt die Alterslawine ins Rollen. Jeder Fünfte von uns ist inzwischen über 60 Jahre alt. Und gerade die hoch spezialisierten Fachärzte haben noch ein zusätzliches Problem, nämlich den ungleichen Wettbewerb mit den Krankenhäusern, die in zunehmendem Maße in die ambulante Versorgung drängen. Im Gegensatz zu uns niedergelassenen Ärzten werden die Krankenhäuser finanziell vom Staat auch massiv unterstützt. Finden Sie das richtig so?

Seidenath: Ich halte das, was der Freistaat Bayern mit seinen Krankenhäusern macht, für richtig. Jedes Jahr fördern wir die Investitionen in den rund 400 Häusern im

als Belegärzte tätig sind, bis zu den Haus- und Fachärzten, die in und mit ihren Praxen flächendeckend die Grundversorgung leisten und die meisten Behandlungsfälle abdecken. Das ist ein hervorragend funktionierendes System, das wir mit allen genannten Ebenen so erhalten müssen.

Schmelz: Wir haben in Bayern über die letzten Jahrzehnte hinweg auch ganz besondere Versorgungsstrukturen etabliert. Während man in anderen Bundesländern für eine Kernspintomographie ins Krankenhaus geschickt wird, machen das bei uns die Kollegen ambulant. Deshalb würde ich Sie auch dringend darum bitten, ein Auge darauf zu haben, dass nicht noch mehr Beitragsgelder aus Bayern abfließen. Nur so können wir unsere exzellente Leistungsfähigkeit im ambulanten Bereich erhalten.

Seidenath: Meine Kollegen und ich im Landtag, aber auch unsere Experten im Bundestag achten seit Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2008 mit Argusaugen darauf, dass Bayern nicht zu kurz kommt – und diese Gefahr ist groß. Man kann – da gebe ich Ihnen völlig recht – nicht alles über einen Kamm scheren. Auch die Mieten und Betriebskosten für eine Praxis sind in den Bundesländern unterschiedlich hoch. Deshalb werden wir uns weiter dafür einsetzen, das gut eingespielte System im Freistaat zu erhalten und möglichst weiter auszubauen.



Seidenath: Das ist sicher ein ganz zentrales Problem. Gerade im hausärztlichen Bereich stehen wir vor einer gigantischen Herausforderung, wenn nun viele Ärzte altersbedingt ausscheiden und kein passender Ersatz da ist. Natürlich hat sich auch die Einstellung zu dem Beruf geändert. Die permanente Erreichbarkeit, Bereitschaftsdiens-

Bayerischen Krankenhausplan mit einer halben Milliarde Euro. Die Betriebskosten werden über die Krankenkassen getragen. Diese duale Finanzierung hat sich bewährt. Genauso wichtig ist allerdings auch die Kaskade von der Klinik mit Maximalversorgung über die kleineren Häuser in den Regionen und den Fachärzten, die hier teilweise

Schmelz: Stichwort „Ausbau des Systems“ – hier denke ich spontan an die Telematik, die ja als eine der künftigen Säulen des Gesundheitswesens gilt. In anderen Staaten ist man da durchaus auch schon weiter als in Deutschland. Andererseits wirft die Digitalisierung in den Praxen und Kliniken natürlich auch die Frage nach dem Datenschutz

Gesundheitspolitiker Bernhard Seidenath (CSU) will weiterhin darauf achten, dass der Freistaat durch den Gesundheitsfonds keine Nachteile erleidet.

Trafen sich im Bayerischen Landtag zum gemeinsamen Gedankenaustausch: Dr. Pedro Schmelz und Bernhard Seidenath (rechts).

und der Gewährleistung eines vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnisses auf. Gerade deshalb sind aus der Ärzteschaft oft auch kritische Stimmen zu hören, wenn es um die Möglichkeiten des Einsatzes der Informationstechnologie im Gesundheitswesen geht.

Seidenath: Das ist eine Entwicklung, die man nicht aufhalten kann. Die moderne IT bietet gerade in der medizinischen Versorgung enorme Chancen. Man denke beispielsweise an die Übermittlung von Untersuchungsdaten oder auch Bildern in Echtzeit. Die Technik kann jetzt schon mehr, als wir uns vorstellen können. Selbstverständlich muss man stets auch die Risiken im Blick behalten, gerade in Hinsicht auf den Datenschutz. Das Bayerische Gesundheitsministerium fördert zum Beispiel das Zentrum für Telemedizin in Bad Kissingen, wo verschiedene neue Projekte in diesem Bereich entwickelt werden. Ich bin ein klarer Befürworter der elektronischen Gesundheitskarte, denn diese kann dazu beitragen, Doppeluntersuchungen zu vermeiden, Betrug zu verhindern und Unverträglichkeiten bei bestimmten Arzneimitteln festzustellen. Es wird höchste Zeit, dass auch die ganzen Möglichkeiten der eGK ausgeschöpft werden.

Schmelz: Sicher ist die eGK ein politisches Renommierprojekt, das wohl nicht mehr aufzuhalten ist. Aber noch bietet die Karte nicht die von Ihnen genannten Möglichkeiten. Und viele Kollegen haben die Sorge, dass die Krankenkassen sich in die Therapiefreiheit einmischen würden, wenn sie über die eGK auf Behandlungsdaten zugreifen könnten. Zudem ist nicht einzusehen, dass der Abgleich der Stammdaten, der eigentlich Aufgabe der Kassen wäre, jetzt in den Praxen durchgeführt werden soll. Wir im Vorstand der KVB sind uns



einig, dass die sinnvollere Lösung für die Vernetzung unter den Ärzten das sichere Netz der KVen wäre. Dabei wird eine bundesweite Kommunikationsplattform geschaffen, die unter Einhaltung aller Richtlinien des Datenschutzes einen sicheren Austausch von Daten nur unter Ärzten ermöglicht.

Seidenath: Das ist auch ein interessanter Ansatz, kann aber meiner Meinung nach zusätzlich zur elektronischen Gesundheitskarte gesehen werden. Noch einmal: Die eGK ist da, fast alle Versicherten haben und nutzen sie. Die Ärzte sollten sich hier nicht verschließen, sondern aktiv mitgestalten.

Schmelz: Zum Abschluss unseres Gesprächs möchte ich gerne noch auf den demografischen Wandel zu sprechen kommen, der uns in den Praxen ja vor große Herausforderungen stellt. Die Menschen werden immer älter und zunehmend auch in den letzten Lebensjahren multimorbid. Zugleich erleben wir einen gesellschaftlichen Wandel – weg von der Großfamilie, hin zu einer Vereinzelung unserer älteren Mitbürger. Das erfordert ja gerade auch im Bereich der Pflege eine neue Herangehensweise. Haben Sie als Experte hier ein Patentrezept zu bieten?

Seidenath: Nein, das habe ich nicht. Sie sprechen hier wirklich

ein Riesenproblemfeld an, denn in der Pflege sieht es in Sachen Nachwuchs mindestens ebenso kritisch aus wie in der ärztlichen Versorgung. Noch haben wir den größten Pflegedienst in den Familien. Das heißt ganz konkret, dass zwei Drittel bis drei Viertel der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt werden. Aber Sie haben es ja richtig skizziert, dass sich die gewohnten Strukturen zunehmend auflösen. Um es klar zu sagen: Wir wollen keine Pflegeroboter, sondern auch künftig motivierte und gut ausgebildete Pflegekräfte, die sich für unsere älteren Mitbürger Zeit nehmen und die mit diesen auch reden können. Dazu gehört dann aber auch, dass die Bezahlung der Pflegekräfte angemessen ist. Hier sind die Tarifvertragsparteien gefordert, zu vernünftigen Lösungen zu kommen. Zudem müssen wir die Leistungen der Pflegeversicherung erhöhen, auch für die häusliche Pflege. An sich haben wir ja einen Konsens in der Gesellschaft, dass wir menschenwürdig mit den alten, kranken und schwachen Mitmenschen umgehen wollen. Wir alle sind gefordert, diesen Anspruch auch mit Leben zu erfüllen.

Schmelz: Herr Seidenath, hier sind wir zu einhundert Prozent einer Meinung. Ich danke Ihnen für dieses Gespräch.

Redaktion