

„Kein Grund zur Panik!“

Interviews mit den gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprechern der Fraktionen

Die gesundheitspolitischen Herausforderungen, denen sich das Land Nordrhein-Westfalen in den nächsten Jahren stellen muss, sind vielfältig. Gleichzeitig wächst in der Bevölkerung die Sorge um die eigene Gesundheit und eine adäquate Versorgung im Krankheitsfall. Exemplarisch hat „Landtag intern“ drei aktuelle gesundheitspolitische NRW-Themen aufgegriffen und sprach darüber mit Rudolf Henke (CDU), Rainer Bischoff (SPD), Barbara Steffens (GRÜNE) und Dr. Stefan Romberg (FDP).

NRW ist Vorreiter in Sachen elektronischer Gesundheitskarte. Was sind die Vor- und Nachteile?

Henke: Ich sehe die geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte als eine große Entwicklungschance. NRW hat sich dieser Thematik gestellt und Anstrengungen unternommen. Eine enge Vernetzung der Daten bietet große Möglichkeiten einer besser abgestimmten Versorgung der Patienten. Mit einem schnellen und sicheren Informationsfluss und der Möglichkeit eines raschen Einblicks in eine elektronische Patientenakte erhöhen sich die Chancen für eine optimale Versorgung, insbesondere auch in Notfällen. Das Ziel besteht darin, die Möglichkeiten moderner EDV in den Dienst kranker Menschen zu stellen. Selbstverständlich muss dabei sichergestellt werden,



Rudolf Henke (CDU)

dass die Datenhoheit bei den Patienten verbleibt und ein Datenmissbrauch mit allen Mitteln verhindert wird. Wir verfolgen diese Ziele in Zusammenarbeit mit allen Akteuren des Gesundheitswesens, um Technologien und Innovationen zu fördern

und den „Gesundheits- und Technologiestandort NRW“ auszubauen und attraktiv zu gestalten.

Bischoff: Die Kosten bei der Gesundheitsvorsorge steigen stetig. Eine Ursache hierfür ist, dass viele Patienten bei Beschwerden gleich mehrere Ärzte konsultieren. Daran ist auch prinzipiell nichts auszusetzen. Problematisch wird es dann, wenn es aufgrund mangelnder Information oder gar aus Vorsatz zu unnötigen Doppeluntersuchungen kommt, die den Ärzten Geld einbringen, aber die Krankenkassen belasten. Durch einen verbesserten Informationsfluss kann dies verhindert werden. Daher wird auf der

Karte künftig festgehalten, welcher Arzt welche Untersuchungen bei welchem Patienten vorgenommen hat. Nachteile entstehen bei diesem System nur dann, wenn Patientendaten nicht im ausreichenden Maße vertraulich behandelt werden. Ich halte jedoch die vorgesehenen Sicherheitsmaßnahmen für ausreichend und bin daher ein Befürworter der Karte.

Steffens: Wenn die Karte datenschutzrechtlich abgesichert ist, hat sie sowohl für die Patienten als auch für die Ärzteschaft nur Vorteile. Entscheidend ist, dass die Patientinnen und Patienten selber bestimmen können müssen, wer Zugriff auf die Daten hat. Im Vordergrund stehen eindeutig die Synergieeffekte und der Informationstransfer zwischen verschiedenen Ärzten, um im Sinne des Patienten

tenwohls eine optimierte Behandlung gewährleisten zu können. Wir wissen ja nicht erst seit gestern, dass ein erheblicher Teil der auftretenden Krankheiten auf die Nebenwirkungen von Medikamenten – insbesondere durch die Addition unterschiedlicher und miteinander unverträglicher Medikamente – zurückzuführen ist.

Dr. Romberg: Bei dieser Technologie geht es darum, eine bessere Vernetzung zwischen Kliniken, niedergelassenen Ärzten und Apotheken zu schaffen und Patienteninformationen zeitnäher austauschen zu können. Die Zeit, die bei der Informationsbeschaffung eingespart werden kann, sollte natürlich dann auch dem Patienten zugute kommen. Die Probleme mit der Datensicherheit sind bislang noch nicht endgültig geklärt.



Rainer Bischoff (SPD)

Voraussetzung muss sein, dass besonders sensible Daten verschlüsselt und nur auf Wunsch des

Patienten zugänglich gemacht werden. Das ist an vielen Kliniken, die hausinterne Datenspeichersysteme verwenden, übrigens längst Standard.

Kliniksterben in NRW. Ist die Gesundheitsversorgung in Zukunft in Gefahr?

Henke: Wir erleben gegenwärtig eine starke Tendenz zur Konzentration der Krankenhausversorgung. Dazu tragen viele Entscheidungen aus der Berliner Gesundheitspolitik der letzten Jahre bei. Erwähnenswert sind insbesondere das Krankenhausvergütungssystem, die Debatte über Mindestmengen und die Auswirkungen der seit 1993 gedeckelten Budgets. Wir müssen uns anstrengen, weiterhin die dezentrale Krankenhausversorgung insbesondere auch im ländlichen Raum zu erhalten: Jeder Mensch in NRW soll ein Krankenhaus der Grundversorgung in seiner Nähe finden. Zudem muss die Entfernung zur Spezialversorgung zumutbar bleiben. Wir wollen keine Wartelisten. Wir wollen eine verbesserte Zusammenarbeit im

Gesundheitswesen durch integrierte Versorgung, die auch über die heutigen gesetzlichen Möglichkeiten hinausgehen darf.

Bischoff: Tatsächlich gibt es ein Schrumpfen bei den Bettenzahlen und damit bei den Kliniken. Dieses Schrumpfen ist jedoch notwendig. Aus internationalen Vergleichen wissen wir, dass die stationäre Versorgung hierzulande häufiger und länger in Anspruch genommen wird als in europäischen Nachbarländern, ohne dass die medizinische Versorgung dort schlechter wäre. Wir müssen daher ein größeres Gewicht auf die ambulante Versorgung legen. Mit Sorge betrachte ich, dass die Landesregierung das Krankenhausinvestitionsprogramm für 2006/2007 nicht fortführen will. Das haben wir als Opposition heftig angeklagt und bereits einen ersten Teilerfolg errungen: Der zuständige Minister hat erklärt, das Investitionsprogramm zumindest in diesem Jahr noch aufrecht zu erhalten.

Steffens: Wir brauchen grundsätzlich ein Umdenken bei der Funktion von Krankenhäusern. Dieses Umdenken hat mit den Gesundheitszentren in NRW bereits Wirkung gezeigt. Wir brauchen eine stärkere Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung wie auch eine stärkere Vernetzung der niedergelassenen Ärzte mit den Krankenhäusern. Es ist zum Beispiel nicht einzusehen, dass eine schwangere Frau die Voruntersuchungen bei einem niedergelassenen Gynäkologen vornehmen lassen muss, anstatt diese in dem Krankenhaus durchführen zu lassen, in dem sie entbinden möchte. Wir brauchen also eine stärkere Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung. Daraus resultieren ganz neue Perspektiven für die Krankenhäuser. Gleiches gilt auch für eine Vernetzung der Krankenhäuser untereinander. Hier sind die Träger gefragt: Kooperationsbereitschaft statt Konkurrenzdenken lautet das Motto.

Dr. Romberg: Ganz im Gegenteil. Die Tendenz, die Klinikbetten zu reduzieren, ist richtig. Früher dauerte die stationäre Patientenversorgung im Schnitt viel länger. Mittlerweile haben wir sehr kurze Aufenthaltszeiten, da viel mehr ambulant oder teilstationär behandelt wird. Die großen Bettenburgen von früher sind längst nicht mehr zeitgemäß. Durch die Einführung der Fallpauschalen wird sich der Druck auf die Kliniken weiter erhöhen. Sicherlich werden weitere

Häuser auf der Strecke bleiben. Aufgabe der Landespolitik ist es, darauf zu achten, dass eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung flächendeckend erhalten bleibt. Jedem NRW-Bürger muss in einem Umkreis von 15 bis 20 Kilometern ein Krankenhaus der Grundversorgung zur Verfügung stehen. Zudem muss die ambulante sowie die teilstationäre Versorgung in Tageskliniken noch optimiert werden.

Die Vogelgrippe rückt näher. Ist NRW ausreichend vorbereitet?

Henke: Im Vergleich zu anderen Bundesländern unternimmt NRW enorme Anstrengungen. Die Bevorratung einer großen Menge antiviraler Arzneimittel ist beschlossen. Die Landesregierung rät allen Bürgerinnen und Bürgern, sich bis zum Jahresende gegen Grippe impfen zu lassen. Der Impfschutz gegen die jährlich wiederkehrende „normale“ Grippe ist ein wichtiger Baustein im Kampf gegen eine mögliche Influenza-Pandemie. Wo weitere Verbesserungen nötig sind, setzen wir uns dafür ein.

Bischoff: Ich bin kein Mediziner und von daher auch auf die Einschätzungen der Fachleute angewiesen. Als Abgeordneter stellen sich mir zwei Aufgaben: Zum einen muss verhindert werden, Panik zu verbreiten.

Andererseits hat das Parlament als Kontrollinstanz der Landesregierung darauf zu achten, dass das Land auf mögliche Gefahren bestmöglich vorbereitet ist. Die Landesregierung hat erklärt,

ten eine 20-prozentige Bevölkerungsabdeckung. Hier muss das Land möglicherweise nachbessern. Letztlich hoffen wir aber alle, dass wir diese Mittel niemals brauchen werden.

Steffens: Diese Frage lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht eindeutig beantworten. Grund hierfür ist eine teils spärliche, teils widersprüchliche Informationslage, insbesondere im Hinblick auf mögliche Vorsichtsmaßnahmen.



Barbara Steffens (GRÜNE)



Dr. Stefan Romberg (FDP)

Fotos: Schälte

dass sie für rund 15 Prozent der Bevölkerung Arzneimittel bestellt hat. Experten befürwor-

men. Ich höre von Kommunen in NRW, die vollkommen verzweifelt sind, weil es keine wirklichen Notfallpläne für den Ernstfall gebe. Andere Kommunen hingegen sind der Überzeugung, alles im Griff zu haben. Ich merke nur selber, dass auch für mich täglich neue Fragen auftauchen. Diese Fragen gilt es nun in den politischen Fachgremien zu klären. Ich warne jedoch vor Panikmache!

Dr. Romberg: Das Land hat für rund 33 Millionen Euro Medikamente gegen Virustatika eingekauft. Mit dieser Versorgung, mit der 15 Prozent der Bevölkerung abgedeckt werden können, sind wir im Vergleich zu anderen Bundesländern an der Spitze. Wichtig wird sein, dass immungeschwächte Menschen – also beispielsweise chronisch kranke und alte Menschen – die Möglichkeit der Grippe-schutzimpfung wahrnehmen. Damit kann das Risiko von wirklich gefährlichen Doppelinfektionen minimiert werden. Diese Angebote werden erfreulicherweise bereits intensiv angenommen. Das alles zeigt: Das Land nimmt das Problem ernst. Panikmache ist angesichts der Vogelgrippe aber sicherlich nicht angesagt. Es ist und bleibt zunächst eine Erkrankung von Vögeln.

Die Interviews führten Stephanie Hajdamowicz und Axel Bäumer.