

„Patienten stimmen heute schon mit den Füßen ab“

Nach fünf Jahren Opposition sitzt **Heiner Garg** in Kiel wieder auf der Regierungsbank. Für seine zweite Amtszeit als Gesundheitsminister hat er sich viel vorgenommen: Praxen und Kliniken sollen enger zusammenrücken, die Notfallversorgung effizienter werden und Krankenhäuser qualitätsorientierter arbeiten.

Herr Dr. Garg, wie fühlt sich so ein Comeback als Politiker an?

Garg: Gut! Es ist immer etwas Besonderes, mitgestalten zu dürfen. Hausintern war das für mich ein bisschen wie ein Klassentreffen.

Man kannte sich noch von früher?

Garg: Ja, viele. Und die meisten, die mich aus der ersten Amtszeit kennen, wissen, dass ich nicht zu denen gehöre, die beratungsresistent sind. Es ist ja das Schöne am Regieren, dass man auf ein unglaubliches Fachwissen seiner Mitarbeiter zugreifen kann. Entscheiden muss ich es am Ende natürlich selber.

Entscheidungen stehen an, zum Beispiel bei der ärztlichen Versorgung auf dem Land. Welche Konzepte haben Sie?

Garg: Die Versorgung mit ärztlichen Leistungen in Schleswig-Holstein ist auch auf dem Land gewährleistet. Sicher gibt es an der West- und Ostküste unseres Landes einzelne Regionen, wo man spürt: Die Demografie macht auch vor der Ärzteschaft nicht halt. Virulent werden solche Probleme, wenn Kassenarztsitze unbesetzt bleiben. Ich sage seit 15 Jahren: Der limitierende Faktor in der Versorgung sind weniger finanzielle Ressourcen. Limitierender Faktor sind personelle Kapazitäten. Das gilt im Übrigen auch für die Pflege.

Oft wird gefragt, wie Ärzte zu den Patienten kommen. Wird nicht auch umgekehrt ein Schuh daraus?

Garg: Denkverbote verbieten sich an der Stelle. Vor allem sollten sich die Kommunen stärker zusammentun und überlegen: Wie sind wir geografisch angeordnet? Was für Angebote, von der Arztpraxis über die Kita bis zur Schule, haben wir? Seit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes 2012 haben die

Kommunen mehr Möglichkeiten, Kassenarztsitze zu übernehmen. Wir im Norden zeigen übrigens, dass das geht. Praxen und Arztsitze im Ärztehaus Büsum gehören inzwischen einer 100-prozentigen Tochter der Gemeinde. Zudem spielt die Verzahnung von ambulant und stationär eine zentrale Rolle bei der Versorgungssicherung der Zukunft. Politik kann hier viel tun.

Was genau?

Garg: Sie muss Voraussetzungen schaffen, damit sich sektorenübergreifende Versorgung lohnt. Deshalb sind die kaum zueinander passenden Vergütungssysteme im ambulanten und stationären Bereich zu synchronisieren. Außerdem ist mit vorhandenen personellen Ressourcen schonender umzugehen.

Ein Therapieansatz, den CDU, FDP und Grüne in den Koalitionsvertrag hineingeschrieben haben, ist die Landarztquote: Bewerber, die sich verpflichten, als Allgemeinmediziner auf dem Land zu arbeiten, sollen demnach leichter einen Studienplatz bekommen. Fiel Ihnen die Zustimmung zu diesem Passus leicht?

Garg: Es gibt keine schwarze Landarztquote, keine gelbe Freiberuflichkeit und keine grüne Pflegekammer. Es gibt eine Jamaika-Gesundheitspolitik. Ich werde in Sachen Quote nichts tun, was gegen Verfassungsrecht verstößt. Das heißt: Erstens müssen verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Quote restlos ausgeräumt sein. Zweitens warte ich die Ergebnisse einer Arbeitsgruppe der Gesundheitsministerkonferenz zu dem Thema ab. Drittens tue ich nichts gegen den Willen der Selbstverwaltung.

Ein Thema seit Jahren ist die Notfallversorgung. Dabei geht es nicht um die eigentlichen Notfallpatienten, sondern um die, die



in der Notaufnahme erscheinen, obwohl sie keine Notfälle sind. Das blockiert die Versorgung echter Notfälle. Was ist zu tun?

Garg: Sobald das vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu erarbeitende gestufte System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern – einschließlich einer Stufe für die Nichtteilnahme – vorliegt, muss die entsprechende Ausweisung notfallversorgender Häuser im Landeskrankenhausplan erfolgen. Zweitens muss die Finanzierung sichergestellt sein. Das darf aber nicht auf eine bloße Umverteilung innerhalb eines Bundeslandes hinauslaufen. Zuschläge aus dem Stufenkonzept müssen zusätzlich ins Land fließen. Das Dritte ist der elektronische Kapazitätsnachweis. Er stellt sicher, dass der Rettungswagen über moderne Kommunikationsmöglichkeiten sofort die geeignete Klinik ansteuert.

Braucht es am Ende integrierte Notfalleinheiten, bestehend aus Ärzten und Kliniken?

Garg: Wir nennen das Portalpraxen und verstehen darunter die Möglichkeit, am Krankenhaus rund um die Uhr die klassische Triage, also die Sichtung von Patienten vorzunehmen und zu sagen: Das ist ein Notfall, das ist keiner. Das ist derzeit nur eingeschränkt möglich. Wir wollen eine entsprechende Änderung des Sozialgesetzbuches V, sodass wir einen 24/7-Betrieb solcher Portalpraxen ermöglichen können.

Zu überzeugen sind bei dem Thema auch die Kliniken, Ärzte und Krankenkassen.

Garg: Meine Partner in der Selbstverwaltung – Leistungserbringer und Kostenträger – haben mir versichert, dass sie die Notfallversorgung im Sinne einer intelligenten Steuerung der Patientenströme einvernehmlich lösen wollen und können.

Ein ebenso heißes, weil emotionales Eisen ist die Sicherstellung der Geburtshilfe im Land. Wie wollen Sie das Thema angehen?

Garg: Bei aller verständlichen Emotionalität sind auch Fakten wichtig: Rund 99 Prozent der Bevölkerung im Land erreichen eine Geburtsklinik oder eine Geburtshilfe innerhalb von 30 Minuten. Zu den Fakten gehört auch, dass wir in Schleswig-Holstein derzeit fünf Level-1-Perinatalzentren zur Versorgung von Frühchen haben und je drei weitere auf Level 2 und Level 3.

Zur Person

Dr. Heiner Garg (51) ist Mitglied des Landtages von Schleswig-Holstein und seit Juni 2017 Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren sowie stellvertretender Ministerpräsident des Landes Schleswig-Holstein. Schon 2009 bis 2012 war er für das Ressort Gesundheit zuständig. Der in Freiburg geborene Diplom-Volkswirt ist seit 1990 Mitglied der FDP und seit 2011 Landesvorsitzender der Liberalen in Schleswig-Holstein. Dem FDP-Bundesvorstand gehört Garg seit 2013 an.

Hinzu kommen neun Geburtskliniken, die eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen.

Ein gutes Stichwort: Krankenhausstrukturen unter Qualitätsaspekten – wie wollen Sie das Thema in Schleswig-Holstein weiter voranbringen?

Garg: Wir brauchen eine Diskussion über Zentralisierung und Spezialisierung. Wir müssen uns ehrlich machen und zur Kenntnis nehmen, dass das nur begrenzt zur Verfügung stehende Fachpersonal optimal eingesetzt werden muss. Diese Diskussion wird nach wie vor nicht ehrlich genug geführt. Dabei wissen wir, dass Patienten heute schon mit den Füßen abstimmen, wenn sie wissen, dass ein Haus besonders gut ist bei bestimmten planbaren Eingriffen.

Hätten Sie denn den Mut, eine Station oder eine ganze Klinik wegen Qualitätsmängeln dicht zu machen?

Garg: Vor Ihnen sitzt ein Minister, der in seiner ersten Amtsperiode bereits ein Krankenhaus geschlossen hat. Den Mut muss Politik haben. Wir wollen ein Landeskrankenhausgesetz auf den Weg bringen, das sicherstellt, dass Qualität eine wichtige Rolle spielt bei der Planung der stationären Versorgung. ■

Das Interview führte Thomas Hommel.