

Medizinische Versorgung zu den Menschen in die Fläche zu bringen



Dr. Jakob Kreidl

Der Bayerische Landkreistag (LKT) ist der Landesverband der 71 Landkreise in Bayern, in denen rund zwei Drittel der bayerischen Bevölkerung lebt. Der kommunale Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Er vertritt die Interessen der bayerischen Landkreise nach außen, insbesondere gegenüber den gesetzgebenden Organen und Ministerien. Präsident des LKT ist Dr. Jakob Kreidl, Landrat des Landkreises Miesbach. Das „Bayerische Ärzteblatt“ stellte dem LKT-Präsidenten Fragen zur Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum.

Die bayerischen Landkreise unterscheiden sich, was ihre Größe, ihre Einwohnerzahl und ihre Wirtschaftskraft anbelangt. Was verbindet sie vor allem im Hinblick auf die medizinische Versorgung?

Kreidl: Die Landkreise in Bayern haben unabhängig von ihrer Größe, aber in den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit nach der Landkreisordnung die für die medizinische Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser zu errichten und zu unterhalten. Unabhängig von diesem Sicherstellungsauftrag zählt eine gleichwertige Versorgung der Menschen im ländlichen Raum mit medizinischen Dienstleistungen zu einem der wichtigsten Standortfaktoren. Das gilt für alle Landkreise und ihre Gemeinden.

Viele Wissenschaftler sehen die politische Zukunft Bayerns eher in den Metropolregionen. Was bedeutet dies für die wohnortnahe Gesundheitsversorgung auf dem Land?

Kreidl: Es wäre ein Irrweg, die Zukunft eines Flächenstaats wie Bayern allein von der Entwicklung seiner wenigen Metropolen abhängig zu machen. Das gilt wie für die Landesentwicklung generell, in besonderer Weise aber für die wohnortnahe Gesundheitsversorgung. Eine Konzentration auf einige wenige Hochleistungskrankenhäuser in den Ballungszentren wäre schon wegen der Hilfsfristen nach dem Rettungsdienstgesetz problematisch. Ausgehend von der Prämisse der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse muss die medizinische Versorgung auch im ländlichen Raum gewährleistet werden. Deswegen wäre es so wichtig, dass die Gesundheitspolitik die höheren Vorhaltekosten bei geringerer Bevölkerungsdichte stärker anerkennt.

Vor welchen Herausforderungen sehen Sie den ländlichen Raum, gerade bei der sektorübergreifenden Patientenversorgung?

Kreidl: Aufgrund des medizinischen Fortschritts und der älter werdenden Bevölkerung gilt es gerade im ländlichen Raum akutstationäre Krankenhausversorgung und ambulante Leistungserbringung durch niedergelassene Ärzte stärker zu verzahnen, damit Doppelvorhalten an technischen Geräten abgebaut und Synergien der Arbeitsteilung genutzt werden können. Die kleinräumige Krankenhausstruktur in Bayern bietet dabei eine große Chance, ausgehend von einer Vielzahl von akutstationären Standorten über vernetzte gemeinsame Einrichtungen mit den niedergelassenen Ärzten wie Medizinische Versorgungszentren, Arzthäuser und Praxisgemeinschaften eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu den Menschen in die Fläche zu bringen.

Wie wollen Sie den Herausforderungen in der stationären Versorgung, Stichwort kleine und große Krankenhäuser, begegnen?

Kreidl: Auch bei den Krankenhäusern kommt es allein auf die Größe nicht an. Es gibt hervorragend aufgestellte kleine Häuser und größere Häuser mit betriebswirtschaftlichen Problemen. Worauf es entscheidend ankommt ist, dass die Krankenhäuser im ländlichen Raum untereinander stärker zusammenarbeiten, aber sich auch gegenüber dem vor- und nachstationären Bereich stärker vernetzen. Die bestehenden Strukturen müssen den Erfordernissen an eine moderne medizinische Versorgung angepasst werden. Dazu bedürfen wir aber der Unterstützung durch die Gesundheitspolitik von Bund und Freistaat.

Welche Rolle werden Sie künftig in Sachen ambulante Versorgung übernehmen, insbesondere bei der haus- und fachärztlichen Bedarfsplanung oder beim Bereitschaftsdienst?

Kreidl: Bei der Bedarfsplanung hoffen wir auf die Bereitschaft des Freistaats Bayern das mit dem Versorgungsstrukturgesetz ermöglichte Landesgremium für die sektorübergreifende Bedarfsplanung auch tatsächlich zu erreichen und die Kommunen dabei mit einzubeziehen. Diese kennen bestehende Bedarfslücken besser als sie aus einer abstrakten, an festen Größen ausgerichteten Bedarfsplanung absehbar wären. Auch bei der Organisation des Bereitschaftsdienstes wollen die Kreiskrankenhäuser Unterstützung leisten, etwa durch die Errichtung von Bereitschaftsdienstpraxen.

Wie können die Landkreise die Allgemeinmedizin fördern – Stärkung von allgemeinmedizinischen Weiterbildungsverbänden?

Kreidl: Der Landkreistag hat die Errichtung einer Koordinierungsstelle für Weiterbildungsverbände in der Allgemeinmedizin bei der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) begrüßt. Aufbauend auf positiven Erfahrungen etwa in Oberfranken unterstützen bereits viele Landkreise entsprechende Initiativen in anderen Regionen Bayerns. Weiterbildungsverbände – in der Allgemeinmedizin, aber auch in anderen Fachgebieten – helfen nicht nur bei der Sicherung des ärztlichen Nachwuchses, sondern befördern auch ein positives Zusammenwirken von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten.

Vielen Dank.

Das Interview führte Dagmar Nedbal (BLÄK).