



Interview mit Frau Malu Dreyer

Ministerpräsidentin des Landes
Rheinland-Pfalz



Gesundheitspolitische Ziele und Perspektiven

Malu Dreyer ist Ministerpräsidentin des Landes Rheinland-Pfalz. Sie führt eine Koalition aus drei Parteien (SPD, FDP, Bündnis 90/Die Grünen). Vom 1. November 2016 bis zum 31. Oktober 2017 ist sie auch Präsidentin des Deutschen Bundesrats.

Malu Dreyer, Juristin, war 1991 Staatsanwältin in Bad Kreuznach, dann von 1992 bis 1995 Mitarbeiterin des Wissenschaftlichen Dienstes des Rheinland-Pfälzischen Landtags in Mainz. 1995 wurde sie zur Hauptamtlichen Bürgermeisterin der Stadt Bad Kreuznach gewählt. Von 1997 bis 2002 war sie Dezernentin für Soziales, Jugend und Wohnen der Stadt Mainz. Der damalige Ministerpräsident von Rheinland-Pfalz Kurt Beck holte sie 2002 in sein Kabinett als Ministerin für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit. Das Ministerium wurde auch nach den Landtagswahlen in 2006 und 2011 von Malu Dreyer geführt. 2013 wurde sie als Nachfolgerin von Kurt Beck von den Regierungsfractionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen zur Ministerpräsidentin des Landes Rheinland-Pfalz gewählt. Am 18. Mai 2016 hat der rheinland-pfälzische Landtag in seiner konstituierenden Sitzung Malu Dreyer als Ministerpräsidentin wiedergewählt. Mit Malu Dreyer (**MD**) sprach der Vorstandsvorsitzende der Stiftung LebensBlicke Prof. Dr. J. F. Riemann (**JFR**).

JFR: Gesundheit ist ein hohes Gut für die Menschen, und Gesundheitsfürsorge für die Bevölkerung ist und muss eine wichtige Zielsetzung der Politik sein. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der großen Zuwanderung der letzten Jahre: was sind Ihre gesundheitspolitischen Schwerpunkte?

MD: Die Sicherung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung auch im ländlichen Raum bleibt vor dem Hintergrund des demografischen Wandels eine der großen gesundheitspolitischen Herausforderungen und damit ein gesundheitspolitischer Schwerpunkt auch in der aktuellen Legislaturperiode. Im Rahmen des Zukunftsprogrammes „Gesundheit und Pflege 2020“ hat die Landesregierung bereits zahlreiche Projekte und Maßnahmen in ganz unterschiedlichen Handlungsfeldern umgesetzt. Zu Recht nimmt die weitere Stärkung der ärztlichen Versorgung eine herausgehobene Stellung im Koalitionsvertrag ein. Ein aktueller Schwerpunkt der Maßnahmen wird vor dem Hintergrund neuer bundesweiter Regelungen und Vereinbarungen auf der Stärkung der Allgemeinmedizin im Studium und der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin liegen.

Wir wollen natürlich auch die Chancen der Digitalisierung nutzen, um den Herausforderungen des demografischen Wandels erfolgreich zu begegnen und die Versorgung auch über räumliche Distanzen zu organisieren. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist ein besonderer Schwerpunkt im Rahmen der Digitalstrategie der Landesregierung. Mit einer Vielzahl von Projekten, vor allem in ländlichen Räumen, erproben und unterstützen wir in Rheinland-Pfalz bereits telemedizinische Ansätze, beispielsweise in den Bereichen Ambient Assisted Living, Gesundheits-Apps, Telemonitoring und der Videosprechstunde. Insbesondere wollen wir im Vorgriff auf die gesetzlichen Vorgaben des E-Health-Gesetzes modellhaft in Rheinland-Pfalz erproben, wie die neuen Möglichkeiten der Telematikinfrastruktur genutzt werden können. Zudem sind wir Testregion für die elektronische Gesundheitskarte.

Auch die Krankenhausstrukturen entwickeln wir bedarfsgerecht weiter. Bis 2018 soll der Landeskrankenhausplan fortgeschrieben werden. An einem wohnortnahen Angebot von Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung halten wir fest.

JFR: Viele Erkrankungen, besonders Fettleibigkeit schon im Kindesalter, sind auf einen veränderten Lebensstil zurückzuführen, gekennzeichnet häufig durch ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel. Politik kann dafür nicht verantwortlich gemacht werden. Was kann und was tut die Landesregierung dennoch, um die Eigenverantwortung des einzelnen Bürgers für seine Gesundheit zu stärken?

MD: Vor allem im Hinblick auf die unzähligen Begleit- und Folgeerkrankungen, die aus einer ungesunden Ernährungsweise und mangelnder Bewegung resultieren (z.B.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus), ist es auch der Landesregierung ein wichtiges Anliegen, die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger zu stärken. Das heißt zum einen, die Gesundheitskompetenz des Einzelnen zu fördern und zum anderen Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung auszubauen. Dazu muss den Menschen der Zugang zu gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen dort eröffnet werden, wo sie aufwachsen, leben, arbeiten und älter werden, also direkt in ihren Lebenswelten, in den Kindertagesstätten, Schulen, Betrieben, Pflegeheimen, aber auch Kommunen. Gesundheitskompetenz stärken heißt, Patientinnen und Patienten, aber auch diejenigen, die noch nicht erkrankt sind, anzusprechen und einzubinden. Diese Verantwortung tragen wir alle im Gesundheitssystem. Dazu will das Bundesgesundheitsministerium eine „Allianz für Gesundheitskompetenz“ bilden; darin sollen politische Impulse im Sinne der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger gesetzt werden.

JFR: Das deutsche Gesundheitswesen, das zweifellos Stärken und Schwächen hat, wird von journalistischer Seite gerne mal als marode und stark verbesserungsbedürftig dargestellt. Dem steht eine ganz andere Wahrnehmung vor allem derer entgegen, die schon einmal außerhalb unseres Landes medizinische Hilfe in Anspruch nehmen mussten. Das verunsichert die Menschen. Was muss politisch getan werden, um das Vertrauen der Menschen in unser Gesundheitssystem nachhaltig zu stärken?

MD: Insgesamt können wir im internationalen Vergleich sehr zufrieden sein, wenngleich es natürlich auch im deutschen Gesundheitswesen Probleme gibt, die von der Gesundheitspolitik durchaus erkannt und bearbeitet werden. Befragungen von Bürgerinnen und Bürgern zeigen insgesamt eine hohe Zufriedenheit mit unserem Gesundheitssystem. Das solidarische Krankenversicherungssystem stößt auf hohe Akzeptanz. Auch mit ihren Ärztinnen und Ärzten sind die meisten Patientinnen und Patienten zufrieden. Aber natürlich gibt es insbesondere mit Blick auf den demografischen Wandel noch viele Herausforderungen, die bewältigt werden müssen, um das Vertrauen der Menschen zu erhalten. Und noch ein anderer Punkt ist mir sehr wichtig: wir müssen wieder dahin zurückkommen, dass sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer in gleicher Höhe an den Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung beteiligen. Es kann nicht sein, dass die Erhöhung der Beiträge allein den Arbeitnehmern aufgebürdet wird. Rheinland-Pfalz hat dazu einen Entschließungsantrag in den Bundesrat eingebracht.

JFR: Die Menschen sind zunehmend besorgt über die empfundene und von manchen auch beklagte ärztliche Unterversorgung in ländlichen Regionen. Was kann die Landesregierung tun, um eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten und ggfs. Anreize für ärztliche Niederlassungen zu geben?

MD: Die wesentlichen Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung und Sicherung der ärztlichen Versorgung werden auf Bundesebene gesetzt. Gleichwohl setzt die Landesregierung gemeinsam mit den gesundheitspolitischen Partnern in Rheinland-Pfalz schon seit Jahren eigene Maßnahmen zur Stärkung der ärztlichen Versorgung vor allem im ländlichen Raum um. So wurden verschiedene Förderprogramme aufgelegt, die bereits im Studium ansetzen und das Interesse der Studierenden an der Allgemeinmedizin zum Beispiel im Praktischen Jahr wecken sollen. Schon vor einigen Jahren wurden die Auswahlkriterien für das Medizinstudium erweitert. Förderprogramme des Landes und der Kassenärztlichen Vereinigung setzen Anreize zur Niederlassung in bestimmten ländlichen Regionen, in denen eine Verschlechterung der Versorgung droht. Weitere Maßnahmen betreffen die Unterstützung des Wiedereinstiegs in den Arztberuf oder den erleichterten Quereinstieg in den Hausarztberuf. Im Rahmen des Projekts „Lokale Zukunftswerkstätten zur Sicherung der ärztlichen Versorgung“ unterstützen wir zudem Kommunen in 20 Regionen dabei, geeignete Maßnahmen gemeinsam mit den Akteuren vor Ort zu entwickeln, denn die Rahmenbedingungen und Lösungsmöglichkeiten können sich von Region zu Region unterscheiden.

Ergänzend erproben wir im Rahmen innovativer Telematik-Projekte beispielsweise Telemonitoring-Anwendungen, den Einsatz von Gesundheits-Apps oder die Videosprechstunde, um die Ärztinnen und Ärzte mithilfe neuer Technologien zu entlasten und den Patientinnen und Patienten schnelle Hilfe anzubieten und möglicherweise weite Wege zu ersparen.

JFR: Viele Krankenhäuser ächzen länderübergreifend unter einem Innovationsstau. Wie sieht die Situation in Rheinland-Pfalz aus und was plant Ihre Regierung, um dem entgegen zu wirken?

MD: Rheinland-Pfalz verfügt über ein flächendeckendes, intaktes und auf hohem technischem Niveau ausgestattetes Netz von Krankenhäusern, das die stationäre Versorgung der Bevölkerung in Rheinland-Pfalz sicherstellt. Der bauliche

Zustand und die Ausstattung der Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz sind insgesamt als gut anzusehen.

Die Krankenhauslandschaft ist in einem Umbruch und uns ist bekannt, dass auch mehrere Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz eine Umstrukturierung planen, sei es der Zusammenschluss zu einem Standort oder die Umwandlung in ein Gesundheitszentrum. Diese Tendenzen und Planungen begrüßen wir im Interesse einer bedarfsgerechten und qualitativ guten Patientenversorgung. Das ist der richtige Weg und hierfür werden zusätzliche Investitionsmittel benötigt.

Daher werden in dieser Legislaturperiode den Krankenhäusern in Rheinland-Pfalz trotz Schuldenbremse wesentlich mehr Mittel als bislang zur Verfügung gestellt. Der Koalitionsvertrag sieht vor, dass die Krankenhausinvestitionen in Rheinland-Pfalz von jetzt ca. 120 Millionen Euro bis zum Jahr 2020 um dann mindestens 15 Millionen Euro aufgestockt werden. Zusätzlich werden in den nächsten Jahren rund 24 Millionen Euro aus Landesmitteln zur Umstrukturierung der Krankenhäuser im Rahmen des Strukturfonds bereitgestellt. Durch diese umfassende Kofinanzierung seitens des Landes werden im Rahmen des Strukturfonds insgesamt 48 Millionen Euro für die Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz zusätzlich bereitstehen.

Die Landesregierung Rheinland-Pfalz setzt sich darüber hinaus auf Bundesebene für ein gemeinsames Investitionsprogramm von Bund und Ländern zur Strukturverbesserung, Versorgungssicherung, Qualitätsoptimierung und Weiterentwicklung der heutigen stationären Versorgung ein.

JFR: Beim Internistenkongress war die Ökonomisierung der Medizin ein Riesenthema. Prof. Julian Nida-Rümelin hat in seiner Festrede nachdrücklich darauf hingewiesen, dass mit Blick auf das Arzt-Patientenverhältnis das Vertrauen eine existenzielle Bedeutung habe. Man könne den einzelnen Arzt nicht zum „Erfüllungsgehilfen ökonomischer Optimierungsstrategien“ machen. Einigkeit bestand z. B. in der grundsätzlichen Feststellung, dass die Höhe der Erlöse nicht die Indikation zu medizinischen Eingriffen bestimmen darf. Ärzte sehen sich einem zunehmenden Leistungsdruck u.a. durch gewollt kurze Liegezeiten der Patienten und eine überbordende Dokumentation bei einem häufig sehr engen Stellenschlüssel ausgesetzt. Von vielen Teilnehmern wurde auch der Personalmangel in der Pflege beklagt, was mancherorts zu Leistungsverdichtung und zu Leistungsdruck geführt hat. Was kann die Landesregierung tun, um den Ökonomisierungsdruck auf Ärzte, Pflege und Krankenhäuser zu reduzieren?

MD: Zunächst einmal ist wirtschaftliches Denken nicht per se schlecht. Es kann auch der Patientenversorgung einen positiven Schub geben, wenn Prozesse besser organisiert werden. Gleichwohl sehe ich den Kosten- und Leistungsdruck in den Krankenhäusern auch mit Sorge. Es darf in der Tat nicht sein, dass die Indikation für Eingriffe von den Erlösen bestimmt wird und das wertvolle Vertrauensverhältnis zwischen Patientinnen und Patienten auf der einen und Ärztinnen und Ärzten auf der anderen Seite gestört wird.

Die Gesundheitspolitik ist schon auf dem richtigen Weg. Um den hohen Belastungen im Bereich der Pflegekräfte in den Krankenhäusern zu begegnen, hatte sich Rheinland-Pfalz im Rahmen der Krankenhausstrukturreform für die Einsetzung einer Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ stark gemacht. Die Kommission hat Anfang März 2017 ihre Ergebnisse vorgelegt. Bundesgesundheitsministerium, Koalitionsfraktionen und Länder haben sich darauf verständigt, dass die Selbstverwaltung von Krankenhäusern und Krankenkassen Personaluntergrenzen für die Pflege in Krankenhausabteilungen in den Bereichen festlegt, in denen es aufgrund der Patientensicherheit besonders notwendig ist. Sollte bis zum 30. Juni 2018 keine Vereinbarung der Selbstverwaltung getroffen sein, wird das Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2018 ersatzweise die ausstehenden Entscheidungen treffen. Krankenhäuser werden finanziell seit diesem Jahr durch einen Pflegezuschlag unterstützt, um dauerhaft mehr Personal beschäftigen zu können. Nach den Ergebnissen der Expertenkommission soll der Pflegezuschlag zudem ab 2019 um die Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms ergänzt werden und damit von bisher 500 Millionen Euro (bundesweit) auf bis zu 830 Millionen Euro (bundesweit) pro Jahr anwachsen. Krankenhäuser erhalten somit Anreize, eine angemessene Personalausstattung in der Pflege vorzuhalten.

Auf Landesebene hat die Landesregierung im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative“ eine Reihe von Maßnahmen auf den Weg gebracht, um die Fachkräftesituation in der Pflege etwa durch eine Steigerung der Ausbildungszahlen zu verbessern.

JFR: Die Stiftung LebensBlicke engagiert sich seit fast 20 Jahren, inzwischen auch mit vielen anderen, für Information und Motivation zur Darmkrebsfrüherkennung durch seriöse Aufklärung über Chancen und Risiken. Damit konnte in den letzten Jahren eine deutliche Senkung der Zahl der Neuerkrankungen und der Sterblichkeit erzielt werden. Die

Teilnahmeraten an den angebotenen Vorsorgeprogrammen lassen aber zu wünschen übrig. Was kann die Landesregierung tun, um auch nach Einführung des Krebsfrüherkennungs- und Registergesetzes (KFRG) den Menschen den Vorsorgegedanken näher zu bringen?

MD: Die Gefahr des Darmkrebses darf in der Tat nicht unterschätzt werden, er ist nach wie vor die zweithäufigste Krebstodesursache. Darmkrebs ist aber auch eine der wenigen Krebsarten, die durch die Möglichkeiten der Vorsorge in den allermeisten Fällen durch Erkennen und Entfernen der Vorstufen komplett vermieden werden kann. In Frühstadien entdeckt, ist er auch noch heilbar. Daher ist es wichtig, die Menschen intensiv aufzuklären und zu motivieren, die Vorsorgeangebote in Anspruch zu nehmen.

Durch das angesprochene Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) sollen die Strukturen, die Reichweite, die Wirksamkeit und die Qualität der bestehenden Krebsfrüherkennungsangebote verbessert werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist dabei für die inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung organisierter Früherkennungsprogramme für Gebärmutterhals- und Darmkrebs verantwortlich.

Aktionen wie die am 30. Mai stattfindende Eröffnung der Wanderausstellung „Vermeiden statt Leiden! Darmkrebsvorsorge rettet Leben“, die LebensBlicke unter anderem in Zusammenarbeit mit der Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V. im Landesmuseum Mainz organisiert, sind daher von besonderer Wichtigkeit und leisten einen wertvollen Beitrag.

JFR: Das Präventionsgesetz schafft neue Möglichkeiten der Vorsorge vor allem auch durch höhere Beteiligung der Kostenträger an Präventionsleistungen. Wie kann sichergestellt werden, dass die Kostenträger ihren neuen Herausforderungen auch gerecht werden?

MD: Ein übergeordnetes und wichtiges Ziel des Präventionsgesetzes ist es, gemeinsam mit allen Kostenträgern eine nationale Präventionsstrategie zu erarbeiten und umzusetzen und somit die Qualität und Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention zu sichern. So war der erste Schritt nach Verabschiedung des Präventionsgesetzes, gemeinsame Ziele, Zielgruppen und Handlungsfelder in einer entsprechenden Bundesrahmenvereinbarung festzuhalten. Auch auf Landesebene sind gemeinsame Landesrahmenvereinbarungen zwischen der jeweiligen Landesregierung und den Sozialversicherungsträgern aufgesetzt und unterzeichnet

worden. Rheinland-Pfalz hat als eines der ersten Länder bereits im Juli 2016 eine entsprechende Vereinbarung unterzeichnet.

Die Umsetzung und Fortschreibung der Bundesrahmenempfehlung soll dabei durch die Nationale Präventionskonferenz gewährleistet werden, welche einmal jährlich tagt. Auch in Rheinland-Pfalz haben wir ein entsprechendes Gremium konstituiert, das gleiches auf Landesebene tut.

Darüber hinaus werden die Entwicklungen der Umsetzungen des Präventionsgesetzes alle vier Jahre in einem entsprechenden Präventionsbericht zusammengefasst. Dieser wird von der Nationalen Präventionskonferenz erarbeitet und an das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet. Das Bundesgesundheitsministerium wiederum wird diesen den gesetzlichen Körperschaften des Bundes mit einer entsprechenden Stellungnahme durch die Bundesregierung vorlegen. Erstmals wird dieser Bericht im Juli 2019 erscheinen.

JFR: Prävention in vielen Lebensbereichen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wäre es sinnvoll, in Rheinland-Pfalz die Player an einen runden Tisch zu bringen und langfristige Strategien zu diskutieren? Könnte ein Präventionsrat ein sinnvolles Instrument sein oder gibt es bereits etwas Ähnliches?

MD: Ziel des Präventionsgesetzes ist es, wie Sie ganz richtig schreiben, alle wichtigen Player im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention an einen Tisch zu bekommen. Seit Unterzeichnung der Landesrahmenvereinbarung im Sommer 2016 sind verschiedene Strukturen und Gremien entstanden, die ihre Arbeit bereits aufgenommen haben.

Den Auftakt für die Umsetzung des Präventionsgesetzes bildete der erste rheinland-pfälzische Landespräventionskongress im Januar dieses Jahres. Unter dem Motto „Gesundheit fördern. Prävention stärken“, waren alle Akteure im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung wie Interessierte eingeladen, sich zu informieren und auszutauschen. Am Ende des Kongresses tagte auch die nun jährlich tagende Landespräventionskonferenz, die das Ziel hat, eine landesweite Präventionsstrategie zu entwickeln.

Darüber hinaus findet am 1. Juni 2017 die konstituierende Sitzung des rheinland-pfälzischen Landespräventionsausschusses statt. Seine Aufgabe ist die inhaltliche, methodische und strategische Beratung der Landespräventionskonferenz.

Zudem wurden Anfang des Jahres vier Netzwerke gegründet, die bereits mehrfach tagten. Diese orientieren sich an den Lebensphasen beziehungsweise Lebenswelten der Menschen.

JFR: Am 30. Mai 2017 organisieren die Stiftung Lebensblicke und die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz eine Auftaktveranstaltung zur Darmkrebsprävention im Landtag mit Fortsetzung in anderen Städten und Regionen des Landes. Wir würden uns freuen, wenn wir Sie bei dieser Gelegenheit für ein Statement gewinnen könnten.

MD: Sehr gerne!

JFR: Herzlichen Dank für das aufschlussreiche Interview.