

Der Gesundheitsausschuss: Die Neuen

Nach dem Regierungswechsel hat sich die Gesundheitspolitik auf Bundesebene nicht nur im Ministerium neu aufgestellt. Auch der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestags hat nach der Bundestagswahl 2021 viele neue Gesichter. Einige sind erfahrene Mediziner, auch Klinikärzte, die die Probleme des Gesundheitswesens und der Krankenhäuser genau kennen.

Der 42 Mitglieder zählende Gesundheitsausschuss der 20. Wahlperiode erscheint diverser als je zuvor: Die neuen Bundestagsabgeordneten und Ausschussmitglieder mit verschiedenen Bezügen zur Gesundheitspolitik versprechen, spannende Perspektiven in die Diskussionen um die entscheidenden Fragen der Gesundheitsversorgung zu bringen. Wer sind „die Neuen“? Das Krankenhaus stellt einige der Newcomer im Rahmen einer Reihe von Interviews vor. Wie stehen „die Neuen“ zu den brennenden Themen der Gesundheits- und Krankenhauspolitik? Wir setzen unsere kleine Serie mit Dr. Andreas Philippi (56, SPD) fort.

„Gute, erreichbare medizinische Versorgung auch auf dem Land!“

Ein Interview mit Dr. Andreas Philippi (MdB, SPD)

Sie sind ein erfahrener Chirurg und Notfallmediziner. Was treibt sie in die Politik?

Mediziner zu werden, das war wirklich meine Berufung. Ich bin mit Leib und Seele Arzt. Das bin im Moment sogar noch immer: In der plenarfreien Zeit arbeite ich noch 20 Stunden pro Monat in meiner Praxis, ich verstehe mich also noch als Politiker mit Beruf. Aber Politik war schon immer wichtig für mich. Etwas bewegen, das eine oder andere mitgestalten, Dinge verändern und verbessern, das ist spannend und wichtig für mich. Und als Mediziner bin ich nah an den Patienten dran, an den Menschen, für die ich Politik machen will. Ich kenne deren Sorgen und Hoffnungen, und ich finde, das ist ein großer Vorteil, wenn man Politik machen will.

Was macht Sie als Sozialdemokrat aus?

Mein Elternhaus hat mich stark geprägt. Ich bin in einem Pfarrhaushalt auf dem Lande in Hessen aufgewachsen. Soziale Aspekte, also die Probleme und Ängste von Menschen, denen es nicht so gut geht, haben zuhause immer eine große Rolle gespielt. Bei uns war immer die Haustür offen. Mein Vater war auch Seelsorger in einer großen Klinik, er war immer da für die Menschen. Das Bedürfnis, mich für andere einzusetzen, habe ich auf jeden Fall von meinen Eltern mitbekommen.

Diese soziale Grundprägung hat mich zur Sozialdemokratie geführt. Dabei entwickelt man sich weiter, setzt sich mit Ideen wie Chancengleichheit, gute Arbeit, lebenslanges Lernen und vielem mehr auseinander. Ich wollte mich für diese Ideen und



Andreas Philippi (MdB, SPD).
Foto: Photothek SPD



Ziele einsetzen und auch anderen Mut machen, das auch zu tun.

Gegenwärtig ist für mich auch die Prägung als Mediziner besonders wichtig als Politiker und als Sozialdemokrat. Als Mediziner ist man vertraut mit wissenschaftlichem, evidenzbasiertem Denken. Und gerade heute, wenn es darum geht, sich mit Verschwörungstheoretikern und Querdenkern auseinanderzusetzen, spielt das eine große Rolle für mich, auch in meinem Alltag als Politiker.

Welches ist Ihr Hauptanliegen als MdB bzw. als Mitglied des Gesundheitsausschusses?

Ich bin eigentlich ein bundespolitischer Neuanfänger, auch in Bezug auf das ganze Milieu rund um den Bundestag. Es ist ein anderes Denken als Bundestagsabgeordneter: Wir machen Gesetze und da müssen viele Dinge abstrahiert und sehr breit gedacht werden, anders als im Alltag als Mediziner, wo es um konkrete Problemlösungen hier und jetzt geht.

Tatsächlich geht es mir vor allem um Chancengleichheit auf mehreren Ebenen: Es geht um Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung. Alle Menschen müssen Zugang zu guter medizinischer Versorgung haben, und diese muss gut erreichbar sein. Aber auch andere Anliegen haben mit Chancengleichheit zu tun, etwa die Queerbewegung, für die ich mich einsetze, oder die Abschaffung des 40 Jahre alten Transsexuellengesetzes.

Was sind die dringendsten Probleme der Kliniken?

Die Krankenhäuser, vor allem aber die Patienten, brauchen Sicherheit und Verbindlichkeit für die Versorgung jenseits der Ballungszentren, auf dem Land. Wir haben hier in Göttingen das Oberzentrum mit der Universitätsklinik und anderen Maximalversorgern, aber auch mit kleineren Krankenhäusern, die durchaus ihre Probleme haben. Zum Beispiel musste in Duderstadt vor drei Jahren die geburtshilfliche Abteilung einer kleineren Klinik schließen, weil die Mindestmengen nicht erreicht wurden. Aber auch an der Peripherie und in der Fläche ist es wichtig, dass eine solide Grund- und Regelversorgung aufrechterhalten werden kann. Kliniken müssen erreichbar sein, auch auf dem Land. Der akute Blinddarm, die Fraktur und der Herzinfarkt sollten nicht eine dreiviertel Stunde nachts durch den Landkreis fahren müssen, bevor sie versorgt werden können.

Auch für die Ausbildung der Ärzte sind diese Krankenhäuser extrem wichtig. Übrigens auch für die Versorgung mit Niedergelassenen Hausärzten und Fachärzten auf dem Land. Durch die Veränderung der Ausbildungsordnung ist da etwas verloren gegangen: Jetzt kommen Ärzte für zwei Jahre. Dafür ziehen viele nicht aufs Land, sondern pendeln von Göttingen aus zum Dienst auf Land. Früher sind die angehenden Hausärzte oft über die ganze Ausbildung hinweg an der Klinik geblieben, haben sich dort etabliert und eingelebt und haben sich dann dort niedergelassen. Heute gehen sie für die Versorgung in der Fläche oft verloren. ▶



Die Pflege im Fokus

Seien Sie dabei, wenn sich die Pflegebranche 2022 endlich wieder in Stuttgart trifft. Die PFLEGE PLUS bietet mit der attraktiven Kombination aus Fachmesse und Kongress neue Impulse, wichtige Fortbildungsinhalte und ein breites Ausstellungsportfolio für Management und Fachpersonal.

Erleben Sie Innovationen, Trends und neue Lösungsansätze und profitieren Sie vom persönlichen Austausch mit anderen ExpertInnen.

Top-Themen 2022

Betriebliches Gesundheitsmanagement / Digitalisierung in der Pflege / Expertenstandard Beziehungsgestaltung / Pandemievorsorge / Personalbemessung / Personalgewinnung / Pflegedokumentation / Qualitätsprüfung und -indikatoren / Rehabilitative Pflege

www.pflegeplus-messe.de

17.-19. MAI 2022
MESSE STUTTGART

Dr. Andreas Philippi (MdB, SPD) Facharzt für Chirurgie und Notfallmedizin, gewann bei der Bundestagswahl 2021 mit 32,2 % der Erststimmen das Direktmandat für den Bundestagswahlkreis Göttingen und zog in den 20. Deutschen Bundestag ein.

Philippi wurde in Wehrda (heute Marburg) als Ältester von vier Söhnen geboren. Nach seinem Abitur 1984 in Bad Zwesten absolvierte er seinen 20-monatigen Zivildienst. Ab 1986 studierte er Humanmedizin in Göttingen. Dr. Andreas Philippi ist als Arzt im Bereich der Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie tätig und machte eine Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie und Notfallmedizin. Seit 2009 ist er niedergelassener Chirurg am Medizinischen Versorgungszentrum in Herzberg am Harz.

Philippi ist seit 1982 Mitglied der SPD. Seit 2011 war er Mitglied der Kreistagsfraktion der SPD Landkreis Osterode am Harz und seit 2016 im Landkreis Göttingen. Er war von 2016 bis 2021 Stellvertretender Landrat und Vorsitzender des Ausschusses für Soziales und Gesundheit im Landkreis Göttingen. Seit 2021 ist er kommissarischer Vorsitzender des SPD-Unterbezirks Göttingen. Dr. Andreas Philippi als Arzt im Bereich der Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie tätig und machte eine Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie und Notfallmedizin. Seit 2009 ist er niedergelassener Chirurg am Medizinischen Versorgungszentrum in Herzberg am Harz.

Seit Langem wird aus verschiedenen Richtungen ein Strukturwandel in Bezug auf die stationäre Versorgung gefordert. Wie sollte der aussehen?

Wir brauchen Kliniken der Grund- und Regelversorgung in der Fläche. Nur hochspezialisierte Zentren reichen nicht für eine gute, gerechte Gesundheitsversorgung. Wir brauchen auch gute Versorgungsstrukturen um die Krankenhäuser herum.

Das Ziel muss sein, eine moderne, patientengerechte, erreichbare Gesundheitsversorgung für alle gleichermaßen, auf dem Land ebenso wie in der Stadt, zu gewährleisten. Auf dem Land haben wir derzeit das Problem, dass es den 24/7-Landarzt, der rund um die Uhr bei Bedarf seinen Patienten zur Seite steht, nicht mehr gibt. Ich war in Niedersachsen an einem Projekt der sogenannten regionalen Versorgungszentren beteiligt. In diesen Modellversuchen in drei Landkreisen in Niedersachsen funktionierte die Gesundheitsversorgung über eine Art von kleiner Politiklinik, wobei Fachärzte, Pflegedienste und andere Therapeuten und Dienstleister im Bereich Gesundheit unter einen Dach arbeiten und zur Versorgung bereit stehen. Über solche Zentren, regionale Versorgungszentren, aber auch regionale Notfallzentren könnten wir den Versorgungsbedarf auf dem Land besser adaptieren.

Sie haben als politisches Anliegen genannt, Sie wollten die Arbeitsbedingungen im Gesundheitssystem verbessern. Was muss aus Ihrer Sicht getan werden?

Wir müssen mehr ausbilden, mehr Menschen in den Beruf bringen. Pflegefachkräfte und auch andere Fachkräfte, die wir in einem modernen Gesundheitswesen brauchen. Das gilt auch für Ärzte: Wir müssen deutlich mehr Studienplätze für Medizin anbieten.

Mehr Menschen auszubilden ist aber nicht so einfach: Es fehlen angesichts des demografischen Wandels einfach junge Menschen, die diesen Beruf lernen und langfristig ausüben wollen. Dieses Problem können wir nur in Zusammenhang mit einem vernünftigen Einwanderungsgesetz lösen.

Außerdem müssen wir die Arbeit vor allem für das Pflegepersonal wieder attraktiver machen. Wir müssen den Pflegekräften berechenbare, verlässliche Arbeitszeiten bieten, die Arbeitsbedingungen verbessern, sodass ihnen wieder genügend Zeit für sich und die Familie bleibt. Meine Auffassung ist: Wer fünf Tage gearbeitet hat, braucht drei Tage frei. Gerade in den Berufen, in denen in Schichten rund um die Uhr gearbeitet wird, ist genug Zeit für Regeneration sehr wichtig.

Last but not least: Natürlich gehört auch eine ordentliche Bezahlung der Pflegekräfte dazu, um den Beruf der Pflege – ob in Akutkrankenhäusern, Rehakliniken oder in der Altenpflege – attraktiv zu machen.

Für eine ausreichende personelle Ausstattung, die das ermöglicht, brauchen wir verbindliche Personaluntergrenzen. Diese sind nicht nur zur Entlastung des Personals unverzichtbar, sondern auch für die Qualität der Behandlung und für die Patientensicherheit.

Sie fordern auch eine kritische Überprüfung des DRG-Systems. Haben Fallpauschalen ausgedient?

Nein, das ich glaube nicht. Aber jedes System ist nur so lange gut, wie die Zeit und die Gegebenheiten andauern, für die es gemacht wurde. Einiges passt einfach nicht zur Versorgungsrealität. Beispielsweise können die Fallpauschalen in den Kinderkliniken oder Palliativ-DRGs nie abbilden, was dort geleistet wird. Nicht ohne Grund werden Pädiatrie und Palliativmedizin in der Regel nicht von renditeorientierten Unternehmen betrieben. Endoprothetik wird dagegen gern angeboten, weil man mit den entsprechenden Fallpauschalen gut verdienen und über die Runden kommen kann. Auf der anderen Seite sind die klassischen DRG allein auch für die Universitätskliniken mit ihrem Spagat zwischen Patientenversorgung und Forschung nicht auskömmlich. Das DRG-System muss fortwährend geprüft und angepasst werden, und das passiert ja auch. Aber gerade für kleine Kliniken der Grund- und Regelversorgung reicht das nicht, um mit den Fallpauschalen allein über die Runden zu kommen. Hier braucht es eine andere Lösung für Vorhaltekosten.

Ich glaube aber nicht, dass wir zu den tagesgleichen Pflegesätzen zurückkommen sollten. Das hat auch falsche Anreize gesetzt. Der entscheidende Punkt ist, dass wir Patienten, die ambulant versorgt und behandelt werden können, auch konsequent dem ambulanten Bereich überlassen sollten.

Sie waren auch als Facharzt für Notfallmedizin tätig. Wie soll eine Reform der Notfallversorgung aussehen, wie

sollte die ambulante Notfallversorgung organisiert werden?

Die Reform der Notfallversorgung ist eines der dringendsten, aber auch der schwierigsten Probleme. Versuche, die Patientenströme über die Rufnummer 116117 zu leiten, haben nicht funktioniert. Wir müssen unbedingt die Grenze zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Kliniken aufbrechen und hier zu einer sinnvollen und am Patienten orientierten Zusammenarbeit kommen. Außerhalb der Öffnungszeiten der niedergelassenen Praxen sind die Notfallambulanzen der Kliniken der Anlaufpunkt für die Patienten. Dort wird die Notfallversorgung von den KVen dann ziemlich schlecht bezahlt. Die medizinische Leistung und die Vorhaltekosten für die Notfallversorgung müssen für alle Beteiligten zufriedenstellend und angemessen vergütet werden.

KV-Praxen und Notfallambulanzen müssen wesentlich besser verzahnt werden. Vielfach sind ja bereits Notfallpraxen in die Notfallambulanz von Kliniken integriert, und von dort aus wird entschieden, wo der jeweilige Patient notfallbehandelt wird. Diese Entscheidung muss der Arzt in der Notfallpraxis vor Ort treffen. Aber auch eine geteilte Verantwortung von KV-Ärzten und Klinik ist denkbar.

Wir müssen genauso darüber nachdenken, wie wir den Rettungsdienst entlasten können. Als Kreisverbandsvorsitzender des DRK Osterode weiß ich sehr gut, was bei einem Rettungsdienst regelmäßig los ist.

Wie wird – oder könnte – die Krankenhauslandschaft nach zwei Wahlperioden Ampel-Regierung aussehen?

Zwei Perioden sind gesundheitspolitisch eigentlich zu wenig, um wirklich eine große Reform auf den Weg zu bringen. Darum ist es so wichtig, dass alle demokratischen Parteien einen Konsens finden, wie die Gesundheitsversorgung in Zukunft aussehen soll und wie sie gesichert werden kann.

Wir müssen aber möglichst schnell Facharztpraxen und Kliniken besser vernetzen und endlich die elektronische Patientenakte voranbringen. Das Gesundheitssystem könnte viel effizienter sein, allein durch die vielen doppelten Untersuchungen, die mit der ePA vermieden würden. Die Digitalisierung und die Realisierung der elektronischen Gesundheitskarte haben wir in Deutschland total verpennt. Selbst während der Coronapandemie war es teilweise unmöglich, digitale Sprechstunden zu organisieren, die und den Umständen der Pandemie wirklich wichtig und hilfreich gewesen wären.

Es ist einfach sehr wichtig, dass alle Player im Gesundheitswesen miteinander reden: vor allem die Niedergelassenen und die Krankenhausbetreiber. Es geht nur miteinander, wenn wir wirklich etwas bewegen wollen und das Gesundheitssystem für alle besser machen wollen.

Das Gespräch führte Katrin Rüter

—Anzeige—

PROZESSMANAGEMENT EFFEKTIV UND NACHHALTIG

Im Mittelpunkt der med.Logistica steht die Prozessoptimierung im Krankenhaus. In rund 80 Vorträgen berichten Referenten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz über neueste Anwendungen aus dem Klinikalltag. Die Themenpalette reicht von der neuen Vortragsreihe BASIC LINE bis hin zu Zukunftsthemen wie der Einsatz von Drohnen, die Nutzung von Künstlicher Intelligenz und mehr Nachhaltigkeit in der Supply Chain.

BASIC-LINE-THEMEN

- Fallwagenlogistik
- Unit Dose
- Modulversorgung
- Ortungssysteme
- Speiserversorgung
- Stammdatenmanagement

BEST-PRACTICE-THEMEN (Auswahl)

- Bauplanung
- Logistik in besonderen Situationen
- Beschaffungsmanagement
- OP-Logistik
- Patientenlogistik
- Arzneimittellogistik
- AEMP-Logistik

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Weitere Informationen unter: Leipziger Messe GmbH, Messe-Allee 1, 04356 Leipzig
Telefon: +49 341 678-8160, E-Mail: info@medlogistica.de

Fotograf: Leipziger Messe, Michael Bader

**LEIPZIGER
MESSE**

med+Logistica

Internationaler Kongress und Fachmesse
für Logistik und Prozessmanagement im Krankenhaus

11. und 12. Mai 2022

www.medlogistica.de