



Vor verschlossener Tür? Nicht nur die haus-, sondern auch die notärztliche Versorgung bereitet im ländlichen Raum zunehmend Probleme. Foto: Ghazi Ayed, stock.adobe.com

# Versorgung in der Not

Krankenhauskrise, Bevölkerungswandel und Hausärztemangel werden in Bayern vor allem auf dem Land zunehmend zum Problem. Als Uniklinikmediziner und Notarzt kennt Gerhard Schwarzmann die Probleme in der Praxis und in der Gesundheitspolitik.

Von Michael Pohl

**Würzburg** Wer über die vielen brennenden Fragen sprechen will, die auf Bayerns Gesundheitsversorgung in den kommenden Jahren zukommen, findet in Gerhard Schwarzmann einen Mediziner, der die Herausforderungen und Probleme aus vielen unterschiedlichen Blickwinkeln kennt. „Ich bin viele Jahre als Notarzt in Unterfranken draußen auf dem Land gefahren und zehn Jahre im Rettungshubschrauber geflogen, ich weiß, welche Nöte die Kliniken im ländlichen Raum haben“, sagt der 61-Jährige. Heute leitet der Anästhesist das Qualitätsmanagement des Universitätsklinikums Würzburg und arbeitet dabei als „rechte Hand“ des Ärztlichen Direktors des Großkrankenhauses, das zur obersten Kategorie der „Maximalversorger“ in Deutschland gehört.

Der Streit, wie die deutsche Krankenhauslandschaft aussehen soll, beherrscht seit dem Ende der Pandemie die bayerische Gesundheitspolitik. CSU-Minister Klaus Holetschek gilt im Ringen um die geplante Krankenhausreform wie schon in Corona-Zeiten als Hauptgegensepieler von SPD-Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Für Bayern geht es um viel bei der Reform: In keinem Bundesland gibt es mehr Krankenhäuser, schließlich zählt der Freistaat die größte Fläche der Republik.

Nicht nur der bayerische Gesundheitsminister fürchtet um die Zukunft der vielen kleineren Kliniken auf dem Land, denn Lauterbachs Reform ist offen auf eine Stärkung der „Maximalversorger“ ausgerichtet. Auch sämtliche 71 bayerischen Landrätinnen und Landräte – egal, ob mit Parteibüchern der CSU, SPD, Grünen oder Freien Wählern – schrieben deshalb Lauterbach Ende Juli einen Brandbrief.

Wenn die bisher bekannten Pläne Wirklichkeit würden, wären viele wichtige, schwierige Behandlungen in ländlichen Kreiskrankenhäusern kaum noch möglich, warnen sie. Mehr noch könnte die wichtige Notarzt-Versorgung auf dem Land ins Wanken geraten. Der Präsident des Bayerischen Landkreistages, der Fürstenfeldbrucker CSU-Landrat Thomas Karmasin be-

tonte, dass Krankenhausärzte 80 Prozent der Noteinsätze im ländlichen Raum übernehmen würden. Sollte es zu Krankenhausschließungen kommen, würde das Notfallnetz drastisch ausgedünnt.

Der langjährige Notfallmediziner Gerhard Schwarzmann von der Uniklinik Würzburg teilt als stellvertretender Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft bayerischer Notärzte AGBN die Befürchtungen der Landräte. „Wir haben als Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte keine eigenen Zahlen, aber die Grundaussage stimmt auf jeden Fall: Wenn in der Fläche Krankenhäuser sterben, gewollt, toleriert oder ungewollt, dann wird auch die Notarztversorgung auf dem Land immer schwieriger“, betont er.

Denn hier trifft die geplante Krankenhausreform auf ein weiteres Großproblem der bayerischen Gesundheitspolitik: Dem zunehmenden Mangel an Hausärzten auf dem Land: „Spätestens wenn gleichzeitig viele Landärzte aus der Babyboomer-Generation in den Ruhestand gehen, stehen im ländlichen Raum viel zu wenig Mediziner zur Verfügung, die sich um eine gleichzeitig immer älter werdende Bevölkerung kümmern können“, sagt Schwarzmann.

Dieser Bevölkerungswandel stellt die Hauptursache der Probleme im bayrischen wie deutschen Gesundheitswesen dar. Kommendes Jahr wird es sechs Jahrzehnte nach dem Pillenknick exakt doppelt so viele 60-Jährige wie 20-Jährige geben. Oben in der Alterspyramide scheiden immer Mediziner aus, unten gibt es immer weniger, die in den Beruf nachrücken. Und obendrein wächst von Jahr zu Jahr der Behandlungsbedarf durch immer mehr älter werdende Menschen. Genau hier soll die Krankenhausreform ansetzen. Doch auf den Land ist die Sorge groß, im Gegensatz zu den Städten zu Verlierern zu werden.

„Wir können schon heute die Abdeckung der Notarztstandorte nur deshalb aufrechterhalten, weil viele Landärzte neben ihrer Praxis zusätzlich noch Notarzt-dienste übernehmen und wir – noch – viele Krankenhausärztinnen und -ärzte haben, die in ihrer Freizeit bereit sind, als Notarzt zu fahren“, so Schwarzmann. „Oft übernehmen sie dabei auch nicht ganz so

beliebte Dienste an Wochenenden und Feiertagen, wenn Hausärzte häufig auch noch den kassenärztlichen Notfalldienst abdecken müssen.“ Oft fahren sie in weit von ihrem Wohnort entfernten Gebieten.

„Man muss sagen, dass viele Ärztinnen und Ärzte sich dabei regelrecht aufopfern, nicht nur was die Vergütung angeht, sondern weil in ihrem Klinikberuf die Belastung durch Arbeitsverdichtung gerade in den letzten Jahren exorbitant angestiegen ist“, erklärt der Würzburger Uniklinikarzt. „Eigentlich sollte die Digitalisierung die Arbeit erleichtern, aber wir erleben in den Kliniken seit Langem das Gegenteil“, klagt Schwarzmann. „Die Digitaltechnik führt zu immer mehr Bürokratie, da man immer mehr Vorgänge dokumentieren muss, Pflichtangaben machen und Datenfelder ausfüllen muss, die letztendlich kaum etwas mit dem Patientenwohl zu tun haben.“

Noch dazu funktioniere dabei vieles technisch nicht so, wie es sollte. „Die Digitaltechnik erschwert oft die Arbeit, anstatt sie zu erleichtern“, betont Schwarzmann. Ursache dafür seien aber nicht die klinikinternen IT-Computersysteme, sondern vorgeschriebene externe Werkzeuge, die zum Teil auf vollkommen überalterte Systematik aufsetzen würden. Was nach nervigen Problem klingen mag, droht am anderen Ende voll auf die Patientenversorgung auf dem Land durchzuschlagen.

„In früheren Zeiten konnten sich Klinikärzte nachts im Bereitschaftsdienst immer wieder zwischendurch erholen, so dass sie am freien Ausgleichstag freiwillige Notarzt-dienste übernehmen konnten“, berichtet Schwarzmann. „Heute arbeiten sie nachts nicht selten durch und sitzen am Computer oder am Tablet und ackern digitale Krankenakten, Röntgenbilder, Freigaben und Laborbefunde durch. Die Kolleginnen und Kollegen fehlen uns dann im Notarzt-dienst, weil sie nach solchen Schichten durch sind und selbstverständlich Erholung brauchen.“

All dies sind nach Schwarzmanns Diagnose Symptome eines Grundproblems: „Der Faktor Mensch droht im Gesundheitswesen immer öfter im Kleinen wie im Großen zu kurz zu kommen“, warnt der Mediziner. Doch gerade in der Notfallret-

tung gehe es nicht um abstrakte Größen, bei denen man ein Versorgungsniveau um ein paar Prozentpunkte absenken könne. „Sondern wir sprechen über Individualmedizin, bei der es uns in jedem Einzelfall um die adäquate fachmedizinische Versorgung geht“, betont Schwarzmann. Mit seiner Notarzt-Erfahrung sieht er die Ausrichtung der Krankenhaus-Reform kritisch, obwohl Unikliniken wie seine zu den Gewinnern zählen würden. „Bei einigen besonders kritischen Zuständen aufgrund von Unfällen oder akuten Krankheitsfällen braucht es die schnelle Erreichbarkeit eines geeigneten Krankenhauses, aber nicht zwangsläufig immer das bestmöglich ausgestattete Krankenhaus.“ Nähe sei in solchen Fällen oft wichtiger.

Es gebe aber keinerlei Grund für Panik-mache, betont der Notärzte-Vertreter. „Serriöse Gesundheitspolitik sollte nicht auf Angst machen aufbauen und populistisch Sorgen schüren, dass demnächst die Versorgung auf dem Land zusammenbricht“, sagt Schwarzmann. Er fordert eine ehrliche, differenzierte Debatte darüber wie die künftigen Strukturen am besten aussehen sollen. „Einfach Notaufnahmen der Kliniken im Umland zuzusperren, ist keine Lösung, sondern fahrlässiges Handeln“, warnt er. „Mir scheint, dass der Bundesge-

sundheitsminister in seiner Amtszeit möglichst viel, schnell und auf einmal durchdrücken will, und dabei oft den dritten oder vierten Schritt vor dem ersten macht, mehr Kür- als Pflichtprogramm.“

Den Kern von Lauterbachs Reform, das Finanzierungssystem zu ändern und statt nur der Zahl der Behandlungen und Operationen viel stärker das Vorhalten der Versorgungsstruktur der einzelnen Kliniken zu finanzieren, hält er gleichwohl für eine zentrale Verbesserung. „Es ist richtig, das Fallpauschalensystem zu korrigieren, weil es viele Fehlanreize geschaffen hat, die nun zurückgeschraubt werden sollen.“ Riskant sei es aber, nun an zu vielen Schrauben gleichzeitig zu drehen, ohne dabei die Folgen abschätzen zu können.

„Eines der wichtigsten Dinge wäre es, die immer weiter überbordende Bürokratie zwischen dem medizinischen Dienst und den Krankenhäusern abzubauen, damit das ärztliche und das pflegerische Personal sich wieder um die eigentlich wichtige Arbeit für das Patientenwohl kümmern kann“, fordert Schwarzmann. Deshalb sei es grundsätzlich besser, auf Länderebene statt in Berlin zu entscheiden. „Viele Vorschläge der jüngsten Regierungskommissionsempfehlung mögen vielleicht aus Sicht von Einrichtungen wie der Berliner Charité Sinn machen, aber sie helfen uns in Regionen wie der Rhön, den Hassbergen, dem Bayerischen Wald oder auch außerhalb des Speckgürtels der größeren Städte nicht wirklich weiter.“

Eine Stärkung des Föderalismus würde auch den Krankenhäusern auf dem Land helfen. „Wir bei uns am Uniklinikum haben keinerlei Interesse am Tod der kleinen Häuser, sondern wir setzen auf Kooperationsmodelle, damit sie weiterleben können, als wichtige Satelliten für die Versorgung in der Fläche“, sagt Schwarzmann mit Blick auf Unterfranken. „So etwas kann man nicht beliebig machen, aber über solche Modelle muss man gemeinsam diskutieren und nicht vom fernen Berlin aus Fakten schaffen.“

Und von der Politik in Bayern wünscht sich der Mediziner mehr ressortübergreifendes Gehör für die Notfallmedizin und Rettungsdienste.



Notarzt Gerd Schwarzmann kennt die Probleme auf dem Land. Foto: Johannes Kiefer