

# Prävention, Verbraucherschutz und Gesundheitsversorgung in ländlichen Gebieten

Interview mit Erwin Rüdgel MdB, Mitglied des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages (CDU)



**?** **Herr Rüdgel, können Sie ein wenig von sich selbst erzählen?**

Das mache ich gern. Ich komme aus dem Westerwald – mein Wahlkreis ist der rheinische Westerwald vom Rhein bis an die Stadtgrenze von Siegen. Ich bin 57 Jahre alt, verheiratet, habe 2 erwachsene Kinder, wohne in Windhagen – etwa in der Mitte zwischen Bonn und Koblenz – und bin seit 2009 Mitglied im Bundestag.

Vorher war ich 11 Jahre rheinland-pfälzischer Landtagsabgeordneter und beschäftige mich seit dieser Zeit mit demographischem Wandel und Sozialpolitik, auch mit dem Schwerpunkt Senioren – und selbstverständlich jetzt mit Gesundheitspolitik.

**Prävention ist eines Ihrer Themen. Sind Sie mit dem Kabinettsentwurf für ein Präventionsgesetz zufrieden?**

**?**



Es ist wichtig, dass wir jetzt ein Präventionsgesetz auf den Weg bringen. Es gibt immer noch bessere Gesetze, aber es hat lange gedauert bis zu einem Präventionsgesetz. Ich bin von der Zielsetzung her zufrieden, so, dass Volkskrankheiten angegangen werden, dass nicht nur die schon Gesundheitsbewussten noch stärker gefördert werden. Es ist wichtig, ein Bewusstsein zu schaffen für Diabetes, für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wichtig ist auch das Krebsregister. Im Entwurf zum Präventionsgesetz sind die richtigen Gesundheitsziele explizit aufgeführt.

Ich bin zufrieden. Verbessern, verändern wird man es in den nächsten Jahren immer noch können.

**Ziele sind eine Sache. Das ist etwas inhaltlich Konkretes. Aber ist die**

### **Grundkonzeption richtig?**

Ja und wir stellen jetzt auch mehr Geld für die Prävention zur Verfügung, auch, damit man nicht nur diejenigen mit einem Bewusstsein für gesundes Leben im Blick hat, sondern vielmehr bei denen Bewusstsein schafft, die bis jetzt noch nicht so weit sind.

**Herr Rüddel, mit diesem Entwurf werden nur die Krankenkassen, sprich der Beitragszahler belastet.**

**Aber was ist zum Beispiel mit der Unfallversicherung? Was ist mit der Rentenversicherung? Was ist mit den Unternehmen? Alle profitieren davon, werden aber nicht zur Kasse gebeten.**

Das ist richtig. Aber wir machen jetzt einen Anfang und dann kann man das Gesetz weiterentwickeln.



Das Thema Gesundheit wird in der Politik eine immer bedeutendere Rolle spielen. Erinnern Sie sich, wie schwer es in der Vergangenheit war, in der Öffentlichkeit ein Forum für Gesundheitspolitik zu gewinnen. Heute ist Gesundheitspolitik in den Vordergrund gerückt.

Ich hoffe, dass das Bewusstsein für Prävention auch in den Unternehmen wächst – Thema Fachkräftemangel. Ich glaube, dass in den Unternehmen Prävention in Zukunft stärker gelebt wird.

Das wird vielleicht in weiter Zukunft ein Thema. Politik verändert sich nicht in Riesenschritten, sondern man bewegt sich, in die richtige Richtung, Schritt für Schritt.

Ich bin zuversichtlich, dass wir mit diesem Präventionsgesetz Bewusstsein für eine gesunde Lebensführung und in der Wirtschaft für gesunde Mitarbeiter schaffen, so dass entsprechende Rahmenbedingungen in den Betrieben gesetzt werden. Wir werden die Prävention weiterentwickeln, aber für ein SGB XIII ist es noch zu früh.

**?** **Wenn dies derart wichtig ist, wie Sie sagen (keiner weiß, ob Prävention wirklich Erfolge erzielt), wäre es dann nicht sinnvoller, ein SGB XIII aufzulegen?**

**?** **Was wäre Ihnen persönlich noch wichtig gewesen, was nicht im Kabinettsentwurf steht?**

Impfen und Impfprävention hätten stärker in den Vordergrund gehört. Wir haben hier einen großen Nachholbedarf,

brauchen mehr Beratung in den Arztpraxen. Wir erleben seit Jahren eine gewisse Impfmüdigkeit. Ich hoffe, dass wir diesen Bereich in den nächsten Jahren weiter ausbauen.

**?** **Der Staat hat sich aus der Prävention weitgehend zurückgezogen, auch aus der Impfprävention.**

**Ist sie nicht eigentlich Aufgabe des ÖGD, des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, wie es in unserer Kindheit war. Früher hat er in Schulen und Kindergärten geimpft. Muss sich der Staat hier nicht wieder stärker einbringen**



## **und Verantwortung übernehmen?**

Der ÖGD, eine kommunale Aufgabe, ist in den letzten Jahren zurückgefahren worden. Alle Kommunen haben große finanzielle Probleme. Wir müssen überlegen, wie man den Öffentlichen Gesundheitsdienst wieder stärken kann. Aber wir sollten das Bewusstsein für Impf-

prävention generell stärken. Man könnte sich zum Beispiel vorstellen, dass, immer wenn ein Kind im Kindergarten oder der Schule angemeldet wird, der Impfstatus abgefragt wird.

Auch in der Arztpraxis könnte eine Impfschwester nach einem ausreichenden Impfschutz fragen. Hierzu muss man Anreizsysteme schaffen. Der Impfstatus wird nicht nur in frühen Lebensjahren, sondern besonders bei den über 65-jährigen schlechter.

Ich habe das Schweizer Modell einer zugehenden Beratung im Kopf. Eine Gemeindefschwester besucht dort die Älteren, informiert über Gesundheitsrisiken im Alter und fragt den Impfstatus ab.

Krankenschwestern, Krankenpfleger und Altenpfleger müssten eigentlich grundsätzlich gegen Grippe geimpft sein. Ich habe gehört, dass ein Heimleiter seine nicht geimpften Mitarbeiter, die mit älteren Menschen in Kontakt kommen, angewiesen hat, ihre



Arbeit mit Mundschutz zu verrichten. Er hat allein durch diese Optik den Impfstatus verbessert. Es gibt viele Möglichkeiten, viele Ideen.

Wir müssen aber auch mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stellen, aufklären und eine zugehende Beratung organisieren.

**Wie weit darf Prävention gehen? Wie weit darf sich der Staat in das Leben des Einzelnen einmischen? Wann fängt das Selbstbestimmungsrecht und die Achtung vor der Entscheidung des Einzelnen an? Wann beginnt Prävention, paternalistisch zu werden? Wandeln Sie nicht auf einem schmalen Grat, auch bei dem, was Sie gerade über Impfen gesagt haben?**

Ja, deshalb habe ich bewusst nicht gesagt, in der Pflege muss es Pflicht werden, gegen Grippe geimpft zu sein, sondern man muss Anreize, Bewusstsein für Risiken schaffen.



**werden. Das scheint bei der Prävention niemanden zu stören.**

?

Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass Umverteilung keine Aufgabe der Gesundheitspolitik oder der Sozialpolitik ist, sondern der Steuerpolitik. Wir brauchen in den Familien aber ein entsprechendes Bewusstsein für Prävention, für gesundheitsbe-

Der Staat muss die Freiheit der Bürger achten, aufklären, Transparenz und Bewusstsein schaffen für Risiken.

**?** *Sie haben eben gesagt, dass Sie es für wichtig halten, dass sich Prävention besonders an diejenigen richtet, die nicht gesundheitsbewusst leben, eine Art sozialer Ausgleich im Gesundheitsstatus.*

*Kann Prävention das überhaupt leisten? Darf dieses Ziel mit Mitteln der Krankenkassen finanziert werden? Oder ist dies nicht Aufgabe anderer Felder von Sozialpolitik? Wo liegen überhaupt die Grenzen, was mit Versicherungsgeldern finanziert werden darf? In anderen Fällen wird immer betont, der soziale Ausgleich gehöre ins Steuerrecht. Ordnungspolitisch dürfe er gar nicht in der Krankenversicherung angesiedelt*

wusstes Leben.

Ich bin auch Mitglied im Familienausschuss und wir haben vor einigen Monaten 2 Projekte auf den Weg gebracht, „Frühe Chancen“ und „Frühe Hilfen“. Die „Frühen Hilfen“ sind Familienhebammen, die Familien in prekären Lebenssituationen von der Geburt des Kindes an ein Jahr lang begleiten. Damit soll in diesen Familien auch ein



Gesundheitsbewusstsein geschaffen werden. Dies wird aus Steuermitteln finanziert. Ein wichtiger Ansatz sind auch die „Frühen Chancen“ mit Sprachunterricht ab dem zweiten Lebensjahr. Sprachunterricht, auch damit Bildung in eher bildungsferne Familien kommt, eröffnet Chancen der Teilhabe und kann ein Bewusstsein für Gesundheit und Prävention generieren. Es ist nicht allein Aufgabe der Krankenversicherung, Chancen zu eröffnen, Teilhabe zu ermöglichen. Dies wird in den letzten Jahren stärker mit Steuermitteln finanziert.



**Verbraucherschutz wird immer wichtiger, auch eines Ihrer Themen. Wäre Verbraucherschutz im Bereich Lebensmittel nicht besser im BMG als im BMELV aufgehoben?**

Verbraucherschutz ist, was Lebensmittel und Finanzprodukte angeht, im Verbraucherschutzministerium gut aufgehoben. Gesundheitspolitik ist eine komplizierte Angelegenheit. Das System ist, auch für die Bürger, nicht leicht zu durchschauen. Deshalb ist Verbraucherschutz für den Gesundheitsbereich im Gesundheitsministerium angesiedelt. Wir brauchen den informierten Bürger und Patienten, mehr Transparenz im System, aber auch backstage ein funktionierendes System. Der Bürger, der nicht über alles informiert sein kann, muss die Gewissheit haben, dass, was ihm im Gesundheitswesen

angeboten wird, seinen Interessen entspricht. Wir haben auch dafür ein Patientenrechtegesetz verabschiedet – mehr Information, mehr Transparenz und Sicherheit für den Patienten. Auch wenn er seine Rechtsposition nicht kennt, muss er die Gewissheit haben, dass alles rechtlich abgesichert ist. Wir haben gesetzlich die eine oder andere Hilfe eingebaut, damit das System für den Patienten besser funktioniert.

**Die Versorgung mit Gesundheitsleistungen im ländlichen Raum wird immer schwieriger werden. Leistungserbringer im ambulanten Sektor wollen sich nicht mehr auf dem Land niederlassen. Alle Anreize scheinen die Nachteile nicht aufzuwiegen. Gleichzeitig altert die ländliche Bevölkerung schneller als die Bevölkerung in Ballungsräumen. Wie kann dennoch die Versorgung auf dem Land aufrechterhalten werden? Welche Rolle kann der stationäre Sektor spielen?**



Das ist eine Aufgabe, die uns in den nächsten Jahren besonders herausfordern wird. Immer weniger StudentInnen wollen sich als Landarzt oder Landärztin niederlassen. Es muss sich in der universitären Ausbildung etwas ändern, es müssen andere Schwerpunkte gesetzt werden und es muss ein Bewusstsein für die ländliche Versorgung entstehen. Wir müssen aber auch den stationären Bereich öffnen, damit dieser in ländlichen Regionen Aufgaben der ambulanten Versorgung übernehmen kann.

Man sollte den ambulanten Bereich für den ländlichen Bereich aber nicht verloren geben, sondern wie im Versorgungsstrukturgesetz Anreize setzen, dass...

#### **Aber das wirkt doch nicht.**

Noch nicht. Nicht, weil wir die falschen Entscheidungen getroffen haben, sondern weil sie noch nicht umgesetzt werden. Vielleicht müssen wir uns stärker darum kümmern, dass die Selbstverwaltung diese Dinge so umsetzt, dass sie wirken können.

#### **Wird es „Flying Hausärzte“ mit einer mobilen Praxis geben?**

Davon bin ich überzeugt. Ich habe einen ländlich strukturierten Wahlkreis, der einige ganz interessante Unternehmen beheimatet,



Weltmarktführer, die Fachkräfte brauchen. Sie machen sich Sorgen, dass ihnen die Fachkräfte ausgehen, weil die medizinische Versorgung im ländlichen Raum nicht mehr gewährleistet ist.

**?** **Gesundheitsversorgung ist demnach nicht nur ein Versorgungsfaktor, sondern auch ein Wirtschaftsfaktor.**



Ja, auch ein Wirtschaftsfaktor. Ich werde regelmäßig bei meinen Betriebsbesuchen auf diese Problematik angesprochen. Ich sage auch oft auf Veranstaltungen, gerade auch mit älteren Menschen, dass ich mir vorstellen kann, dass es irgendwann in nächster Zeit einen „Rollenden Hausarzt“ oder „Rollenden Facharzt“ gibt wie die „Rollende Sparkasse“ vor 10 oder 20 Jahren. Ich kenne Versorgungsmodelle in Regionen,

in denen es keinen Facharzt mehr gibt, wo über eine Arztstation Fachärzte stundenweise Sprechstunden abhalten. Diese Modelle befinden sich in der Umsetzung und ich gebe dazu Hilfestellungen. Der Bürgermeister eines Ortes – das finde ich ganz toll – organisiert Sammeltaxis, damit ältere Leute die Sprechstunden aufsuchen können, weil der ÖPNV im ländlichen Bereich entweder nicht

optimal organisiert ist oder es ihn überhaupt nicht mehr gibt.

Wir kennen viele kreative Modelle.

Mir wäre es bei der Versorgungsplanung lieber gewesen, wären die Kommunen mit einbezogen worden, stärker als die Länder. Aber das haben wir im Bundesrat nicht durchsetzen können. Ich sehe viel Kreativität. Wir müssen die Gesetze so anpassen, damit

sich diese Kreativität entfalten kann. Was ambulant nicht sicherzustellen ist, muss für den stationären Bereich eröffnet werden.

**Die Vergütungsproblematik einmal außen vor – wie müssen sich die Krankenhäuser ändern, damit sie diesem neuen Auftrag, vor allem sind es doch alte Leute, die versorgt werden müssen, gerecht werden können?**

**?**



Ich stelle mir eine gute Vernetzung zwischen ambulanter Versorgung und stationärer Versorgung, aber auch mit den Altenheimen in den Regionen vor. Wir haben ein verpflichtendes Entlass-Management in den Krankenhäusern schon gesetzlich geregelt, damit die Übergänge, Medikation und Hilfsmittel, tatsächlich auch organisiert werden. Wir brauchen gleitende Übergänge zwischen den Sektoren, eine integrierte Versorgung, eine starke Vernetzung zwischen den Sektoren. Den Menschen ist es egal, aus welchen Töpfen etwas bezahlt wird. Ihnen ist es wichtig, dass eine gute Versorgung zu jeder Zeit sichergestellt ist.

**?** *Was macht man auf dem Land demnächst mit den vielen Pflegebedürftigen, die noch im eigenen Heim leben?*

Wir werden in der ambulanten Versorgung mehr ärztliche Leistungen delegieren müssen.





vielen Gesprächen, auch mit meinen Eltern und Großeltern, haben einen guten Ruf. Menschen haben Vertrauen in diese Gemeindegewester. Die Ärzteschaft wird sich umstellen und mehr Zutrauen in diese Berufsgruppen haben müssen.

**Herr Rüddel, zum Schluss, wie wird das Wahlprogramm der Union zur Gesundheitspolitik aussehen?**

**? Braucht man nicht auch Substitution?**

Wir brauchen nicht nur Delegation, sondern auch Substitution. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat dazu vor einigen Monaten erste Entscheidungen getroffen. Die Richtung muss noch etwas stärker zur Substitution gehen, weil wir Ärztemangel gerade im ländlichen Bereich haben. Dort wird es wieder eine Gemeindegewester geben, die mit dem Arzt und für den Arzt in der Region unterwegs sein wird. Auch damit kann eine gute Versorgung in der Fläche sichergestellt werden. Gemeindegewestern der Vergangenheit, das weiß ich aus

Wenn ich es beeinflussen kann, dann werden zwei Punkte in dieses Wahlprogramm geschrieben:

Als erstes eine gute, wohnortnahe, flächendeckende Versorgung, die sichergestellt wird, indem man Sektorengrenzen abbaut, eine stärkere Vernetzung im Gesundheitssystem sicherstellt.





Der zweite Punkt ist wichtig für eine älter werdende Gesellschaft: dass wir unser Gesundheitssystem so umbauen, dass es den Bedürfnissen älterer Menschen stärker gerecht wird.

Das sind die zwei wichtigsten Botschaften heutiger Gesundheitspolitik. Die Finanzierung ist derzeit gesichert, auch für die nächsten Jahre. Deshalb müssen wir uns nicht wie in den zurückliegenden Wahlkämpfen nur über Finanzierungsfragen Gedanken machen.

Wir können über Strukturen, die flächendeckend für die Menschen richtig sind, nachdenken.

Bei den Apotheken arbeiten wir jetzt schon nicht mehr nach dem Gießkannenprinzip. Wir haben uns für Finanzierungsmodelle entschieden, die Apotheken auf dem Land zur Aufrechterhaltung der Versorgung fördern. Gleiche Schritte gehen wir bei der Krankenhausfinanzierung oder werden wir bei der Krankenhausfinanzierung gehen. Fragen des Sicherstellungsauftrages, der Qualität,

werden stärker in den Vordergrund gestellt. Durch solche Entscheidungen verändern sich das Gesundheitssystem und seine Strukturen.

**Nach menschlichem Ermessen werden Sie auch in der 18. Legislaturperiode im Deutschen Bundestag sitzen.**

**Was werden Ihre persönlichen politischen Ziele sein? Auch ganz konkrete Projekte?**

Versorgungsstrukturen im ländlichen Bereich – ich komme aus Rheinland-Pfalz, Rheinland-Pfalz ist überwiegend ländlich strukturiert – werden ein wichtiges Thema sein, mit dem ich mich beschäftigen möchte.

Mit dem Pflegeneuausrichtungsgesetz haben wir einen Teil der Aufgaben im Bereich Pflege gelöst. Da stehen noch große Aufgaben an. Wir werden demnächst etwas zum Pflegebedürftigkeitsbegriff hören. Aus dieser Formulierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden sich große Aufgaben für



die nächste Legislaturperiode ableiten.

Wir brauchen Strukturreformen im stationären Pflegebereich. Wir werden die Pfleger-Ausbildung neu organisieren müssen, wir brauchen neue Schwerpunkte in der Beurteilung guter Pflege, d.h. Ergebnisqualität muss stärker in den Vordergrund gestellt werden.

Wir brauchen Lösungen, auch technische Lösungen, technische Assistenz, um den Pflegekräften, die enorme Leistungen vollbringen, Hilfestellungen zu geben. Eine gute, ordentliche Bezahlung ist notwendig, aber auch sie wird nicht ausreichen, um ausreichend Pflegekräfte in dieser älter werdenden Gesellschaft zu finden. Wir brauchen auch technische Assistenz und Telemedizin. Ich kann mir viele Modelle



vorstellen, wie man Pflegekräfte mit Technik entlastet, ohne dass die Versorgung älterer Menschen schlechter wird, sondern eher besser.

 **HIGHLIGHTS**  
MAGAZIN



Radio-Interview  
auf unserer  
Crossmedia  
Plattform:

[www.letv-verlag.de](http://www.letv-verlag.de)