

**Rede
des sozial- und gesundheitspolitischen Sprechers**

Uwe Schwarz, MdL

zu TOP Nr. 28

Erste Beratung

**Einsetzung einer Enquetekommission
„Sicherstellung der ambulanten und stationären
medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für
eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe
medizinische Versorgung“**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/2012

während der Plenarsitzung vom 15.11.2018
im Niedersächsischen Landtag

Es gilt das gesprochene Wort.

Herr Präsident! Meine Damen und Herren!

Die von uns beantragte Enquetekommission soll sich mit der Sicherstellung der ambulanten und stationären Versorgung beschäftigen. Dabei sollen auch die gegenwärtige Situation der Notfallversorgung und zukünftige Möglichkeiten durch die Digitalisierung mit einbezogen werden. Außerdem soll geprüft werden, ob und wie die Erreichbarkeit unserer medizinischen Einrichtungen vor allem in der Fläche gegeben ist. Es nützt nämlich relativ wenig - falls wir genügend Ärzte hätten -, wenn diese nicht mit dem ÖPNV erreichbar sind.

Als wir Sozialpolitiker von CDU und FDP über die Sinnhaftigkeit einer solchen Enquetekommission geredet haben, kam häufig die Frage: Was wollt ihr denn damit? Wir haben doch kein Erkenntnisdefizit, sondern ein Handlungsdefizit. - Das stimmt. Aber die Frage ist: Haben wir auch die richtigen Lösungen? - Offensichtlich nicht; denn die Probleme werden dringender und größer.

Das lässt sich übrigens auch zunehmend an den Aktivitäten unseres Landtages ablesen. Gab es in der 16. Wahlperiode insgesamt 35 parlamentarische Initiativen, die sich mit der ärztlichen Versorgung oder Krankenhäusern beschäftigten, waren es in der vergangenen Legislaturperiode schon doppelt so viele, und aktuell wäre es hochgerechnet bis zum Ende der Legislaturperiode nahezu eine Verdreifachung. Die Hälfte davon beschäftigt sich übrigens mit der Situation einzelner Krankenhäuser vor Ort.

Wir alle, egal ob Opposition oder Regierungsfractionen, werden mehr oder weniger regelmäßig von den Bürgerinnen und Bürgern gefragt: Wie geht es weiter, wenn der alte Hausarzt demnächst in Rente geht? Warum gibt es bei uns im Ort keinen HNO-, Augen-, Frauen- oder Kinderarzt mehr? Warum wurde die Geburtshilfestation geschlossen? Warum werden selbst kleine Operationen in unserem Krankenhaus nicht mehr durchgeführt? - Ich prophezeie Ihnen: Demnächst kommen bei dieser Fragestellung die fehlenden Praxen von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden hinzu.

Wir können diese Fragen zwar in der Regel beantworten, aber beruhigen können wir die Menschen nicht. Eine Enquetekommission ist eine vom Parlament eingesetzte interfraktionelle Arbeitsgruppe, die umfangreiche und bedeutsame Sachkomplexe lösen soll, in denen unterschiedliche rechtliche, wirtschaftliche und soziale Aspekte abgewogen werden müssen - so die Begriffsbestimmung.

Der Niedersächsische Landtag ist mit dem Instrument von Enquetekommissionen in seiner bisherigen Geschichte ausgesprochen sparsam umgegangen. In dieser Parlamentsgeschichte gab es ganze vier Enquetekommissionen. Wo, meine Damen und Herren, wäre es sinnvoller, wenn nicht beim Thema der Gesundheitsvorsorge mit allen seinen Facetten, unterschiedlichen Zuständigkeiten und - ich füge ausdrücklich hinzu - auch nicht kleinen Fallstricken? Welche Rolle spielen eigentlich im drittteuersten Gesundheitswesen der Welt noch die Patientinnen und Patienten? Stehen sie tatsächlich noch im Vordergrund, oder geht es in unserem Gesundheitswesen nur noch um Ökonomisierung und Gewinnmaximierung?

Gerade im Krankenhaussektor, dem originären Zuständigkeitsbereich des Landes, haben sowohl der medizinische Fortschritt als auch ein zunehmend harter Wettbewerb zu erheblichen Strukturveränderungen geführt. Auf der einen Seite können heute sehr, sehr viele Operationen ambulant durchgeführt werden, die noch vor wenigen Jahren einen längeren Krankenhausaufenthalt erforderten; das ist ohne Frage gut für die Patienten. Auf der anderen Seite bedeutet das zwangsläufig, dass nicht mehr so viele Krankenhausbetten gebraucht werden.

Kleine, solitär geführte Krankenhäuser haben in Wirklichkeit keinerlei Chance gegen große Krankenhauskonzerne, die nach dem Aldi-Prinzip arbeiten. Kommunale und gemeinnützige Krankenhäuser haben zwar im Kern die gleichen gesetzlichen Vorgaben, aber sie haben deutlich längere Entscheidungswege und im Übrigen auch keinen Cashpool, der Defizite, wenn nötig, über Jahre ausgleicht. Über die Unterschiede in der Bezahlung und über die Personalausstattung will ich hier gar nicht reden.

Es bleibt festzustellen, dass wir zwar die Träger-vielfalt bei unseren Krankenhäusern wollen, es aber schon längst keine fairen Wettbewerbsbedingungen zwischen privaten und freigemeinnützigen bzw. öffentlichen Krankenhäusern mehr gibt. Unter dem Strich hat das zu Schließungen von Krankenhäusern und zu einer massiven Privatisierungswelle geführt. Das erleben wir alle vor Ort. Ich prophezeie Ihnen: Diese Entwicklung ist noch nicht zu Ende.

Ein Arzt am Krankenhaus ist für viele Menschen ein Sicherheitsaspekt. Wie die medizinische Versorgung aussieht, spielt teilweise auch bei der Frage eine Rolle, wo man sich niederlässt.

Wenn sich Krankenhausstrukturen verändern, müssen wir über wohnortnahe Alternativen nachdenken. Wenn der Arztberuf immer weiblicher wird und wenn immer weniger Ärzte als Freiberufler, sondern vielmehr in Praxisgemeinschaften oder als Angestellte arbeiten wollen, dann müssen wir auch hier über Alternativen nachdenken. Da gibt es z. B. den Orthopäden, der sich vor Ort nicht mehr niederlassen will, der aber am gleichen Ort in der Rehaklinik vorhanden ist und der nicht an der ambulanten medizinischen Versorgung teilnehmen darf. Ich halte das für einen Treppenwitz, meine Damen und Herren.

Die strikte Trennung zwischen „ambulant“ und „stationär“ und im Übrigen auch das Standesdenken und - Entschuldigung, wenn ich das hinzufüge - auch der Standesdünkel müssen in einigen Bereichen endlich überwunden werden. Das wird uns nicht nur Freude bereiten.

Ich will, weil es hier dreimal angesprochen wurde, ausdrücklich sagen: Natürlich spielt das Thema Pflege dabei auch eine Rolle. Das Thema spielt schon im Krankenhaus eine Rolle. Das spielt schon bei der Frage von Substitution und Delegationsprinzip eine Rolle. Aber - da hat der Kollege Meyer recht -: Wir haben uns mit dem Thema Pflege sehr, sehr häufig sehr intensiv - übrigens meistens unter der Überschrift „Altenpflege“ - beschäftigt. Wir können die Themenstellung einer solchen Enquete unendlich ausweiten. Das ist im Gesundheitswesen überhaupt kein Problem. Wir können dann anderthalb Legislaturperioden tagen.

Aber genau das wollen wir nicht. Wir wollen uns auf den Kernbereich der medizinischen Versorgung - auch unter Einbezug der Pflege - beschränken, weil es da überall lichterloh brennt, meine Damen und Herren.

Im Vordergrund dieser zeitlich eng begrenzten Enquete darf im Übrigen nicht das übliche Gejammere über die schwierige Situation und die fehlenden Zuständigkeiten stehen. Wir müssen und wollen in dieser Enquete ganzheitlich denken, die Spielräume des Landes ausreizen und neue Lösungsansätze erarbeiten.

Die Sicherung der medizinischen Versorgung ist ein Kernelement der staatlichen Daseinsvorsorge. Ein „Weiter so!“ kann es nach den bisherigen Erfahrungen eindeutig nicht geben.

Also: Versuchen wir es! Packen wir es an! Alle Interessierten, die ernsthaft daran mitarbeiten wollen, sind dazu herzlich eingeladen.

Vielen Dank.