

**Rede
des sozial- und gesundheitspolitischen
Fraktionssprechers**

Uwe Schwarz, MdL

zu TOP Nr. 17

Erste Beratung

**Hausärztliche Versorgung flächendeckend in
Niedersachsen sicherstellen**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/1401

während der Plenarsitzung vom 23.08.2018
im Niedersächsischen Landtag

Es gilt das gesprochene Wort.

Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren!

Die gute Nachricht ist schon verkündet worden: Mit 385.000 berufstätigen Ärzten haben wir in Deutschland so viele Ärzte wie noch nie. Allein in den letzten zehn Jahren gab es eine Steigerung um über 60.000.

Es gibt aber auch schlechte Nachrichten: Erstens. Immer weniger Ärzte lassen sich als Hausärzte nieder. Waren es vor 20 Jahren noch 60 Prozent aller Medizinstudenten, sind es heute nur noch 40 Prozent. Das Verhältnis des Anteils von Hausärzten zu Fachärzten hat sich genau umgekehrt. Durch die Kreierung immer neuer Facharztgruppen hat dies die ärztliche Selbstverwaltung im Übrigen zum größten Teil selbst verursacht. Die Folge sind Verteilungskämpfe um die Honorare.

Zweitens. Immer weniger Ärzte wollen als Selbstständige arbeiten. Allein in den letzten drei Jahren stieg der Anteil angestellter Ärzte von 13 Prozent auf 18 Prozent:

Drittens. Der Arztberuf wird immer weiblicher. 63 Prozent der Medizinstudierenden sind Frauen; im Fachbereich der Allgemeinmedizin sind es sogar 75 Prozent. Die gewünschten Rahmenbedingungen für eine Niederlassung haben sich seither deutlich verändert - nicht nur hinsichtlich einer guten Vereinbarung von Familie und Beruf, sondern auch hinsichtlich der deutlich geringeren Bereitschaft, sich alleine niederzulassen. Ärztinnen bevorzugen eindeutig Teilzeitarbeitsplätze oder Gemeinschaftspraxen.

Es liegt also ein gewaltiger Berg von Problemen vor den Akteuren im Gesundheitswesen. Das ist aber nicht erst seit heute so. Das hat schon mit der regionalisierten Bedarfsplanung begonnen. Was nützen Versorgungsbereiche analog den Land-kreisgrenzen? Die Ärzte sitzen dann vielleicht in der Kreisstadt, aber in den benachbarten Grund-zentren lässt sich kein Arzt nieder. Trotzdem gilt die Versorgung als gesichert. Liebe Kolleginnen und Kollegen, mit der Lebenswirklichkeit insbesondere von nicht mobilen älteren oder gebrechlichen Menschen hat das rein gar nichts zu tun.

Wir brauchen dringend eine regionalisierte Bedarfsplanung, die diesen Namen auch verdient.

Zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung waren wir in den letzten Jahren in Niedersachsen nicht untätig: Einführung des Niedersachsen-Fonds in Höhe von 1 Million Euro pro anno, bis zu 50.000 Euro Zuschuss für eine neue Arztniederlassung, Stipendienprogramme für die Hausarztausbildung, Verstärkung der Telemedizin und der Delegationsausweitung, unterschiedliche Modelle in den zwischenzeitlich über 30 Gesundheitsregionen.

An dieser Stelle möchte ich die ausgesprochen vorbildliche Zusammenarbeit hervorheben, die vom Land, den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung geleistet wird, um neue Versorgungsmöglichkeiten zu erproben.

Alle diese Aktivitäten wollen wir mit dem vorliegenden Antrag verstärken und ausbauen. Nicht zuletzt auf Druck der Bundesländer gibt es auf Bundesebene den Masterplan Medizinstudium 2020. Dieser ermöglicht es den Ländern, bis zu 10 Prozent der Medizinstudienplätze vorab Bewerberinnen und Bewerbern zu geben, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums als Hausarzt in unterversorgten ländlichen Regionen zu arbeiten.

Diese sogenannte Landarztquote wird in Bayern und NRW schon praktiziert. Unterstützt wird diese Möglichkeit durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, dass neben der Abinote noch mindestens zwei weitere Kriterien bei der Vergabe von Studienplätzen mit einbezogen werden müssen. Ein Einser-Abi, liebe Kolleginnen und Kollegen, garantiert übrigens nicht von vornherein einen guten Mediziner.

Aktuell - das ist gesagt worden - sind in Niedersachsen 365 von den rund 5.100 Hausarztstühlen unbesetzt. In den nächsten zehn Jahren werden rund 1.000 unbesetzte Hausarztstellen dazukommen. Der Mangel an hausärztlichem Nachwuchs ist gewaltig. Und die Medizinausbildung dauert in der Tat mindestens zwölf Jahre.

An dieser Stelle habe ich allerdings eine andere Meinung als der Kollege Jasper: Angesichts dieses langen Ausbildungszeitraumes stellt sich nach meiner Auffassung jetzt die Frage, ob wir eine Landarztquote einführen wollen oder nicht. Meine Damen und Herren, ich bin zutiefst davon überzeugt: Die Landarztquote ist kein Allheilmittel. Aber sie kann sehr wohl ein außerordentlich wichtiger Baustein sein, wenn es um die zukünftige Hausarztversorgung geht.

Dazu gehört im Übrigen auch, diese endlos lange Debatte über sektorenübergreifende Versorgung endlich zu beenden. Ich will das sehr deutlich sagen: Bisher waren die Akteure im Gesundheitswesen immer nur dann zur Zusammenarbeit bereit, wenn es wirtschaftlich nicht gut lief. Ansonsten wird schon bei zaghaften Ansätzen einer sektorenübergreifenden Versorgung immer der Untergang des Abendlandes vorhergesagt oder im Zweifel den Mitakteuren im Gesundheitswesen die fachliche Qualifikation abgesprochen.

Es macht aber keinen Sinn, wenn krampfhaft niederlassungswillige Ärzte mit immer neuen Ködern gesucht werden und der im Krankenhaus vorhandene Facharzt nicht an der ambulanten Versorgung teilnehmen darf. Es macht auch keinen Sinn, wenn eine Operation sowohl im Krankenhaus als auch ambulant in einer Facharztpraxis durchgeführt werden könnte, aber der niedergelassene Arzt für den gleichen Eingriff deutlich weniger Geld bekommt.

Ich bin sicher: Wir haben Ressourcen für eine hochwertige, qualitativ gute und qualifizierte Behandlung. Dafür brauchen wir aber offenbar verpflichtend ein Miteinander, das die Akteure nicht zu einem Wettbewerb um kostspieligste Behandlungen und zum Abwerben von Patienten bringt. Ohne sektorenübergreifende Versorgungssysteme, private und vor allem kommunale Medizinische Versorgungszentren und eine rasche Umsetzung der Digitalisierung im Gesundheitswesen werden wir die qualitative Versorgung insbesondere im ländlichen Bereich nicht sichern können.

Die Angst vor einer nicht gesicherten medizinischen Versorgung gerade im ländlichen Bereich beschäftigt viele Menschen in unserem Land. Gleichzeitig ist das ein erheblicher Standortnachteil für Kommunen. Die Politik sollte sich nicht

übernehmen; sie hat tatsächlich nicht den Sicherstellungsauftrag. Aber sie sollte - und das versuchen wir mit diesem Antrag - ihre Spielräume und Möglichkeiten nutzen.

Es geht um nicht weniger als die Absicherung der medizinischen Versorgung für unsere Bürgerinnen und Bürger und damit, liebe Kolleginnen und Kollegen, um ein Kernelement der staatlichen Daseinsvorsorge sowie auch um den sozialen Frieden in diesem Land.

In diesem Sinne freue ich mich auf konstruktive Beratungen.