

**Rede  
von**

**Dr. Thela Wernstedt, MdL**

zu TOP Nr. 2b

Aktuelle Stunde

**Ärztliche Versorgung flächendeckend sichern**

Antrag der Fraktion der SPD – Drs. 18/1900

während der Plenarsitzung vom 24.10.2018  
im Niedersächsischen Landtag

*Es gilt das gesprochene Wort.*

Herr Präsident, meine Damen und Herren,

ich könnte jetzt den Maßnahmenkatalog aufzählen, den die Landespolitik erarbeitet und schon in Gang gesetzt hat, um die Hausarztversorgung auf dem Land zu sichern, aber das machen mit Sicherheit meine Kolleginnen und Kollegen und die Landesregierung.

Ich wähle den Leitsatz der Aufklärung – *Sapere aude* – für die fünf Minuten, die ich zur Verfügung habe. Ich will einmal vom Patienten und vom Angehörigen her denken.

Erstens: Die Aufteilung in ärztlich und pflegerisch ist nicht so wichtig, sofern Patienten und Angehörige wohnortnah und rund um die Uhr auch an den langen Weihnachtsfeiertagen kompetente AnsprechpartnerInnen haben, die auch nachts um drei nach Hause kommen und entweder das Problem lösen oder einen Hilfeweg organisieren, wie eine Krankenhauseinweisung.

Zweitens: Wie Praxen, medizinische Versorgungszentren oder Notfallambulanzen oder eine Krankenhausambulanz rechtlich, personell und finanziell organisiert sind, ist Patienten und Angehörigen ziemlich gleichgültig. Sie müssen wohnortnah oder mit Verkehrsmitteln für einen nicht zu teuren Preis und mit vertretbarem Aufwand erreichbar sein. Dies gilt insbesondere für alte Menschen, die nicht mehr sicher Auto fahren oder kranke Menschen, die nicht so konzentriert sind. Dies entlastet arbeitende Angehörige oder Angehörige, die noch weitere Menschen zu versorgen haben.

Drittens: Eine wachsende Zahl älterer Menschen in Deutschland braucht kompetente Hausärzte, Pflegedienste, Neurologen, Augenärzte, Kardiologen, Onkologen und Internisten. Sie müssen erreichbar auch in der Fläche sein. Ob man ambulant zum niedergelassenen Neurologen geht oder in eine Krankenhausambulanz, in der ein Krankenhausneurologe arbeitet, ist für den Patienten nebensächlich. Hier stellt sich die Frage nach einer angemessenen Bedarfsplanung, die der Lebenswirklichkeit entspricht und nach dem Aufbrechen der ambulanten und stationären Sektoren. Große Koalitionen eignen sich

normalerweise für große Vorhaben. Das wäre doch ein großartiges Ziel für die Kollegen in Berlin.

Viertens: Es gibt in Ballungsgebieten eine große Zahl konkurrierender Pflegedienste, die zu bewerten schwer ist. Ist das Konkurrenzprinzip wirklich in allen Lebenslagen und unter allen Umständen das beste Prinzip, um Versorgung zu organisieren? Wen soll man nehmen? In der Fläche gibt es zu wenige oder personell unterbesetzte Dienste, sodass wir schon davon hören, dass Patienten, die auf diese Hilfe angewiesen sind, keine ambulante Pflege mehr bekommen. Es geht heute also nicht nur um ärztliche, sondern auch um die pflegerische Versorgung, die ja Hand in Hand mit der ärztlichen geht. Wie gewinnt man in anderen Bereichen Arbeitskräfte?

- a) Durch eine interessante Ausbildung: da ist die Politik endlich tätig geworden und hat im Bund die generalisierte Ausbildung beschlossen. Die Akademisierung des Pflegeberufes wird ohnehin weiter vorangetrieben auch hier in Niedersachsen. Junge Leuten sollen Lust haben, diesen Beruf zu lernen und sich später darin weiter zu qualifizieren. Es muss immer noch ein Weg zur eigenen Weiterentwicklung da sein.
  - b) Es braucht eine Entzerrung des Arbeitsalltags, die Zurücknahme der enormen Arbeitsverdichtung und
  - c) mehr Selbstständigkeit, die auch einhergeht mit größerer Verantwortung. Das alles immer in Kontakt mit den Ärzten in einer gemeinsamen Weiterentwicklung und Arbeitsteilung.
  - d) Und wir reden auch über Geld. Hier sind die Gewerkschaften und die Arbeitgeber gefragt. Einsatz für eine Entlohnung, die der Qualifikation und der Arbeitsleistung entspricht und Gestaltung der Arbeit, sind solche Themen, die aktiv zwischen Pflegekräften und den Gewerkschaften entwickelt werden müssen.
- Berufe, die gebraucht werden, haben organisiert über Gewerkschaften ein gutes Druckpotential auf der Straße, um bessere Arbeitsbedingungen für sich zu erstreiten. Die Patienten und Angehörigen finden es in der Regel gut, wenn sie von qualifizierten und gut entlohnten Ärzten und Pflegenden versorgt werden. Das hat der große Ärztestreik 2006 gezeigt und das wird sich auch

zeigen, wenn sich die Pflegenden offen organisieren und für ihre Interessen auf die Straße gehen. Anders als es jüngst die MHH praktiziert hat, die dabei Eltern schwerkranker Kinder in Angst und Schrecken versetzt und Belegschaften spaltet, um das berechnete Interesse nach mehr Lohn durchzusetzen.

Fünftens: Es ist auch an der Zeit, Abschied zu nehmen von der westdeutschen Doktrin, dass nur ein niedergelassener Einzelkämpfer-Hausarzt ein guter Arzt ist. Die Entscheidung, sich über beide Ohren mit einer Praxis zu verschulden, ist eine Lebensentscheidung. Dem Patienten wiederum ist das vollkommen egal, wem die Praxis gehört. Die Entscheidung wenigstens für ein paar Jahre aufs Land zu gehen, um das mal auszuprobieren, sich selber zu erleben und Lebenserfahrungen zu machen, ist doch viel einfacher, wenn ich für ein paar Jahre einen Angestelltenvertrag abschließen kann und frei bin, mich hinterher anders zu orientieren. Vielleicht bleibe ich, weil es großartig ist, vielleicht ziehe ich weiter, weil andere Abenteuer warten oder die Liebe irgendwo anders lebt.

Fünf Ideen reichen für heute Morgen.

Wir müssen radikal anders denken: nicht Strukturen erhalten, die den Lebenswirklichkeiten nicht mehr entsprechen, sondern Versorgung sicherstellen. Dann wird sich zeigen, dass es genug junge Menschen gibt, die diese wunderbaren Berufe Medizin und Pflege ergreifen und dabeibleiben.