

**Rede
des sozial- und gesundheitspolitischen Sprechers**

Uwe Schwarz, MdL

zu TOP Nr. 9 und 10 – Abschließende Beratungen

**9) Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der
flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in
Niedersachsen**

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU -
Drs. 18/10176

**10) Qualitativ hochwertige ärztliche Versorgung
auch zukünftig flächendeckend sicherstellen –
ambulante Versorgung in Niedersachsen stärken
und weiterentwickeln**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs.
18/10732

während der Plenarsitzung vom 22.03.2022
im Niedersächsischen Landtag

Es gilt das gesprochene Wort.

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Es ist tatsächlich gerade mal ein gutes Jahr her, dass die Enquete hier ihren Abschlussbericht vorgestellt hat. Und schon heute sind wir in der Lage, das Gesetz zur Landarztquote und gleichzeitig Vorschläge für die weitere medizinische Versorgung zu beschließen. Ich finde, das ist keine schlechte Leistung. Deshalb möchte ich mich bei allen bedanken, die dazu beigetragen haben.

Wir wollen mit dem vorgelegten Entschließungsantrag die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte stärken; wir wollen die Übertragung bzw. Delegation ärztlicher Leistungen auf andere Berufsgruppen - beispielsweise Pflegedienste, Physiotherapeuten oder Gemeindeschwestern - ausweiten. Und wir wollen die Telemedizin stärken. Die erfolgreichen Modelle der Gesundheitsregionen sollen nicht nur als Mitnahmeeffekte auf Zeit da sein, sondern sie sollen auch übertragbar sein - die, bei denen es sich lohnt. Aktuell wird daher schon ein qualitatives Monitoring im Gesundheitsministerium aufgebaut.

Wir wollen Medizinerinnen und Mediziner nach dem Studium in ihre Heimatregionen zurückgewinnen, und wir wollen die schnellere Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse. Alle schon seit 2017 gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung laufenden Maßnahmen werden darüber hinaus festgesetzt. Viele unserer Vorschläge aus der Enquete finden sich übrigens auch in der aktuellen Koalitionsvereinbarung der neuen Bundesregierung.

Die Wahrheit ist allerdings auch: Wir haben trotz aller Probleme so viele Ärzte in Deutschland wie noch nie. Auf jeden Arzt kommen rechnerisch nur 494 Einwohner - das ist, international betrachtet, ein absoluter Traumwert. Trotzdem: Die ärztliche Versorgung ist zwischen ländlichen Regionen und Ballungsgebieten sehr ungleich verteilt. Immer häufiger können Hausarztpraxen nur noch schwer nachbesetzt werden.

Bis zum Jahre 2030 werden rund 60 % der rund 5.000 niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte allein in Niedersachsen im ruhestandsfähigen Alter sein. Der Hausarzt war traditionell der Vertrauensarzt der Familie - in fast jedem Dorf vorhanden und häufig rund um die Uhr ansprechbar. Ein Knochenjob, der viel Idealismus erfordert. Wir brauchen ihn auch dringend weiter, als Lotsen für seine Patientinnen und Patienten, der im Bedarfsfall weitere Fachärzte in die Behandlung mit einbezieht. Dies ist in vielen europäischen Ländern übrigens außerordentlich restriktiv geregelt. In Deutschland nicht! In Deutschland rennt jeder mit seiner Chipkarte überall hin. Dadurch kommt es zu teuren Doppel- und Mehrfachuntersuchungen und auch zu gefährlichen Doppelmedikationen.

Ende der 70er-Jahre waren beispielsweise in Deutschland 70 % der niedergelassenen Ärzte Hausärzte und rund 30 % Fachärzte. Heute ist es genau umgekehrt. Trotzdem leisten wir uns nach wie vor den Luxus, dass die gleichen Facharztgruppen sowohl ambulant als auch stationär tätig sind - möglichst noch am gleichen Ort. Dafür kommt dann meilenweit nichts mehr. Diese sogenannte doppelte Facharztschiene ist ein teures Relikt und darüber hinaus ein wirkliches Handicap bei der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung, das wir uns so nicht mehr weiter leisten können.

Ich fand übrigens eine Protestkarte aus dem vergangenen Jahr unglaublich - unterschrieben von der Ärztekammer, der KV und dem Städte- und Gemeindebund mit dem Slogan - Zitat -: „Spart nicht die hausärztliche Versorgung in den ländlichen Räumen kaputt!“ Dabei, liebe Kolleginnen und Kollegen, ist die Politik hier gar nicht originär zuständig - und schon gar nicht allein. Es gibt eine ärztliche Selbstverwaltung, und sie hat den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag. Der gilt übrigens nicht nur in Schönwetterphasen.

Dort wird z. B. auch die Honorarverteilung für die Ärzte und Facharztgruppen festgelegt. Ich sage einmal ganz persönlich: Wenn ich aus Begeisterung Medizin studieren würde, dann würde ich mir schon die Frage stellen, ob ich mich als Hausarzt niederlasse oder doch lieber als Laborarzt arbeite, wo ich das Sechseinhalbfache verdiene und mich überdies noch nicht einmal mit Patienten herumschlagen muss.

Das heißt, der Schlüssel zur Beseitigung des Hausarztmangels liegt nicht nur in der Politik, er liegt auch in der ärztlichen Selbstverwaltung.

Übrigens hat der Hausärzteverband seinerzeit vorgeschlagen, in der Landesvertreterversammlung eine Stimmengewichtung analog zur Bundesvertreterversammlung vorzunehmen, damit dort die kleinen Facharztgruppen und die Hausärzte nicht mehr - wie es relativ regelmäßig der Fall ist - mehrheitlich abgebügelt werden können. Auch das ist Beschlussgegenstand der heutigen Vorlage.

Mit dem Gesetz zur Landarztquote nutzt Niedersachsen seinen Spielraum zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung vollständig aus. Es ist schon gesagt worden: Ab dem Wintersemester 2023/2024 werden insgesamt 60 Medizinstudiplätze an unseren drei Hochschulen bevorzugt an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die sich verpflichten, für zehn Jahre eine hausärztliche Tätigkeit in mangelversorgten Regionen aufzunehmen. So wollen wir dazu beitragen, dass auch Menschen in dünn besiedelten Regionen einen verlässlichen Zugang zu Medizinerinnen und Medizinern behalten.

Der vorgelegte Gesetzentwurf basiert auf dem zwischen Bund und Ländern vereinbarten Masterplan Medizinstudium 2020 und orientiert sich am entsprechenden Gesetz aus Nordrhein-Westfalen.

Ich kann nur wiederholen, was hier schon gesagt wurde: Die Quote ist nicht das Allheilmittel. Und, ja, die Medizinausbildung dauert zwölf Jahre. Das ist auch nichts, was kurzfristig wirkt. Aber wenn wir es nicht machen würden, würde es noch nicht mal langfristig wirken können. Ich sage Ihnen: Ich habe die Kritik daran gehört. Natürlich kann man das kritisieren. Aber wenn man es kritisiert, ohne Alternativen zu nennen, ist das nicht sonderlich glaubwürdig. Das ist meines Erachtens viel zu wenig.

Vielleicht ist das, wie Meta Janssen-Kucz gesagt hat, nur ein Tropfen auf dem heißen Stein. Aber es ist ein Tropfen, und auf den haben wir lange gewartet. Insofern bin ich froh, dass wir dieses Gesetz so schnell auf den Weg bringen konnten.

Vielen Dank.