

## **Rede von Uwe Schwarz MdL**

Zu Tagesordnungspunkt 28

**„Weiterentwicklung der Gesundheitsregionen für eine  
wohnortnahe, leistungsfähige und sektorenübergreifende  
Gesundheitsversorgung in Niedersachsen“**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die  
Grünen – Drs. 17/828

während der Plenarsitzung vom 01.11.2013  
im Niedersächsischen Landtag

Es gilt das gesprochene Wort.

Anrede,

Ziel einer fortschrittlichen Gesundheitspolitik muss eine leistungsfähige, sichere und flächendeckende, medizinische Versorgung sein.

Grundlage dafür ist und bleibt für uns die paritätisch finanzierte gesetzliche Krankenversicherung.

Gesundheitsversorgung für alle ist ein Kernbereich der allgemeinen Daseinsfürsorge und ein Kernversprechen unseres Sozialstaates. Das schließt deren Erreichbarkeit für nicht individuell mobile Menschen ausdrücklich mit ein.

Fast 400 Mrd. Euro werden jährlich in Deutschland in die Gesundheitsversorgung investiert, die Hälfte davon aus der Gesetzlichen Krankenversicherung. Trotzdem nehmen in Deutschland die Probleme in der medizinischen und pflegerischen Versorgung, vor allem im ländlichen Bereich zu.

Die Gründe dafür sind teilweise seit Jahrzehnten bekannt:

- In einigen Bereichen der sozialen Sicherungssysteme, haben wir eine deutliche Unterfinanzierung, insbesondere in der Pflegeversicherung, aber auch bei den Krankenhäusern und in REHA-Einrichtungen.
- Die unzeitgemäße, künstliche Trennung zwischen medizinisch ambulanter, stationärer und pflegerischer Versorgung hat sich überlebt und führt durch ihr Nebeneinander zu Über-, Unter- und Fehlversorgung.
- Wir haben einen historischen Höchststand bei der Zahl der niedergelassenen Ärzte, auch bei uns in Niedersachsen mit 10.760 Ärzten.

Das sind erneut 300 Ärzte mehr als noch vor 5 Jahren. Allerdings haben wir kein ausgewogenes Verhältnis mehr in der Versorgung zwischen ländlichen und städtischen Gebieten. Der 24 Stunden-Job des Landarztes ist nicht besonders attraktiv.

- Wir haben eine deutliche Verschiebung zu Gunsten von Fachärzten und zu Lasten von Hausärzten.

So ist die Zahl der Fachärzte um 520 gestiegen, während gleichzeitig die Zahl der Hausärzte um 220 gesunken ist. In einigen ländlichen Bereichen gelingt es nicht mehr, NachfolgerInnen für Hausarztpraxen zu finden.

Die Gründe dafür sind vielfältig.

- Es droht teilweise eine Überalterung.
- Die Scheu vor dem Risiko der Selbstständigkeit.  
60 Prozent der Medizinstudierenden sind Frauen, hier spielt die (Un-)Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine wichtige Rolle.

Der gesetzliche Sicherstellungsauftrag für eine lückenlose Versorgung mit allen notwendigen ambulanten medizinischen Leistungen liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Er liegt nicht bei den Ländern. Wenn die KV ihren Auftrag nicht mehr erfüllen kann, muss der Bundesgesetzgeber die Zuständigkeiten neu regeln.

Der Sicherstellungsauftrag für die Krankenhausversorgung hingegen liegt bei den Landkreisen.

Allein diese völlig unzeitgemäße Zerteilung des Sicherstellungsauftrages verursacht erhebliche Schnittstellenprobleme zwischen den Akteuren.

Die Krankenhauslandschaft wandelt sich radikal, auch in Niedersachsen.

- Medizinischer und technischer Fortschritt haben die Verweildauer in den Kliniken deutlich gesenkt.
- Viele Eingriffe werden heute ambulant vorgenommen.
- Die Krankenhausfinanzierung wurde auf Fallpauschalen umgestellt.

Zahlreiche, vor allem kleinere Krankenhäuser im Land arbeiten unter schwierigsten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Mehr als zwei Drittel von ihnen sind zwischenzeitlich von einer Insolvenz bedroht.

Die Folgen sind schon seit längerem ein starker Trend zu spezialisierten größeren Krankenhäusern und zur Privatisierung.

- Die Zuständigkeit liegt beim Bundesgesetzgeber.

Aufgrund der zersplitterten Zuständigkeiten und nicht zuletzt aus wirtschaftlichen Interessen arbeiten die Akteure im Gesundheitswesen nicht so zusammen, wie es im Interesse der Patientinnen und Patienten sein könnte und müsste.

Bisher waren meistens nur die Akteure zur Zusammenarbeit bereit, denen es wirtschaftlich nicht gut ging und die sich daraus eine bessere Einnahmesituation versprechen.

Dieser Sachverhalt war und ist einer der größten Kostentreiber im Gesundheitswesen und nicht die demografische Entwicklung.

Allerdings muss klar sein, dass angesichts der demografischen Entwicklung der Bedarf an medizinischen und pflegerischen Leistungen auch in den nächsten Jahren weiter stark steigen wird.

Der Wandel im Altersaufbau der Bevölkerung, die strukturellen Veränderungen im ambulanten und stationären Sektor sowie wachsende regionale Unterschiede verlangen künftig neue Wege in der Gesundheitsversorgung.

Wir brauchen dringend eine sektorenübergreifende Verzahnung von ambulanten, stationären und pflegerischen Angeboten, und zwar nicht in erster Linie aus Kostengründen, sondern insbesondere zur Sicherung der medizinischen Versorgung, vor allem in ländlichen Bereichen.

Dabei muss übrigens das Geld der Leistung folgen und nicht umgekehrt.

Um diese Herausforderung wird sich eine neue Bundesregierung nicht weiter herumdrücken können.

Länder und Kommunen brauchen bei der Sicherung der Daseinsfürsorge dringend mehr Mitspracherecht und Gestaltungsmöglichkeiten. Sie kennen die Gegebenheiten und Lösungsansätze vor Ort am besten. Die neuen Möglichkeiten des Versorgungsstrukturgesetzes können hier nur ein Beginn gewesen sein.

In unserer Koalitionsvereinbarung haben SPD und Grüne in Niedersachsen festgelegt, dass die Erprobung unterschiedlichster Formen der Zusammenarbeit und Kooperation auch durch den Auf- und Ausbau von Gesundheitsregionen unterstützt werden soll. Die ersten drei Modellregionen im Emsland, Heidekreis und Wolfenbüttel haben am 18.09.13 ihre bisherigen Ergebnisse vorgelegt. Die Ergebnisse waren aufgrund der bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen zwar nicht euphorisch, aber trotzdem vielsprechend.

Jetzt geht es zunächst beispielhaft um den Aus- und Aufbau weiterer Modelle, die später hoffentlich flächendeckend genutzt werden können.

Der regionalen Kreativität sind bei den Vorschlägen keine Grenzen gesetzt, z. B.

- Kooperationen von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten,

- Ausweitung der Verlagerung nichtärztlicher Tätigkeiten auf nichtärztliches Fachpersonal, einschließlich ambulanter Pflegedienste (z. B. MoNi),
- Vernetzung des ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdiensts und Rettungsdiensts,
- Reha- und Pflegemodelle zur Verhinderung von Heimaufenthalten,
- neue Möglichkeiten der Telemedizin,
- Entwicklung von Mobilitätskonzepten in den Regionen,
- usw.

Im Vordergrund muss eine wohnortnahe, leistungsfähige und vor allen Dingen sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung in Niedersachsen stehen.

Dafür stellt Rot-Grün im Haushaltsplan für 2014 für die neuen Gesundheitsregionen 600.000 Euro zur Verfügung.

Zusätzlich wollen wir dem Beispiel Mecklenburg-Vorpommern folgend eine versorgungsepidemiologische Analyse für Niedersachsen erstellen. Was heißt das? In Mecklenburg-Vorpommern hat die Uni Greifswald ein Kataster aller niedergelassenen Haus- und Fachärzte erstellt und unter Einbezug des Alters der Ärzte die Versorgungssituation im Land analysiert und prognostiziert. Die vorhandenen Krankenhäuser wurden darin einbezogen. Gleichzeitig wurde das medizinische Versorgungsnetz mit dem vorhandenen ÖPNV-Netz abgeglichen. Das war insbesondere unter dem Aspekt einer sich im Alter verschlechternden Mobilität sehr aufschlussreich. Im Ergebnis brauchte ein erschreckend hoher Prozentsatz von Bürgerinnen und Bürger mit dem ÖPNV viele Stunden, um den nächsten Arzt zu erreichen oder schaffte dieses innerhalb von 24 Stunden überhaupt nicht.

Vergleichbare Untersuchungen zu den wichtigsten Aufgabenfeldern der staatlichen Daseinsfürsorge fehlen in Niedersachsen.

Sie sind aber gerade für eine vorausschauende Gesundheitsversorgung im ländlichen Bereich unerlässlich.

Gesundheitsregionen sind kein Allheilmittel. Sie können vorhandene Probleme, z.B. bei den Krankenhäusern nicht lösen.

Sie sind aber ein geeignetes Instrument, die Akteure im Gesundheitswesen (teilweise auch in Konkurrenz stehende Akteure) erstmalig vor Ort überhaupt zusammen zu

bringen, um Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Interesse der regionalen Gesundheitsversorgung auszuloten.

Der Landtag hat 2010 die ersten Modellprojekte einmütig unterstützt. Es wäre schön, wenn dieses auch bei der Weiterentwicklung so bleibt.

Ich freue mich auf eine konstruktive Ausschussberatung.