

Plenarrede von Catherina Pieroth am 19. Mai. 2022 zum Antrag der CDU: „Wenckebach-Krankenhaus als Gesundheitsstandort sichern“

**** Es gilt das gesprochene Wort ****

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ganz ehrlich, ich freue mich darüber, dass die ambulante Versorgung, die den Bedürfnissen der Menschen vor Ort entspricht, auch so langsam ihren Weg in die CDU findet.

Aber das, was Sie hier fordern, haben wir, wie Bettina König richtig sagte, bereits in unserem Koalitionsvertrag verankert: Integrierte Gesundheitsversorgung, das heißt ambulant und lokal, ergänzt durch Sprachmittlung, Sozialarbeit und ein breites Therapieangebot, vor allem aber an die Bedarfe der Menschen vor Ort angepasst. Diese Bedarfe haben sich noch einmal deutlich in unseren Haushaltsberatungen gezeigt. Für diesen Versorgungsmix haben wir noch eine grüne Schippe draufgelegt. Das freut mich.

Ich bin Tempelhof-Schöneberger Gesundheitspolitikerin. Was würde da näherliegen, als mit der AfD zu sagen, wir müssen halten, was wir haben, und auf keinen Fall Betten oder die Rettungsstelle in unserem schönen Bezirk schließen?

Aber wir sollten nicht per se emotional auf dem Status quo beharren. Die Menschen vor Ort brauchen Versorgungsmodelle, von denen sie auch wirklich profitieren. Durch Ihre eigene schriftliche Anfrage, Herr Zander, wissen Sie, dass die Bedarfsanalyse für den Gesundheitsstandort Wenckebach bereits angestoßen wurde. Was bringt es da jetzt, dieser Analyse vorzugreifen?

Nun zu der Rettungsstelle, die Sie hier fordern: Rettungsstellen sind Teil einer etablierten Notfallstruktur. Eine Rettungsstelle ohne Anschluss an ein stationäres Versorgungsangebot ist schlichtweg Unsinn. Was Sie hier beschreiben, ist keine Rettungsstelle, sondern eine hausärztliche Praxis mit Betten und verlängerten Öffnungszeiten. Gute Idee – verstehen Sie mich nicht falsch –, aber es ist eben keine Rettungsstelle. Noch wichtiger: Mehrere Rettungsstellen mit unterschiedlichen Versorgungsangeboten in enger räumlicher Nähe, so wie das hier der Fall ist, können auch zu einer Fehlversorgung führen, und zwar auf Kosten der Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Denn ist es nicht so, dass Patientinnen und Patienten die nächstgelegene Notaufnahme aufsuchen, weil sie annehmen, dass überall die gleichen Versorgungsstrukturen vorhanden sind? – Dem ist aber nicht so.

Ich erkläre es Ihnen an einem Beispiel: Eine Frau hatte vor ein paar Tagen einen Fahrradunfall. Sie fühlte sich seitdem nicht wirklich schlecht, aber die Kopfschmerzen

wurden stärker. Irgendwann geht sie zur Rettungsstelle, die Sie hier skizzieren. Dort stellt sich nach den Anmeldeformalitäten und der Untersuchung heraus, dass die Dame schnellstmöglich neurologisch versorgt werden muss, denn es bestand der dringende Verdacht auf Hirnblutung. Das heißt Überweisung, weiterversorgende Klinik, Transport. Das kostet Zeit, die die Patientin nicht hat. Das ist nicht nur ineffizient und verschwendet knappe Ressourcen, das ist vor allen Dingen keine gute Gesundheitsversorgung. Darüber sind wir uns hoffentlich einig.

Wir müssen also neue Wege gehen, die lokalen Bedarfe verstehen, bestehende und neue Strukturen daran anpassen. Das lassen Sie uns jetzt aber nicht ganz schnell und mit heißer Nadel mal eben hier durch das Plenum zerren. Darüber reden wir dann bitte im Ausschuss. – Vielen Dank!