

und Bürger unseres Landes bewegen. Es sind oft sehr spezifische Einzelfälle, die wir behandeln, und jedes Mal, wenn wir eines dieser Verfahren zu einem für den Petenten positiven Abschluss bringen können, sehen wir die Bedeutung unserer Arbeit.

Doch, wie bereits gesagt, reicht das Wesen der Petition noch über diese Behandlung individueller Nöte hinaus. Das Petitionsrecht leistet einen Beitrag zur bürgerschaftlichen Partizipation. Es leistet einen Beitrag dazu, das Vertrauen unserer Bürgerinnen und Bürger in unsere Institutionen zu legitimieren, und es liefert gute Argumente, den Petitionsausschuss des Landtages eine vielleicht kleine, aber stabile und hart arbeitende Säule unserer Demokratie nennen zu dürfen. – Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

(Allgemeiner Beifall)

Vizepräsidentin Carina Gödecke: Vielen Dank, Herr Kollege Schnelle. Ich danke Ihnen ganz herzlich dafür, dass Sie uns als stellvertretender Vorsitzender des Petitionsausschusses nicht nur den Halbjahresbericht erstattet haben, sondern dass Sie uns zugleich auch über die Arbeit des Petitionsausschusses und des Petitionsreferates unterrichtet und uns damit einen Einblick in diese wirklich hervorragende Arbeit gewährt haben. Ganz herzlichen Dank.

Den Dank will ich auch weitergeben – mit Ihrer Zustimmung, aber ich glaube, die darf ich voraussetzen – nicht nur noch einmal im Namen des gesamten Hauses an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern auch an alle Mitglieder des Petitionsausschusses; denn das ist nicht nur eine sehr zufriedenstellende Arbeit, sondern auch eine sehr arbeitsintensive Aufgabe, die Sie alle miteinander zum Wohl der Bürgerinnen und Bürger übernommen haben. Deshalb Ihnen allen ganz herzlichen Dank dafür.

(Beifall von der SPD, den GRÜNEN und der AfD)

Wir kommen jetzt zu:

6 Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen (Landarztgesetz Nordrhein-Westfalen – LAG NRW)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/3037

Beschlussempfehlung und Bericht
des Ausschusses
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Drucksache 17/4523

zweite Lesung

Entschließungsantrag

der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/4543

Herr Kollege Hagemeier eröffnet für die CDU-Fraktion die Aussprache.

Daniel Hagemeier (CDU): Sehr geehrte Frau Präsidentin! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Wir sprechen heute über das Gesetz zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in den Bereichen besonderen öffentlichen Bedarfs des Landes Nordrhein-Westfalen – kurz Landarztgesetz genannt.

Nach der Einbringung ins Plenum haben wir uns im Ausschuss unter anderem in einer Expertenanhörung mit diesem Thema befasst. Wie bereits im Fachausschuss, so werbe ich heute auch an dieser Stelle für die Zustimmung zu diesem Gesetz.

Wir alle wissen, dass die hausärztliche Versorgung in vielen Regionen NRWs bereits heute angespannt ist, insbesondere im ländlichen Raum. Wir können es uns nicht leisten, dies einfach hinzunehmen. Die Zeit drängt. Es ist kurz vor zwölf.

Der traurige aber leider allzu wahre Hintergrund für dieses Gesetz ist, dass kaum ein Arzt mehr aufs Land möchte. Gründe dafür gibt es sicherlich viele, und nicht alle können wir politisch lösen. Die allzu schnell geforderte Aufstockung der Zahl der Studienplätze in der Medizin ist sicherlich nicht grundsätzlich verkehrt, löst das Problem allein aber nicht, solange nur wenige Mediziner aufs Land ziehen möchten.

Nordrhein-Westfalen hat deshalb als erstes Bundesland einen Gesetzentwurf für eine Landarztquote vorgelegt. Der von Bund und Ländern beschlossene Masterplan 2020 zur Reform des Medizinstudiums stellt es den Ländern frei, bis zu 10 % der Plätze an Studenten zu vergeben, die sich vertraglich verpflichten, nach dem Studium zehn Jahre lang in einer unterversorgten Region zu praktizieren. Nordrhein-Westfalen hat sich auf 7,6 % festgelegt. Konkret sollen ab dem Wintersemester 2019/2020 insgesamt 168 Plätze über die neue Quote vergeben werden.

Es war für Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann nicht schwierig, die medizinischen Versorgungslücken mit Blick auf die Altersstruktur der niedergelassenen Hausärzte zu belegen, die für die Quote sprechen, und die sich in den nächsten Jahren noch einmal verschärfen wird.

Im zurückliegenden Jahrzehnt stieg die Zahl der ausscheidenden Ärzte bei uns in Nordrhein-Westfalen um 80 % und übertraf die der neu zugelassenen Ärzte um mehr als die Hälfte. Allein im Jahr 2016 sind 450 Hausärzte ausgeschieden. 200 kamen als Allgemeinmediziner aus der Ausbildung. Zudem wird nur jeder zehnte der ausgebildeten Ärzte in Nordrhein-Westfalen Allgemeinmediziner. Das sind nun einmal die Fakten.

Wir in Nordrhein-Westfalen betreten mit diesem Gesetz sicherlich Neuland. Wir übernehmen somit auch eine Vorreiterrolle in Deutschland.

Lassen Sie mich einem Punkt der Diskussion vorbeugen. Mit der Landarztquote allein wird diese Lücke nicht kurzfristig zu schließen sein. Eine Medizinausbildung dauert nun einmal ihre Zeit. Die Experten in unserer Anhörung am 21. November dieses Jahres sprachen von 13 Semestern Regelstudienzeit, dazu die anschließende Weiterbildung. Die Facharztausbildung folgt dem ja auch noch.

Zur Anhörung im Fachausschuss. Die Mehrzahl der Experten spricht in ihren Kernaussagen von einem stimmigen Gesetzentwurf. Herr Dr. Windhorst von der Ärztekammer Westfalen-Lippe sagte, er befürwortete die Landarztquote. So äußerte sich auch Dr. Gerhard Nordmann von der kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe zur Quote, dass sie ein Baustein sei im großen Paket der Dinge, die wir angehen wollen.

Frau Anke Richter-Scheer, die den Hausärzterverband Westfalen-Lippe vertrat, schilderte selbst die Situation, dass sie aufgrund ihres Abiturdurchschnitts zwei Jahre auf einen Studienplatz warten musste. Jetzt hat sie eine Praxis in einem kleinen Ort auf dem Land übernommen, und wenn sie jetzt aufhören würde, fielen gleich 50 % der Hausärzte weg.

Weitere Hinweise zu den Auswahlkriterien aus der Anhörung haben wir natürlich notiert. Auswahlkriterien können angepasst werden. Wir werden zu nächst Erfahrungswerte sammeln müssen.

Ja, diese Quote ist ein wichtiger Baustein, der erst auf lange Zeit hin wirken wird. Daher haben wir auch ein ganzes Paket weiterer Maßnahmen geschnürt: die Aufstockung der Medizinstudienplätze an der Uni Witten/Herdecke, eine neue Medizinfakultät an der Uni Bielefeld, Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen Medizinfakultäten und noch weitere Maßnahmen.

Zum Schluss meiner Rede kurz ein paar Anmerkungen zum Entschließungsantrag der Grünen. Sie haben sieben Jahre lang die Gesundheitsministerin in diesem Land gestellt. Warum hat sie nichts getan und zumindest ansatzweise versucht, die Forderungen aus dem Entschließungsantrag umzusetzen?

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Das war alles?)

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, Sie sehen, dass ein Bündel von Maßnahmen umgesetzt wird. Dass dies in den kommenden Jahren nicht nur die Allgemeinmediziner betreffen wird, ist auch erkannt. Wir bitten daher um Zustimmung zum Landarztgesetz. – Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von der CDU und der FDP)

Vizepräsidentin Carina Gödecke: Vielen Dank, Herr Kollege Hagemeier. – Für die SPD-Fraktion spricht Frau Kollegin Lück.

Angela Lück (SPD): Frau Präsidentin! Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Viele Regionen in Nordrhein-Westfalen leiden unter einem zunehmenden Ärztemangel. Das ist bereits seit einiger Zeit kein Geheimnis mehr. Die Landesregierungen der vergangenen Jahre sowie die ärztliche Selbstverwaltung suchten bereits seit Längerem nach Lösungen, diesem Mangel entgegenzuwirken.

Bemerkenswert ist vor allem, dass es nicht ausschließlich auf dem Land an Ärztinnen und Ärzten mangelt, sondern auch in größeren Zentren. In meiner Heimat in Ostwestfalen-Lippe beispielsweise gibt es auch in der Stadt Bielefeld Schwierigkeiten, in bestimmten Stadtteilen Hausarztpraxen zu besetzen. Nicht nur Hausärztinnen und Hausärzte fehlen, auch die fachärztliche Versorgung ist nicht immer gewährleistet. Ich denke, dass wir uns einig sind, dass die medizinische Versorgung in NRW in den Städten ebenso wie auf dem Land gewährleistet sein muss, sodass alle Menschen ein hohes Niveau an medizinischer Versorgung erreichen können.

Gleichzeitig muss Gesundheit aber auch bezahlbar bleiben und die medizinische Hilfe für jeden erreichbar sein. Dazu gehört zum Beispiel auch, dass die finanziellen Rahmenbedingungen von Krankenhäusern in NRW weiter verbessert und die Investitionen in die Substanz der Krankenhäuser deutlich erhöht werden muss.

Der vorliegende Gesetzentwurf der Landesregierung liest sich zunächst ganz gut und bietet eine einfache und wohlfeile Lösung für das Problem an. Leider kann er jedoch nur auf den ersten Blick überzeugen; denn die vorgeschlagene Lösung entpuppt sich bei genauerem Hinsehen als ein Placebo, der dazu noch rechtlich auf ziemlich dünnem Eis daherkommt.

Eine frühe Festlegung der Abiturientinnen und Abiturienten, sich nach dem Studium zu einer hausärztlichen Tätigkeit in einer unterversorgten ländlichen Region zu verpflichten, ist sowohl in rechtlicher als auch in sozialer Hinsicht ein problematisches Zugangskriterium für junge Studierende. Niemand weiß mit Anfang 20, wie sich die persönliche und berufliche Situation nach Abschluss des Medizinstudiums darstellt.

Wir wissen doch alle auch aus unseren eigenen Lebensläufen, dass sich persönliche Ziele und Lebensumstände noch maßgeblich verändern können, zum Beispiel aufgrund einer Familiengründung oder auch einer beruflichen Umorientierung. Wer kann schon sagen, ob alle Träume und Pläne, die man kurz nach dem Abitur hat, mit der Beendigung des Studiums noch Bestand haben?

Viel wichtiger als eine starre Quote ist es daher, dass das Studium der Allgemeinmedizin und der Beruf des Allgemeinmediziners insgesamt attraktiver gestaltet werden. Dazu haben wir auch in der Anhörung von den Sachverständigen einige Vorschläge gehört.

Hochschulen kommt bei der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten eine hohe Verantwortung zu. Vor dem Hintergrund des demografischen und digitalen Wandels werden künftig neue Anforderungen an die Medizin der Zukunft gestellt. Wir finden es deshalb falsch, sich auf ein nicht berechenbares Instrument wie dieses Gesetz zu verlassen und andere Maßnahmen dabei außer Acht zu lassen.

Für einen sehr wichtigen Aspekt gibt es meines Wissens im aktuellen Haushalt gar keinen Ansatz, nämlich für die Förderung der Telemedizin. Sie ist ein Instrument, das es zu nutzen gilt, um Ärztinnen und Ärzte in ihrer Tätigkeit zu unterstützen und zu entlasten. Telemedizin kann dabei helfen, die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern.

Die Potenziale der Digitalisierung im Gesundheitswesen müssen daher konsequent besser genutzt werden. Deshalb muss die Telematikinfrastruktur weiter ausgebaut werden und eine elektronische Patientenakte für alle Versicherten eingeführt werden. Zudem muss NRW in Zeiten der Digitalisierung als Standort der Gesundheitswirtschaft nachhaltig und zukunftsorientiert gestärkt werden.

Sehr geehrte Damen und Herren, es gibt deshalb wichtige Gründe, weshalb wir uns mit dem Vorschlag der Landesregierung zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung nicht anfreunden können. Er ist zu wenig durchdacht. Er ist lebensfern. Er ist zu kurz gesprungen, zu einseitig und nicht rechtssicher.

(Beifall von der SPD – Minister Karl-Josef Laumann: Leute, Leute, Leute, Leute!)

Das Gesetz ist ein Pflasterchen, welches eine große Problematik überdeckt, sie aber nicht beseitigt. Die SPD lehnt dieses Gesetz ab. – Vielen Dank.

(Beifall von der SPD und Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE])

Vizepräsidentin Carina Gödecke: Vielen Dank, Frau Kollegin Lück. – Für die FDP-Fraktion spricht Frau Kollegin Schneider.

Susanne Schneider (FDP): Frau Präsidentin! Sehr geehrte Damen und Herren! Für die meisten Menschen sind ihre Hausärztin oder ihr Hausarzt die erste Anlaufstelle, wenn sie sich krank fühlen und eine Behandlung benötigen. Gerade ältere Menschen sind darauf angewiesen, dass Hausärzte wohnortnah erreichbar sind. Sie sind häufig nicht so mobil, um längere Wege mit teilweise schlechter ÖPNV-

Anbindung zurückzulegen. Deshalb brauchen wir in Nordrhein-Westfalen auch künftig eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung.

Wir stehen aber vor großen Herausforderungen. Uns droht ein Ärztemangel gerade im ländlichen Raum. Viele der derzeit dort tätigen Ärzte werden in den nächsten Jahren ausscheiden. Die Hausärzte in Nordrhein-Westfalen haben im Moment ein Durchschnittsalter von über 55 Jahren. Jährlich gehen 400 Hausärzte in den Ruhestand, aber nur halb so viele Absolventen nehmen eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auf.

Diese Entwicklung war seit Jahren bekannt; die vorherige rot-grüne Landesregierung hat aber nicht reagiert. Eher wurden unsere Ärzte noch kritisiert, wurden misstrauisch beäugt, und es wurde ihnen sogar von der früheren Gesundheitsministerin unterstellt, sie würden Fehlanreize in unserem Gesundheitssystem erliegen. Eine solche Einstellung trägt sicher nicht dazu bei, junge Menschen in den Beruf des Hausarztes zu bringen.

(Beifall von der FDP und der CDU)

Von konsequentem Handeln und kreativen Ideen war jedenfalls nichts zu sehen.

Erst die NRW-Koalition aus Christdemokraten und FDP handelt jetzt, und zwar mit einem ganzen Bündel von Maßnahmen.

Bei dem 2009 von CDU und FDP eingeführten Hausarztaktionsprogramm zur Förderung der Niederlassungen im ländlichen Raum haben wir einen Einzelzuschuss eingeführt, den wir bis jetzt auf 60.000 Euro erhöht haben. Mit der Einbindung der Kassenärztlichen Vereinigung wollen wir die Abwicklung verbessern und Bürokratie abbauen.

Wir wollen auch Quereinsteiger aus der Klinik beim Wechsel in eine hausärztliche Tätigkeit unterstützen. Dazu sollen vor allem finanzielle Einbußen weitgehend ausgeglichen werden, die mit einem Qualifizierungsjahr oder einer Weiterbildung in einer allgemeinen Praxis verbunden sind. So können wir kurzfristig zusätzliche Hausärzte gewinnen.

(Beifall von der FDP)

Wir setzen aber auch auf mittel- und langfristige Effekte. Dazu wollen wir die Allgemeinmedizin an den Hochschulen stärken. Die Medizinischen Fakultäten können mit ihrem Lehrangebot dazu beitragen, dass sich Absolventen für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und eine hausärztliche Tätigkeit entscheiden. Deshalb sollen in absehbarer Zeit alle Fakultäten über Lehrstühle für Allgemeinmedizin verfügen.

(Beifall von der FDP – Vereinzelt Beifall von der CDU)

Die Medizinische Fakultät Ostwestfalen-Lippe in Bielefeld befindet sich seit Oktober dieses Jahres offiziell in Gründung. Das Konzept wurde beim Wissenschaftsrat eingereicht. Erste Professuren sind ausgeschrieben, Mittel in der Finanzplanung vorgesehen.

(Beifall von der FDP – Vereinzelt Beifall von der CDU)

Für die Universität Witten/Herdecke haben wir die finanzielle Unterstützung des Landes zur Verdoppelung der Zahl der Medizinstudienplätze zugesichert.

Diese beiden zusätzlichen Studienangebote zielen mit ihren praxisnahen und patientenorientierten Ausbildungen gerade auch auf die Tätigkeit in einer Hausarztpraxis.

Wenn Sie mir die Bemerkung erlauben: Wenn aus jeder Medizinischen Fakultät so viele Hausärzte kämen wie aus der Universität Witten/Herdecke, hätte dieses Land auch kein Hausarztproblem.

(Beifall von der FDP)

Die Studienplatzquote, die wir mit der heutigen Verabschiedung des Landarztgesetzes einführen, stellt ein wichtiges Instrument dar, um künftig mehr Hausärzte für den ländlichen Raum zu gewinnen.

Das vorgesehene strukturierte Auswahlverfahren beim LZG.NRW könnte eine Vorbildfunktion dahingehend übernehmen, dass neben der Abiturnote Kriterien wie Berufserfahrung und persönliche Kompetenz bei der Studienplatzvergabe besser berücksichtigt werden.

Eine frühere Festlegung der Studierenden wurde hier von der SPD-Fraktion kritisiert. Ich bin der Auffassung, dass wir gerade damit Studienbewerber ansprechen, die schon immer, von klein auf, Hausarzt auf dem Land werden wollten. Mit dieser Quote eröffnen wir denen eine Chance, die eine hohe Motivation mitbringen – denn sie sind hoch motiviert, Frau Kollegin –, aber in dem bisherigen Auswahlverfahren mit diesem unsäglichen Numerus clausus nicht zum Zuge gekommen sind. Erfahrungen wie zum Beispiel bei den Ärzten unserer Bundeswehr zeigen auch, dass Vorabquoten mit frühen Festlegungen durchaus praktikabel sind.

Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, die NRW-Koalition aus FDP und Christdemokraten erkennt die Tätigkeit unserer Hausärzte an und schätzt diese auch.

(Beifall von der FDP)

Dieses Gesetz ist ein wichtiger Schritt, um die Zukunft der ärztlichen Versorgung und damit die Versorgung der Menschen, der Patienten, in Nordrhein-Westfalen zu sichern. – Ich danke Ihnen.

(Beifall von der FDP und der CDU)

Präsident André Kuper: Vielen Dank, Frau Kollegin. – Für die Fraktion der Grünen erteile ich dem Abgeordneten Mostofizadeh das Wort.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Es ist immer wieder erstaunlich, mit welcher Lockerheit die FDP-Fraktion wesentliche Grundlagen ihrer sonstigen Politik über Bord wirft: Marktwirtschaft spielt keine Rolle. Hochschulfreiheit spielt keine Rolle. Wir müssen uns jetzt um die Landärzte kümmern. Da ist jedes Mittel recht. Das sonstige Geschwätz von Hochschulfreiheit hat hier keinen Platz.

Es ficht Sie auch nicht an, dass Ihnen ärztliche Direktorinnen und Direktoren immer wieder vorwerfen, die Hochschulen dürften nicht zu einem reinen Arztausbildungsbetrieb verkümmern. Sie stellen sich hierhin und sagen: Wir haben ein Problem im ländlichen Raum. Deswegen müssen wir in Bielefeld ein paar Ärztinnen und Ärzte mehr ausbilden. Und schwuppdiwupp ist das Problem nach zwölf Jahren gelöst.

Das alles, liebe Kolleginnen und Kollegen, ist schlicht Kokolores und widersprüchlich.

(Susanne Schneider [FDP]: Sie haben nicht zugehört! – Zurufe von der CDU)

– Ich habe prima zugehört, Frau Schneider. Das ist bei Ihnen auch gar nicht zu vermeiden.

(Zurufe)

– Das meine ich ganz respektvoll.

(Zuruf von der CDU: Ein Kompliment?)

– Wenn Frau Schneider eines kann, dann ist es doch, hier nachvollziehbar und sehr deutlich zu reden. Warum will man mir meine Bemerkung jetzt im Munde umdrehen?

Herr Kollege Hagemeyer, Sie haben tatsächlich einen Satz in der sachlichen Auseinandersetzung darauf verwendet, auf unseren Entschließungsantrag einzugehen, und behauptet, sieben Jahre lang sei da ja nichts passiert. Das stimmt zwar nicht, hört sich aber immer gut an.

Sie müssten dann aber auch sagen, dass der jetzt amtierende Gesundheitsminister zwischen 2005 und 2010 ziemlich genau das Gleiche gemacht hat. Er hat nämlich ein Förderprogramm aufgelegt, das unsere Ministerin noch ausgeweitet und auch auf größere Städte erweitert hat, und bis 2010 keine andere Politik an den Tag gelegt.

Weil Sie gleich noch an der Reihe sind, möchte ich mich jetzt beeilen und drei wichtige Punkte nennen, die das ergänzen, was die Kollegin Lück aus meiner Sicht zutreffend vorgetragen hat.

Erstens. Wir hätten im jetzigen Hochschulsystem durchaus Möglichkeiten, einiges besser zu machen.

Zum Beispiel könnten sich Professorinnen und Professoren mehr um die Lehre und weniger um die medizinische Versorgung kümmern.

Zweitens. Das gilt auch für den wissenschaftlichen Bereich.

Der dritte Punkt ist mir ganz wichtig. Er soll hier auch nicht verloren gehen. Der wichtigste Grund, sich im Leben für eine Region zu entscheiden, ist, wenn man sich bindet. Ich will jetzt keine Geschichten aus dem Nähkästchen ausplaudern. Wichtig ist aber doch, dass gerade die Studierenden in der Zeit des klinischen Semesters in Regionen unterrichtet werden können, die wir alle ländlich nennen, die also im kreisangehörigen Raum liegen.

Diese Möglichkeit bestünde. Sie wird aber viel zu wenig genutzt. Die Universitätsklinik Münster kooperiert im ärztlichen Bereich sehr wohl mit den Krankenhäusern im Umfeld, in der universitären Ausbildung aber nicht.

Das müssen wir ändern. Dann kommt es nämlich viel stärker dazu, dass die Studierenden die ländlichen Regionen bereits vor Ende des Studiums kennenlernen, sodass sie später auch bereit sind, sich dort niederzulassen und eine allgemeinärztliche Praxis zu eröffnen.

Eines ist aber weltfremd. Sie glauben doch nicht im Ernst, Herr Minister Laumann, dass man mit einer Prämie von 20.000 Euro Menschen über 30 Jahre an eine Region binden kann. Dazu bedarf es eines ganz anderen Paketes. Es müssen die Bedingungen für die Familie vor Ort, das Ausbildungssystem, die Versorgung und verschiedene andere Dinge passen, um die Schwelle zu überwinden, überhaupt dort hinzugehen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich würde Ihnen erstens empfehlen, hier eine Nummer kleiner vorzugehen. Denn Sie werden die Erwartungen nicht erfüllen.

Sie werden zweitens möglicherweise in einigen Jahren eine ganze Reihe von Klagen von Menschen am Hals haben, die es eben doch nicht so wollen, wie Sie sich das vorstellen.

Drittens tun Sie so – das ärgert mich an Ihrem Beitrag ganz besonders, Herr Kollege Hagemeyer –, als könne der Gesundheitsminister von Nordrhein-Westfalen hier als Einziger steuern. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben keine Verantwortung; der Gemeinsame Bundesausschuss hat keine Verantwortung; nur der General Laumann muss mit einem Gesetz ein bisschen schrauben, und dann funktioniert das schon.

Sie verkennen völlig die Verantwortung der jeweiligen Institutionen und suggerieren der Öffentlichkeit, dass der Landtag Nordrhein-Westfalen mit diesem

Gesetz, mit dem 187 Ausbildungsplätze geschaffen werden, die Situation substantiell verändern könne.

Letztlich entlassen Sie damit auch die Kassenärztlichen Vereinigungen aus ihrem Sicherstellungsauftrag. Ich möchte Ihnen auch sagen, warum ich das kritisiere. Das sind nämlich keine einfachen Geschichten. Ich mache mir mit so etwas ja keine Freunde. Es kann aber doch nicht sein, dass die Sekretärin, die Krankenschwester oder jemand anders mit Steuergeld das subventionieren muss, was an anderer Stelle nicht funktionieren kann, weil der Sicherstellungsauftrag nicht zu gewährleisten ist.

Wir haben hier auch eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Deswegen werden wir dieses Landarztgesetz ablehnen. Wir haben nichts dagegen, zusätzliche Kapazitäten im medizinischen Bereich aufzubauen. Da hätten Sie uns an Ihrer Seite. Das ist gar keine Frage.

Man kann aber doch nicht so tun, als werde mit diesem Gesetzchen substantiell etwas geändert. Das sehen wir überhaupt nicht. – Herzlichen Dank.

(Beifall von den GRÜNEN – Vereinzelt Beifall von der SPD)

Präsident André Kuper: Vielen Dank, Herr Kollege. – Für die AfD hat Herr Dr. Vincentz das Wort.

Dr. Martin Vincentz (AfD): Vielen Dank. – Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Herr Mostofizadeh spielt hier ähnlich wie im Gesundheitsausschuss wieder das grüne „Wünsch dir was“. Das ist durchaus nett. Er war vorher über das, was Frau Schneider gesagt hat, empört. Ich bin jetzt über das, was Herr Mostofizadeh geäußert hat, empört. So haben wir, passend zur Jahreszeit, eine wunderschöne Empörung-Polonaise.

Um zu dem Thema etwas Angemessenes beizutragen, muss man aber auch sagen: Es werden jetzt Schritte gegangen. Eigentlich haben wir das im Ausschuss ausführlich diskutiert. Eine Quote ist nie elegant. Darüber brauchen wir uns wohl nicht zu streiten. Das ist kein sonderlich freiheitliches Mittel.

Ich würde aber sogar noch weiter als der Kollege der CDU gehen, der sagte: Die Uhr steht auf fünf vor zwölf. – Meines Erachtens ist die Uhr schon bei zwei nach zwölf angekommen. Das haben wir in der Anhörung auch gehört. Es bieten sich keine sensiblen Schrittmehr an, sondern sind tatsächlich drastische Maßnahmen notwendig. Da haben auch die Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen zugestimmt. Daher sehe ich es an dieser Stelle mit einer gewissen Verwunderung, dass man sich darüber noch so empören kann.

Ich möchte Ihnen mit einigen Zahlen nahelegen, warum die Situation aktuell tatsächlich so drängend ist.

Denn bereits in den letzten zehn Jahren – das ist maßgeblich unter rot-grüner Regierung passiert – haben wir einen Rückgang von Hausärzten in der Republik um 14 % gesehen. Das sind Tausende Hausärzte, die in Rente gegangen sind. Wir haben bereits 657 offene Stellen, die aktuell unbesetzt sind. Die Hausärzte, die wir in absehbarer Zeit produzieren, scheinen fast ein Tropfen auf den heißen Stein zu sein.

34,1 % der Hausärzte sind jetzt über 60. Der Altersdurchschnitt liegt bei 55,7 Jahren. Das bedeutet, dass in den nächsten zehn Jahren weitere 15.000 Hausärzte in den Ruhestand gehen. Das ergibt in NRW pro anno einen zusätzlichen Bedarf, der zu den offenen Stellen hinzukommt, von 400 Hausärzten – und da sind diese Maßnahmen schon heruntergerechnet –, der zu stemmen ist.

Wir brauchen an dieser Stelle gar nicht mehr über die Sinnhaftigkeit dieser Maßnahmen zu diskutieren. Diese Maßnahmen sind maximal geboten. Ich würde ich freuen, wenn dort noch weitere Schritte gegangen würden. – Vielen Dank.

(Beifall von der AfD)

Präsident André Kuper: Vielen Dank, Herr Dr. Vincentz. – Für die Landesregierung erteile ich Herrn Minister Laumann das Wort.

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich beschäftige mich schon seit vielen Jahren mit dem Thema der medizinischen Versorgung in unserem Land. Was die Situation der Versorgung der ländlichen Bevölkerung angeht, ist es nicht zwei Minuten nach zwölf, sondern schon Viertel nach zwölf.

In der Region, in der ich lebe, fehlen in dem dortigen Planbezirk mittlerweile elf Hausärzte. Ich lebe in einer Gemeinde mit 7.500 Einwohnern, in der es jetzt noch einen einzigen Arzt gibt. Vor drei Jahren hatten wir noch drei Ärzte.

Ich kriege jeden Tag mit, was das bedeutet. Die Menschen kommen zu mir und sagen: Ich habe ein Leben lang Krankenkassenbeiträge bezahlt. Jetzt ist unser Hausarzt in Rente gegangen – einer ist bei uns leider sogar verstorben –, und ich finde nirgendwo eine Hausarztpraxis, die mich aufnimmt. – Das sind Menschen, die in diesem Land 45 bis 50 Jahre gearbeitet haben und jeden Monat treu und brav die Krankenkassenbeiträge gezahlt haben.

Ich muss Ihnen ganz ehrlich sagen: Ich finde es von Rot-Grün schon ein bisschen arrogant, so, wie Sie es jetzt getan haben, über das Landarztgesetz zu reden.

(Beifall von der CDU)

Sie wissen, dass wir ein ganzes Bündel von Maßnahmen angepackt haben. Wir werden in wenigen Jahren im Land Nordrhein-Westfalen pro Jahr 2.400 Ärzte statt 2.000 Ärzte ausbilden. Wir sind neben Bayern das einzige Bundesland, das überhaupt die Ärzteausbildung in einem starken Umfang steigert. Warum haben Sie das nicht gemacht?

Dass wir uns für Bielefeld entschieden haben, liegt doch daran, dass die gesamte Ärzteausbildung historisch bis auf Münster im Rheinland konzentriert ist. Und es gibt einen Zusammenhang zwischen dem Studienort und dem Ort, an dem man sich anschließend niederlässt. Deshalb haben wir Bielefeld gewählt.

(Beifall von der CDU und der FDP)

Dafür muss man sich doch wohl nicht entschuldigen.

Als Nächstes will ich Ihnen sagen: Sie hätten auch Bielefeld nehmen können. Die Debatten gab es damals schon. Sie haben sich aber nicht dafür entscheiden können.

Wir setzen uns dafür ein, dass wir auch wieder lebensältere Ärzte aus den Krankenhäusern als Hausärzte in die Allgemeinversorgung bekommen. Seit Jahren entscheiden sich gerade einmal 10 % der Medizinstudenten für die allgemeinmedizinische Ausbildung. Es tut sich nichts. Als ich nach sieben Jahren wiederkam, gab es nur an einer einzigen Medizinischen Fakultät in Nordrhein-Westfalen eine Professur für Allgemeinmedizin. Warum haben Sie denn nichts gemacht?

(Beifall von der CDU und der FDP – Vereinzelt Beifall von der AfD)

Es hat noch nicht einmal eine Professur für Allgemeinmedizin gegeben.

(Beifall von der CDU und der FDP – Christian Dahm [SPD]: Das ist doch Quatsch!)

Ich kann Ihnen eines sagen: Rot-Grün hat die medizinische Versorgungsfrage auf dem Land nicht interessiert. Sonst hätte es nicht so weit kommen können.

(Beifall von der CDU und der FDP)

Wir haben jetzt ein ganzes Bündel von Maßnahmen geschnürt. Das Landarztgesetz ist eine Maßnahme davon.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Ich frage einmal in drei Jahren nach, Herr Minister!)

Ein Nächstes: Ich bin mit dem Thema schon etwas länger unterwegs. Wenn ich im Sauerland oder im Münsterland zu diesem Thema geredet habe, zum Beispiel bei Landfrauen, waren die Säle voll, und es hat auch in der Lokalzeitung gestanden. Es war immer so, dass ich drei, vier, fünf Tage, nachdem es in der Lokalzeitung gestanden hat, Briefe von jungen

Menschen bekam, die mir geschrieben haben: Lieber Herr Laumann, ich würde so gerne Landarzt werden. Aber ich kriege keinen Studienplatz,

(Beifall von der CDU und der FDP)

weil unsere Medizinischen Fakultäten der Abiturnote einen so hohen Stellenwert bei der Vergabe von Studienplätzen einräumen.

Da hätten Sie ja auch einmal mit den Medizinischen Fakultäten reden können.

(Beifall von der CDU und der FDP)

Präsident André Kuper: Herr Minister, es gibt den Wunsch nach einer Zwischenfrage.

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Nein, ich will jetzt erst einmal ausführen. – Deswegen müssen wir anders aussuchen. Ich will doch nicht junge Leute zwingen, gegen ihren Willen aufs Land zu gehen. Die Landarztquote muss vielmehr so funktionieren, dass wir aus den vielen Bewerbungen, die wir bekommen, diejenigen herausnehmen, die später gerne in einer ländlichen Region medizinisch tätig sein wollen. Dann wird daraus doch ein vernünftiger Schuh.

Pro Jahr 170 würden uns schon helfen. Natürlich dauert das jetzt so lange. Aber ich kann die sieben Jahre, in denen Sie leider regiert haben, nicht rückgängig machen.

(Beifall von der CDU und der FDP)

Ich bin wirklich sauer, wie Sie sich hier verhalten. Deshalb sage ich Ihnen auch etwas, was mich sehr nachdenklich macht. Als ich das erste Mal Minister wurde, war meine Vorgängerin Frau Fischer. Da war sie gerade nicht mehr Ministerin, sondern auf einmal im Vorstand der Barmer. Jetzt bin ich wieder Minister, und meine Vorgängerin hat einen Spitzenjob bei der Techniker Krankenkasse.

Ich kann Ihnen nur sagen: Ich erwarte von keiner Krankenkasse, dass sie mich einstellt, wenn ich einmal aus dem Amt gehe. Ich mache Politik für die Bürger und nicht für die Versorger.

(Lebhafter Beifall von der CDU, der FDP und der AfD)

Ich werde durch das Land reisen und den Leuten sagen, dass Sie heute erklärt haben, dass Sie diese Frage nicht interessiert. Sie sind nicht bereit, Wege mitzugehen, zu denen Sie nur Ja sagen müssten.

(Widerspruch von der SPD)

Wir haben in Nordrhein-Westfalen die Situation, dass wir von den Kammern und von den Kassenärztlichen Vereinigungen in dieser Frage unterstützt werden.

Wir haben in Nordrhein-Westfalen die Ärzte auf unserer Seite. Das ist in anderen Bundesländern nicht so. Dass Sie die ganze Arbeit, die ich über Jahre gemacht habe, so arrogant ignorieren, ist ein Schlag in das Gesicht der ländlichen Bevölkerung in diesem Land.

(Lebhafter Beifall von der CDU, der FDP und der AfD)

Präsident André Kuper: Vielen Dank, Herr Minister. – Es gab zwei Zwischenfragen; aber die sollten nicht sein.

(Allgemeine Heiterkeit)

Daher habe ich keine weitere Wortmeldung mehr vorliegen und schließe die Aussprache.

Wir kommen zur Abstimmung, und zwar erstens über den Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 17/3037. Der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales empfiehlt in der Drucksache 17/4523, den Gesetzentwurf Drucksache 17/3037 unverändert anzunehmen. Wir kommen somit zur Abstimmung über den Gesetzentwurf selbst und nicht über die Beschlussempfehlung.

Wer möchte zustimmen? – Das sind CDU, FDP, AfD und der fraktionslose Kollege Neppe. Wer stimmt dagegen? – Das sind Grüne und SPD. Wer enthält sich? – Damit ist der **Gesetzentwurf Drucksache 17/3037 angenommen und in zweiter Lesung verabschiedet.**

(Beifall von der CDU und der FDP)

Zweitens stimmen wir über den Entschließungsantrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen Drucksache 17/4543 ab. Wer möchte diesem Entschließungsantrag zustimmen? – Das sind die Grünen. Wer stimmt dagegen? – Das sind SPD, CDU, FDP, AfD und der fraktionslose Kollege Neppe. Wer enthält sich? – Damit ist der **Entschließungsantrag Drucksache 17/4543 abgelehnt.**

Ich rufe auf:

7 Gesetz zur Änderung des Abschiebungshaftvollzugsgesetzes Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 17/3558

Beschlussempfehlung und Bericht
des Integrationsausschusses
Drucksache 17/4515

zweite Lesung

Ich eröffne die Aussprache und erteile für die CDU dem Abgeordneten Hoppe-Biermeyer das Wort.