

auch in dieser Legislaturperiode weiter verstetigt. Jahr für Jahr fördern wir es, um die Nachbesetzung von Praxen zu vereinfachen. Seit 2009 hat das Land Nordrhein-Westfalen dafür über 20 Millionen Euro ausgegeben, was den Menschen hier vor Ort zugutekam.

(Beifall von der CDU und den GRÜNEN)

Davon profitieren vor allem kleinere Kommunen, wo eine Nachbesetzung noch größere Herausforderungen bedeutet als in den Mittel- und Großstädten. Neben der Niederlassungsförderung kann damit auch die Qualifikation des nichtärztlichen medizinischen Personals gefördert werden.

Viele junge Ärztinnen und Ärzte entscheiden sich nach dem Abschluss ihres Studiums zudem dafür, sich nicht niederzulassen, sondern im Angestelltenverhältnis ihrer Berufung nachzugehen. Eine Möglichkeit wäre hier die Anstellung in einem gemeinwohlorientierten Medizinischen Versorgungszentrum, wobei wir uns bei den MVZs deutlich für gemeinwohlorientierte genossenschaftliche und kommunale MVZs aussprechen.

Diese Aufgabe liegt aber nicht in erster Stelle bei uns, sondern bei der ärztlichen Selbstverwaltung. Erste Ansprechpartner sind hier die Kassenärztlichen Vereinigungen Rheinland und Westfalen-Lippe. Das Land und die Ministerien können hier nur flankierend unterstützen. Auch hier geschieht bereits einiges, und die KVen haben entsprechende Strukturfonds aufgelegt. Mit diesen wird gemeinsam mit den Krankenkassen ein bunter Strauß an verschiedenen Programmen ermöglicht, um die medizinische Versorgung sicherzustellen.

Ein dritter Akteur zur Förderung der Hausärzte sind die Kommunen vor Ort. Gerade in den kleineren Städten und Gemeinden müssen diese attraktive Bedingungen für die Niederlassungen von Ärztinnen und Ärzten ermöglichen. Hier müssen die Bedingungen von den Kommunen so gestaltet werden, dass es auch für junge Ärztinnen und Ärzte attraktiv ist, sich in der Gemeinde niederzulassen.

Neben dem Hausarztaktionsprogramm ist vor allem auch die Einführung der Landarztquote aus der letzten Legislaturperiode ein großer Erfolg für die medizinische Versorgung im ländlichen Raum.

(Beifall von der CDU und den GRÜNEN)

Sie ist sehr erfolgreich angelaufen und hat sich fest etabliert. Mittlerweile haben auch andere Bundesländer nachgezogen und die Landarztquote nach dem Modell von Nordrhein-Westfalen eingeführt. Das Interesse und die Nachfrage sind weiterhin groß. Die Tatsache, dass so viele junge Menschen bereit sind, sich nach ihrer Ausbildung für mindestens zehn Jahre als Hausärztin oder Hausarzt in der ländlichen Region oder in Regionen mit Versorgungsproble-

matik niederzulassen, zeigt, dass das der richtige Weg war.

Aber auch die Digitalisierung und die Telemedizin können helfen, die medizinische Versorgung sicherzustellen. Hier müssen wir auch einfach bereit sein, neue Wege in der Versorgung zu denken. Viele andere Länder machen es uns vor, wie die Versorgung auch im ländlichen Raum, wo über 100 km kein Arzt vorhanden ist, sichergestellt ist und gewährleistet wird.

Als Zukunftscoalition haben wir die Digitalisierung als festen Bestandteil der medizinischen Versorgung in den Koalitionsvertrag aufgenommen. Mit den geplanten Modellprojekten zu den Gesundheitsregionen besteht hier die Möglichkeit, mit allen beteiligten Partnern neue Wege in der medizinischen Versorgung zu proben.

Damit komme ich zum letzten Punkt meiner Rede. Mit der Gründung der neuen medizinischen Fakultät in Ostwestfalen-Lippe an der Universität Bielefeld sowie der Verdoppelung von Medizinstudienplätzen an der Uni Witten-Herdecke haben wir den wichtigsten Baustein in der Versorgung gelegt. Je mehr Mediziner wir ausbilden, je mehr junge Menschen wir dazu bringen, Medizin zu studieren, desto geringer wird auch der Mangel sein. Dabei ist es aber auch wichtig, dass neben den vielen Fachprofessuren, die wir an den Universitätskliniken haben, vor allem auch Professuren und Lehrstühle für Allgemeinmedizin eingerichtet werden.

Es wollen viel mehr junge qualifizierte Menschen Medizin studieren, als Plätze zur Verfügung stehen. Ein erklärtes Ziel der Zukunftscoalition ist es daher, die Anzahl der Studienplätze um 20 % auszuweiten. Dies haben wir deswegen auch so im Koalitionsvertrag festgeschrieben.

(Beifall von der CDU und den GRÜNEN)

Wir haben in unserem Land aktuell ein hervorragende medizinische Versorgungssituation. Damit diese auch in Zukunft sichergestellt ist, müssen wir jetzt gemeinsam handeln und alle Maßnahmen zielgerichtet umsetzen. Gemeinsam mit allen beteiligten Akteuren im Gesundheitswesen werden wir es schaffen, die Versorgung auch in Zukunft adäquat sicherzustellen. – Ich danke Ihnen.

(Beifall von der CDU und den GRÜNEN)

**Präsident André Kuper:** Vielen Dank, Herr Kollege Schmitz. – Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen spricht die Abgeordnete Frau Thoms.

**Meral Thoms (GRÜNE):** Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Liebe Gäste! Hausärztinnen und Hausärzte nehmen für die gesundheitliche Versorgung der Menschen in NRW

eine ganz zentrale Rolle ein. Sie begleiten die Menschen über verschiedene Lebensphasen und oft auch bis an das Lebensende und sind wichtige Vertrauenspersonen auch für die Angehörigen.

Bei gesundheitlichen Problemen sind sie die Ansprechpartner Nummer eins und können einen Großteil der Probleme schon auf dieser speziellen Versorgungsebene lösen. Falls andere, speziellere Untersuchungen nötig sind, lotsen sie ihre Patientinnen durch unser leistungsstarkes, aber auch kompliziertes Gesundheitssystem und sorgen dafür, dass zum Beispiel Befunde von Fachärztinnen und Fachärzten zusammengeführt werden und immer der ganze Mensch im Blick behalten wird.

Auch in den Bereichen Prävention und sozialmedizinische Beratung sind unsere Hausärzte nicht wegzudenken. Auch da erfüllen sie wichtige Aufgaben.

(Beifall von den GRÜNEN und der CDU)

Trotz dieser tragenden Rolle der Hausärzt:innen für die gesundheitliche Versorgung haben wir gerade im ländlichen Raum mit massiven Nachwuchsproblemen zu kämpfen. Ein Drittel der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte sind – wir haben es eben gehört – über 60 Jahre und werden bald in den Ruhestand gehen.

Gleichzeitig macht der demografische Wandel vor den Patientinnen und Patienten nicht halt; und zwar auch nicht im ländlichen Raum. Es gibt jetzt viel mehr ältere Patientinnen und Patienten mit aufwendigen chronischen Erkrankungen als früher, die eine umfassende hausärztliche Begleitung benötigen. Das werden in Zukunft noch mehr werden.

Die hausärztliche Tätigkeit mit ihrer engen, oft langjährigen Begleitung und Beratung der Patienten und mit ihrem ganzheitlichen Blick auf den Menschen bietet vielen angehenden Medizinerinnen und Medizinern ein unglaublich hohes Potenzial an Motivation und an persönlicher Erfüllung. Damit der Hausarztberuf aber auch künftig seine Attraktivität behält oder wiedergewinnt, müssen wir die Rahmenbedingungen ändern. Hier besteht weiterhin erheblicher Handlungsbedarf.

Viele angehende Ärztinnen und Ärzte wollen heute nicht mehr als Einzelkämpfer oder Einzelkämpferin niedergelassen arbeiten, sondern sie suchen nach neuen Formen der Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen. Auch hohe Investitionskosten für die Niederlassung sowie der bürokratische Ballast im Alltag spielen eine Rolle; das schreckt ab.

Gerade jüngere Ärztinnen und Ärzte wollen eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf und können sich die hausärztliche Tätigkeit auch in Teilzeit oder im Angestelltenverhältnis vorstellen. Was den ländlichen Raum anbelangt, fragen sich viele Nachwuchskräfte, wie attraktiv das Leben für sie und ihre Familien dort ist. Gibt es zum Beispiel genügend Schulen?

Es braucht ein Bündel an Maßnahmen, mit dem wir die Attraktivität des Hausärzterberufs gerade im ländlichen Raum gezielt steigern. Wir haben diesbezüglich auch schon einiges getan.

Mit dem Hausarztaktionsprogramm investieren wir weiterhin jährlich 2,5 Millionen Euro für Hausärzte in kleinen Kommunen, in denen die Versorgung gefährdet ist. Seit dem Start dieses Programms im Jahr 2009 wurden mehr als 700 Maßnahmen gefördert.

Mit der Landarztquote vergeben wir jährlich 180 Medizinstudienplätze an diejenigen, die sich verpflichten, zehn Jahre lang in einer unterversorgten Region im ländlichen Raum tätig zu sein. Diese Studienplätze sind sehr begehrt.

Im Koalitionsvertrag haben wir uns ein sehr ambitioniertes Ziel gegeben. Wir wollen die Zahl der Medizinstudienplätze um 20 % erhöhen. Ich gebe zu, dass das kostspielig und ambitioniert ist. Angesichts des hohen Bedarfs und der hohen Nachfrage bei den jungen Menschen an Medizinstudienplätzen ist das aber durchaus angemessen.

(Beifall von den GRÜNEN und der CDU)

Auch die Kommunen im ländlichen Raum haben die Herausforderungen schon längst angenommen. Einige von ihnen, wie zum Beispiel mein Heimatskreis Viersen, werben gezielt mit Ärztescouts, um den medizinischen Nachwuchs in der Niederlassung zu beraten. Außerdem unterstützen sie die älter werdenden Ärztinnen und Ärzte, die ihre Praxis abgeben wollen, bei der Nachfolgesuche. Solche guten kommunalen Angebote müssen wir ausbauen und besser vernetzen. Das werden wir auch tun.

Bei all diesen guten und wirkungsvollen Maßnahmen sollte uns allen aber ebenso klar sein, dass die ambulante Versorgung mit den bestehenden Strukturen langfristig nicht aufrechterhalten werden kann. Wir brauchen mehr kooperative Versorgungsformen, die gerade den Wünschen der jungen Generation entgegenkommen.

In Ärztgemeinschaften können administrative Aufgaben geteilt werden, und es bleibt für die Ärztinnen und Ärzte mehr Zeit, um sich um die eigentliche medizinische Tätigkeit zu kümmern. Das kann in Gemeinschaftspraxen oder in Medizinischen Versorgungszentren passieren, die auch in kommunaler Trägerschaft geführt werden können.

Eine noch viel zu wenig bekannte Form der Zusammenarbeit ist die Ärztenossenschaft. Der besondere Vorteil ist hier die gleichberechtigte Teilhabe aller und die Sicherheit vor der Übernahme durch renditegetriebene Investoren.

Zur besseren Verzahnung von gesundheitlicher Versorgung, Prävention und Sozialarbeit haben wir uns zudem vorgenommen, in NRW in fünf Modellregionen gemeinwohlorientierte, multiprofessionelle Gesund-

heitszentren einzurichten. In diesen Gesundheitszentren sollen Ärztinnen und Ärzte mit weiteren therapeutischen, sozialpädagogischen und pflegerischen Berufen wie Gemeindepflegekräften oder Community Health Nurses zusammenarbeiten. Das Ziel dabei ist, die Patientinnen und Patienten ohne Versorgungsbrüche unter einem Dach gesundheitlich zu beraten und zu behandeln.

Wir sind in der Koalition mit dem Anspruch angetreten, dass sich alle Menschen in NRW auf eine gute und wohnortnahe gesundheitliche Versorgung auch im ländlichen Raum verlassen können. Mit einem breiten Aktionsprogramm sind wir jetzt auf einem guten Weg, die gefährdete hausärztliche Versorgung für die Patientinnen und Patienten in NRW auch künftig zu sichern. Angesichts des demografischen Wandels dürfen und werden wir mit unseren Aktivitäten auch nicht nachlassen. – Herzlichen Dank.

(Beifall von den GRÜNEN und der CDU)

**Präsident André Kuper:** Vielen Dank, Frau Kollegin. – Für die SPD-Fraktion spricht nun der Abgeordnete Yüksel.

**Serdar Yüksel<sup>9)</sup>** (SPD): Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Den Ausführungen über die Bedeutung des Hausarztes schließe ich mich vollumfänglich an. Allerdings vermissen die Bürgerinnen und Bürger dieses Angebot dann umso schmerzlicher, wenn die nahegelegene Versorgung nicht mehr gegeben ist, weil ein Hausarzt in den Ruhestand gegangen oder in die Großstadt gezogen ist. Noch schmerzlicher wird es, wenn Alternativen ausbleiben und man etwa viele Kilometer in den benachbarten Ort oder in die nächste Stadt fahren muss.

Für diejenigen, die bereits im fortgeschrittenen Alter unterwegs und nicht mehr ganz so mobil sind, wird es dann richtig schlimm. Da werden regelmäßige Besuche mit Bus und Bahn oder gar mit dem Taxi – wer es sich denn von der kleinen Rente leisten kann – zu einem wahren Kraftakt. Spätestens dann erkennt man: Die Lebensqualität hängt unmittelbar von der wohnortnahen gesundheitlichen Versorgung ab.

(Beifall von der SPD)

Es verwundert mich besonders, dass Schwarz-Grün die Berichterstattung aus Tagesschau, WDR und WAZ braucht, um das Thema im Rahmen einer aktuellen Stunde auf die Tagesordnung hier im Landtag zu setzen.

(Beifall von der SPD)

Seit 2017 stellen Sie den Gesundheitsminister. Insgesamt elf Jahre sind Sie, Herr Laumann, Gesundheitsminister. Um Ihnen das noch einmal in Erinnerung zu rufen: Elf Jahre sind Sie hier in Nordrhein-Westfalen für die Gesundheitspolitik verantwortlich.

(Beifall von der SPD)

Interessant ist, dass Sie anscheinend letzte Woche gemerkt haben – ich zitiere Sie einmal –, dass bereits heute erkennbar sei, „dass in den kommenden fünf bis zehn Jahren ein erhöhter Nachbesetzungsbedarf im hausärztlichen Bereich besteht“. – Ich bitte Sie, das ist doch nicht erst seit heute oder seit letzter Woche erkennbar.

(Beifall von der SPD und Christof Rasche [FDP])

Erst jetzt wollen Sie erkennen, dass Ihr im Jahre 2009 aufgelegtes Förderprogramm, das Hausarztaktionsprogramm, offenbar nicht ausreichend dimensioniert ist, um die notwendigen Anreize zu schaffen, und die bestehende und sich verschärfende Versorgungslücke nicht geschlossen werden kann.

Schon Prognosen aus dem Jahr 2010, etwa eine Studie zur Alters- und Ärzteentwicklung, zeigen, dass ein stetiger Rückgang in der Entwicklung der Hausärzte zu erwarten war – und das bei steigendem Bedarf. Und spätestens seit 2018 warnt die Bundesärztekammer regelmäßig vor den entstehenden Engpässen. Die Veränderungen des demografischen Wandels sind hinlänglich bekannt, aber nur eine Seite der Medaille der Erklärungen.

Derzeit prognostiziert das Statistische Bundesamt bis zum Jahr 2040 eine Steigerung des Bevölkerungsanteils der über 67-Jährigen um bis zu 42 % – der eine oder andere ist ja hier im Landtag auch davon betroffen. Allein bei Diabeteserkrankungen prognostiziert das Deutsche Diabeteszentrum einen Anstieg um bis zu 77 % bis zum Jahr 2040. Wenn man bedenkt, dass darüber hinaus rund 20 % der berufstätigen Ärzte aus dem Berufsleben ausscheiden, trifft das doppelt hart.

Wir können solchen fundamentalen Herausforderungen nicht mit einer homöopathischen Therapie begegnen. Hier muss geklotzt und nicht gekleckert wird. Das bringt mich unweigerlich zu der Interpretation der bisherigen Bemühungen der Landesregierung – zumindest nach dem, was ich heute gehört habe –: Der Berg kreite und gebar ein Mäuschen.

(Beifall von der SPD)

Dabei wäre es doch an Ihnen als regierungstragende Parteien gewesen, Lösungen anzubieten. Genug Zeit und genügend Warnrufe gab es, und nicht erst seit letzter Woche.

Stattdessen erleben wir eine sich zuspitzende Entwicklung, nicht nur im ländlichen Raum, sondern auch in den strukturschwachen Regionen. Spätestens seit Corona ist die Debatte um das Gesundheitssystem im gesellschaftlichen Diskurs breit angekommen. Spätestens hier hätte man doch eingestehen können, dass mehr getan werden muss als bisher.