

Vizepräsidentin Berivan Aymaz: Frau Kollegin, möchten Sie noch die Frage zulassen?

Anke Fuchs-Dreisbach (CDU): Nein.

(Thorsten Klute [SPD]: Dann eine Kurzintervention!)

Vizepräsidentin Berivan Aymaz: Die Kurzintervention kann leider nicht mehr angemeldet werden, weil die Rede vorbei ist.

(Thorsten Klute [SPD]: Dann frage ich gleich den Minister! – Justus Moor [SPD]: Da freut er sich!)

Wir kommen jetzt zum nächsten Redebeitrag. Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat nun Abgeordnetekollegin Frau Thoms das Wort.

Meral Thoms (GRÜNE): Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Gesundheitsversorgung passiert vor Ort – in der Hausarztpraxis in der Nähe oder in der Apotheke an der Ecke. Das gehört zu einem lebenswerten Viertel ganz selbstverständlich dazu. Aber eine gesundheitsfördernde Infrastruktur, von der gesprochen wird, geht weit darüber hinaus.

Die SPD befasst sich in ihrem Antrag begrenzt mit medizinischen Einrichtungen und legt den Fokus auf die Gesundheitsversorgung. Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention fehlen. Damit greift dieser Antrag zu kurz und setzt viel zu spät an.

Deutschland gibt jährlich über 300 Milliarden Euro für das Gesundheitswesen aus, aber nur einen Bruchteil davon für Prävention und für Gesundheitsförderung, gerade mal 0,2 %, und das, obwohl unsere Lebenserwartung im internationalen Vergleich im besten Fall im Mittelmaß liegt. Das zeigt deutlich: Es sind nicht allein fehlende Praxen oder Versorgungslücken, die uns beschäftigen müssen. Es sind krank machende Lebensverhältnisse; es ist die Hitze in der Wohnung; es ist der Lärm vor der Tür; es sind die zubetonierten Innenhöfe; es ist die Einsamkeit im Alter. Wer ernsthaft über gesundheitsfördernde Lebensinfrastruktur sprechen will, der muss auch über Lebensverhältnisse sprechen, nicht nur über Versorgungsangebote.

Bleiben wir bei der begrenzten Perspektive des Antrags. Ja, medizinische Versorgungszentren in kommunaler Trägerschaft sind ein vielversprechender Ansatz, gerade in ländlichen Regionen, wo Praxen schließen, wo Nachwuchs fehlt. Doch wie geht das eigentlich genau? Wer in der kommunalen Verwaltung hat das Know-how, solch ein komplexes medizinisches Versorgungszentrum aufzubauen? Denn es gilt, betriebswirtschaftliche Fragen zu klären, aber auch rechtliche Fragen, darunter Haftungsfragen, zudem die Frage der Fachkräftegewinnung.

Was die Kommunen, die willens sind, hier vor allem brauchen, ist Beratung. Denn die Gründung von kommunalen MVZ ist mit erheblichen rechtlichen Herausforderungen verbunden. Deshalb ist es gut, dass sich die Landesregierung konsequent dafür einsetzt, bestehende Hürden abzubauen, etwa bei den von Kommunen zu hinterlegenden Sicherheitsleistungen bei MVZ. Es ist auch richtig, Beratungsangebote gezielt auszubauen, etwa über das Landeszentrum Gesundheit.

Ein ganz konkretes Beispiel, wie das funktioniert – ich wiederhole: es funktioniert –, ist mein Heimatkreis Viersen, in dem solch ein kommunales MVZ ganz ohne Programm gegründet wird, nämlich mit ganz viel Engagement der Akteure vor Ort und mit ganz viel Beratung des Gesundheitsministeriums und der Kassenärztlichen Vereinigung. In meinem Heimatkreis Viersen haben sich die Gemeinden Brügggen und Schwalmatal zusammengetan, um solch ein interkommunales Gesundheitszentrum zu gründen. Ich wiederhole noch mal: Das funktioniert schon.

Ich wünsche mir, dass solche Modelle auch in anderen Regionen NRWs Schule machen. Die Landesregierung steht bereit, um solche Vorhaben gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen beratend zu unterstützen. In meinem Kreis habe ich gesehen, dass das funktioniert.

Zurück zum Antrag: Er benennt den Ansatz „Health in All Policies“. Das ist grundsätzlich ein wichtiges Ziel; denn natürlich muss Gesundheit in allen Politikfeldern mitgedacht werden – beim Verkehr, bei der Stadtplanung oder bei der Klimaanpassung. Aber dieser Ansatz wird im Antrag missverstanden. Denn es geht nicht – wie Sie schreiben – um die „Verbesserung der Gesundheitsversorgung“. Dies ist originäre Aufgabe der Gesundheitspolitik. „Health in All Policies“ meint etwas anderes, nämlich, dass Entscheidungen, die die Lebensverhältnisse der Menschen betreffen, in anderen Ressorts mitgedacht werden.

Wir brauchen auf kommunaler Ebene auch ein verändertes Rollenverständnis der Gesundheitsämter. Sie werden viel zu oft als Kontroll- und Meldestellen missverstanden. Wenn wir Gesundheit umfassend denken wollen, dann müssen die Gesundheitsämter künftig aktiv bei einer gesundheitsförderlichen Planung und bei der Prävention mitwirken, als Fachinstanzen mitgestalten und ihr Wissen auch in Bebauungspläne und Verkehrskonzepte einbringen. Diesen Kulturwandel unterstützen wir mit der Novellierung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Ich fasse zusammen: Der Antrag greift einige wichtige Punkte auf. Aber er greift zu kurz. Er setzt nur bei einem Reparaturmodus an.

Der Überweisung des Antrags an den Fachausschuss stimmen wir selbstverständlich zu. – Vielen Dank.

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

Vizepräsidentin Berivan Aymaz: Vielen Dank. – Für die Fraktion der FDP hat nun Abgeordnetenkollegin Frau Schneider das Wort.

Susanne Schneider (FDP): Frau Präsidentin! Werte Kollegen und Kolleginnen! Liebe SPD, lieber Kollege Klute, in vielen Punkten stimme ich Ihrem Antrag zu.

(Beifall von Thorsten Klute [SPD] und Lisa-Kristin Kapteinat [SPD])

Sie verprügeln in Ihrer Rede aber die niedergelassene Ärzteschaft, weil sie sich erdreistet, Privatpatienten zu bevorzugen.

(Thorsten Klute [SPD]: Das ist falsch! Das ist falsch!)

Das steigert nicht die Liebe der Ärzteschaft zu diesem Beruf und sicher auch nicht die Bereitschaft unserer Ärztinnen und Ärzte, sich irgendwo niederzulassen.

(Thorsten Klute [SPD]: Ich habe das Krankenversicherungssystem gemeint!)

Das fand ich daneben.

(Beifall von der FDP – Zuruf von Lisa-Kristin Kapteinat [SPD])

Sie machen schon seit ein paar Tagen Gesundheitspolitik und wissen, dass das Problem ein anderes ist. Sie wissen, dass die Gelder der gesetzlichen Krankenversicherung gedeckelt sind, die Gelder der privaten Krankenversicherung nicht. Sie wissen, dass wir eine Mischfinanzierung haben. Ich persönlich und die FDP-Fraktion finden das gut.

(Beifall von der FDP – Thorsten Klute [SPD]: Ja, ja, das ist so! Sie finden das gut!)

Wir brauchen die PKV für eine Mischfinanzierung.

(Wibke Brems [GRÜNE]: Nein, brauchen wir nicht! – Justus Moor [SPD]: Nein! – Thorsten Klute [SPD]: Nein! – Zuruf von Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE])

Wir brauchen die PKV als Innovationsmotor. Und wir freuen uns, dass wir sie haben.

(Thorsten Klute [SPD]: Genau davor habe ich gewarnt!)

– Werter Kollege Klute, hören Sie mir jetzt bitte einmal zu.

(Thorsten Klute [SPD]: Nein! – Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: In der PKV sind Beamte!)

Nennen Sie mir doch irgendein Gesundheitssystem auf dieser schönen, großen, weiten Welt, das besser ist als unseres. Ich habe noch nie von irgendwoher eine Karte bekommen, auf der stand: Bin im Urlaub, liege in Spanien im Krankenhaus, Bein gebrochen, alles gut.

(Dr. Dennis Maelzer [SPD]: Wie denn? Das Bein ist ja auch kaputt!)

Nein, jeder will doch sofort hierher. Und warum? Weil unser Gesundheitssystem das beste ist. Wenn es nach mir geht, wird das auch immer so bleiben.

(Beifall von der FDP)

Zu Ihrem Antrag: Wir sind für eine Stärkung der Freiberuflichkeit und der Selbstverwaltung.

(Zuruf von Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE])

Unser Ideal bleibt die wirtschaftlich selbstständige Ausübung des freien Berufes in unterschiedlichen Strukturen.

(Lisa-Kristin Kapteinat [SPD]: Erste und zweite Klasse! Dafür steht die FDP!)

Das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und Patienten muss frei von Einflüssen bleiben. Diagnose- und Therapiefreiheit sind zentrale Elemente bei der Ausübung des freien Berufes.

Für viele Ärzte ist aber zunächst ein Arbeitnehmerverhältnis mit geregelten Arbeitszeiten, weniger administrativen Aufgaben und festem Gehalt attraktiver und leichter mit den eigenen Bedürfnissen zu kombinieren.

Der vorliegende Antrag greift nun Probleme in der Gesundheitsversorgung vor Ort auf. Darunter lassen sich einige gute Punkte finden. Wenn eine wohnortnahe Versorgung gewünscht ist, sollte natürlich bei der Planung von Wohngebieten der Zugang zu medizinischen Einrichtungen mitgedacht werden. In Zeiten des Fachkräftemangels ist damit aber längst nicht garantiert, dass dort dann auch wirklich eine Versorgungsstruktur entsteht.

Ebenso sinnvoll ist der Aufbau von Netzwerken aller medizinischen Akteurinnen und Akteure. Gemeinsam kann die Vielfalt der medizinischen Angebote besser sichergestellt werden.

(Unruhe)

Vizepräsidentin Berivan Aymaz: Darf ich um etwas mehr Ruhe bitten, insbesondere in den ersten Reihen?