

Ich selbst bin der größte Fan von niedrighschwelligen Angeboten; das ist bekannt. Wenn aber Apotheker und Apothekerinnen Blutdruck, Blutzucker und Blutfette messen – natürlich kann man das in einer Apotheke machen –, wie geht es dann weiter? Dann sitzt da der Patient, hat abscheuliche Werte, und der Apotheker steht da und muss den Patienten doch dringend zum Hausarzt schicken. Es endet alles in einem Riesenchaos.

Das halte ich also für überhaupt keine gute Idee. Da sollten wir lieber auf das bewährte Prinzip setzen: Ärztinnen und Ärzte diagnostizieren, Apothekerinnen und Apotheker prüfen und geben Arzneimittel ab. Über die Delegation ärztlicher Tätigkeiten sollten die Ärztinnen und Ärzte immer noch selbst entscheiden und nicht die Gesundheitsminister.

(Beifall von der FDP)

Wir haben vorhin gehört, dass der Landesgesundheitsminister auch Pläne für die Hausärztinnen und Hausärzte hat. Ich bin gespannt, was da nun wirklich kommt.

Eines finde ich gut: Er will die Patientenversorgung besser steuern. Die FDP fordert eigentlich schon immer, dass die Patienten, bevor sie zum Facharzt gehen, zu ihrem Hausarzt gehen sollten, weil der sie am besten kennt und weiß, was welcher Patient bzw. welche Patientin braucht. Dort besteht oft ein echt enges und über Jahre gewachsenes Vertrauensverhältnis. Ein Ausbau der bereits etablierten hausarztzentrierten Versorgung zu einem Primärarztssystem wird daher sicherlich nicht an der FDP scheitern.

Nach diesen grundsätzlichen Ausführungen richte ich den Blick noch einmal nach Westfalen-Lippe. Wer die Situation vor Ort genauer betrachtet, der wird erkennen, dass manche Schlagzeilen ein schiefes Bild zeichnen. Die Arztdichte dort ist niedriger, und das auch schon seit Längerem. Trotzdem gibt es eine gute ambulante Versorgung. Die Praxen sind leistungsfähiger geworden und behandeln unterm Strich mehr Patientinnen und Patienten. Tatsächlich arbeiten in Westfalen Lippe so viele Hausärzte und Hausärztinnen wie nie zuvor.

Es will sich allerdings kaum noch eine Ärztin oder ein Arzt einer 60-Stunden-Woche unterziehen, schon gar nicht als Einzelkämpfer. Gerade Berufseinsteiger wollen zeitgemäße Arbeitsbedingungen und nutzen gerne Teilzeit. Aber auch für ältere Ärztinnen und Ärzte ist Teilzeit eine sinnvolle Option. Das hat allerdings nichts mit Lifestyle zu tun, sondern ist natürlich prima, um den Übergang an jüngere Kolleginnen und Kollegen besser zu organisieren.

Alle Menschen in Nordrhein-Westfalen benötigen Zugang zu einer flächendeckenden und guten medizinischen Versorgung. Die Basis der ambulanten Versorgung bilden dabei unsere Hausärztinnen und Hausärzte. Die FDP-Landtagsfraktion wird sich

weiterhin für beste Rahmenbedingungen für diese Berufsgruppe einsetzen. – Ich danke Ihnen herzlich.

(Beifall von der FDP)

Präsident André Kuper: Vielen Dank, Frau Schneider. – Für Bündnis 90/Die Grünen spricht die Abgeordnete Frau Thoms.

Meral Thoms (GRÜNE): Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wenn es um unsere Gesundheit geht, dann sind unsere Hausärztinnen und Hausärzte unsere erste Anlaufstelle. Sie behandeln uns oft schon seit Jahren, behalten immer den ganzen Menschen, also Körper und Seele, im Blick und lotsen uns durch das immer komplexer werdende Gesundheitssystem. Kurz: Sie sind einfach das Rückgrat unseres Systems der medizinischen Versorgung. Dieses Rückgrat gilt es zu stärken und nicht schlechtzureden.

Wenn man den Antrag der SPD liest, entsteht der Eindruck, Westfalen-Lippe sei in der hausärztlichen Versorgung abgehängt.

(Thorsten Klute [SPD]: Das ist kein Antrag, das ist eine Aktuelle Stunde! Wir stimmen heute nicht ab! – Lisa-Kristin Kapteinat [SPD]: Das ist eine Aktuelle Stunde!)

Diese sehr undifferenzierte Erzählung ist in dieser Form falsch und schürt unnötig Ängste.

(Beifall von den GRÜNEN und der CDU)

Ja, es ist richtig: Wir stehen in der hausärztlichen Versorgung vor großen Herausforderungen, und zwar in Westfalen-Lippe – ja –, aber auch in Nordrhein, bundesweit und natürlich im ländlichen Raum – das wissen wir alle – ausgeprägter als in den Städten. Die SPD tut so, als käme das alles ganz überraschend und meldet eine Aktuelle Stunde an. Dabei protestieren heute vor dem Landtag Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gegen fatale Kürzungen ihrer Honorare. Liebe SPD, das wäre ein gutes Thema für eine Aktuelle Stunde gewesen.

(Vereinzelt Beifall von den GRÜNEN und der CDU – Lisa-Kristin Kapteinat [SPD]: Das war übrigens in meiner Rede! – Thorsten Klute [SPD]: Sie haben wohl nicht zugehört! – Lisa-Kristin Kapteinat [SPD]: Sie dürfen übrigens auch selbst eine Aktuelle Stunde anmelden! Das ist eine Unverschämtheit! – Thorsten Klute [SPD]: Warum haben Sie es denn nicht gemacht?)

Bleiben wir bei dem Hausarztthema der Aktuellen Stunde, die Sie beantragt haben.

(Weitere Zurufe von der SPD – Glocke)

Wir wissen seit Jahren: Die Ärzteschaft altert. Wir alle kennen die Statistiken. Die Babyboomer gehen in den Ruhestand. Die klassische Arbeit in der Hausarztpraxis als Einzelkämpferin oder Einzelkämpfer ist für junge Ärztinnen und Ärzte nicht mehr attraktiv. Die wollen nämlich anders arbeiten: mit mehr Teamarbeit, mit besserer Vereinbarkeit von Familie und Beruf und mit flexibler Arbeitszeit. Das ist kein Problem, sondern ein notwendiger und richtiger Wandel im Arztberuf.

Wir brauchen deshalb neue Modelle in der Versorgung, mehr Teamstrukturen und auch mehr Delegation ärztlicher Leistungen an die vielen qualifizierten Gesundheitsberufe. Es gilt, die Organisation von Versorgung neu zu denken; denn akademische Assistenzkräfte und Pflegefachpersonen werden deutlich schneller ausgebildet als Ärztinnen. Viele Ärztinnen und Ärzte sagen, wenn wir sie fragen: Ja, sie wollen bestimmte Aufgaben abgeben. Genau darin liegt ein immenses Potenzial.

Delegation allein reicht jedoch nicht. Wir müssen auch einen Schritt weiter gehen, hin zu mehr Leistungserbringung durch qualifizierte Gesundheitsberufe. Akademische Pflegefachpersonen können bei Diabetes, bei der Wundversorgung eigenverantwortlich tätig werden. Die rechtlichen Befugnisse sind mit dem Gesetz zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege schon lange vorhanden. Jetzt kommt es darauf an, diese Möglichkeiten in der Praxis anzuwenden.

Ein weiteres Thema ist die Digitalisierung. Auch diese hilft dabei, Ärztinnen und Ärzte zu entlasten. Während die SPD in ihrem Antrag wieder einmal nur Defizite beschreibt, zeigen innovative Digitalisierungsprojekte in Westfalen-Lippe schon längst, wie es geht, und haben Strahlkraft ins ganze Land. Nehmen wir das Projekt DIHVA: Hausärztliche Versorgungsassistentinnen werden dabei digital geschult. Sie untersuchen Patientinnen und Patienten zu Hause, erfassen Daten digital und übermitteln diese an die Praxis. Der Arzt bzw. die Ärztin entscheidet schließlich über Diagnosen. Dieses Modell hat für alle Vorteile. Eine wohnortnahe Versorgung für die Patientinnen und Patienten und eine spürbare Entlastung für die Ärztinnen und Ärzte sind das Ergebnis.

Auch auf Landesebene geben wir der hausärztlichen Versorgung Rückenwind. An der Medizinischen Fakultät Ostwestfalen-Lippe werden seit 2021 Medizinerinnen und Mediziner mit einem klaren Fokus auf hausärztliche Versorgung ausgebildet. 300 Studierende werden es im kommenden Wintersemester sein. An der Universität Witten/Herdecke haben wir die Zahl der Studienplätze verdoppelt. Das ist wichtig und keine Randnotiz, denn wir wissen: Wo die Menschen studieren, da bleiben sie auch und schlagen Wurzeln.

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

Mit der Landarztquote gewinnen wir gezielt junge Menschen für eine Tätigkeit in der hausärztlichen Praxis, gerade in von Unterversorgung betroffenen Gebieten oder solchen, die davon bedroht sind. Aber wir müssen ehrlich sein – Frau Schneider hat die Landarztquote auch angesprochen –: Das Medizinstudium dauert einfach sechs Jahre. Die fachärztliche Weiterbildung dauert noch einmal fünf Jahre.

(Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: So ist das!)

Wir sprechen also von einem Zeitraum von elf bis zwölf Jahren, bis wir die Effekte sehen und diese jungen Menschen tatsächlich in den Hausarztpraxen ankommen.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: Mindestens!)

Ein weiteres Instrument der Landesebene ist das Hausarztaktionsprogramm. Wir stellen jährlich 3,5 Millionen Euro zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum zur Verfügung. Ein Großteil dieser Mittel fließt nach Westfalen-Lippe.

Sie haben gefragt: Was tut NRW? Wie geht es weiter? Ich habe vieles schon aufgezählt und will noch erwähnen: Das Gesundheitsministerium hat – es ist gerade einmal zwei Wochen her – ein umfassendes Maßnahmenpaket zur Stärkung der ambulanten Versorgung vorgestellt. Entwickelt wurde es im Schulterschluss mit den Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen.

Es ist doch ganz klar: Solche Maßnahmen wirken nicht innerhalb von 14 Tagen. Wer das verlangt, macht wirklich keine seriöse Gesundheitspolitik, liebe SPD.

(Beifall von den GRÜNEN und der CDU)

Noch ein Punkt. Bei einer differenzierten Debatte ist zu berücksichtigen, wo sich Ärztinnen und Ärzte niederlassen. Das hängt nämlich ganz stark auch von der Attraktivität der Kommunen, von ausreichend Kinderbetreuung, guter ÖPNV-Anbindung

(Thorsten Klute [SPD]: Ja, das läuft ja super mit der Kinderbetreuung!)

und auch von Offenheit für Vielfalt in der Gesellschaft ab. Wer medizinische Fachkräfte gewinnen will, muss Lebensqualität vor Ort bieten.

(Thorsten Klute [SPD]: Stimmt!)

Lassen Sie mich zum Schluss sagen, es gibt die vielen Hausärztinnen und Hausärzte in Westfalen-Lippe, die Praxisteams, die Tag für Tag dafür sorgen, dass die Versorgung funktioniert, die Innovationen vorantreiben, die sich kümmern, die über sich

hinauswachsen. Dafür möchte ich mich an dieser Stelle bei ihnen herzlich bedanken.

(Beifall von den GRÜNEN)

Eines ist klar, liebe SPD: Wer Ängste schürt, so wie hier, macht schnelle Schlagzeilen. Wer Strukturen wirklich nachhaltig stärkt, sichert die Versorgung in Nordrhein-Westfalen. – Vielen Dank.

(Beifall von den GRÜNEN und der CDU)

Präsident André Kuper: Danke, Frau Thoms.