

Wortmeldungen liegen nicht vor. Ich schließe die Beratung.

Die antragstellende Fraktion der SPD hat direkte Abstimmung beantragt. Also stimmen wir über den **Antrag Drucksache 14/10850** ab. Wer dem Antrag seine Zustimmung geben will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die SPD-Fraktion und die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen. Wer ist dagegen? – CDU- und FDP-Fraktion. Enthält sich jemand? – Das ist der Abgeordnete Sagel. Damit ist dieser Antrag mit der Mehrheit der Stimmen der Koalitionsfraktionen bei Enthaltung von Herrn Sagel **abgelehnt**.

Ich rufe auf:

11 Gute Gesundheitspolitik für die Menschen in NRW

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 14/10852

Ich eröffne die Beratung, und Frau Gebhard von der SPD-Fraktion erhält das Wort.

Heike Gebhard (SPD): Herr Präsident! Werte Kolleginnen und Kollegen! Seit fünf Jahren streiten wir in diesem Parlament um eine bessere Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen.

Wir streiten um eine bessere Ausgangslage für unsere Krankenhäuser. Nordrhein-Westfalen hat ein immenses Interesse daran, dass wir, die wir den Weg von krankenhausespezifischen Basisfallwerten hin zu Landesbasisfallwerten gegangen sind, um uns zu einem bundesweiten Basisfallwert aufzumachen, dass wir endlich zu dem Prinzip kommen, dass gleiches Geld für gleiche Leistung gezahlt wird.

Herr Minister, hier in Nordrhein-Westfalen haben Sie sich massiv dafür ausgesprochen, dass wir diesen Weg beschreiten sollen. Ja, Sie haben die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt bedrängt, dass sie dieses nicht sozusagen Knall auf Fall durchgesetzt hat. Sie in Verhandlungen mit den anderen Bundesländern letztendlich nur einen Korridor, in dem sich dieser Bundesbasisfallwert bewegen sollte, hat durchsetzen können. Heute sind die Krankenhäuser froh, dass wir zumindest diesen Korridor haben; denn Ihr Koalitionsvertrag schließt eine Weiterentwicklung in diesem Fall ausdrücklich aus. Damit ist dieser Koalitionsvertrag an dieser Stelle klar gegen nordrhein-westfälische Interessen gerichtet.

(Beifall von der SPD)

Nordrhein-Westfalen hat offenbar in Berlin keine Lobby. Die nordrhein-westfälische CDU, der CDU-Landesverband des bevölkerungsreichsten Bundeslandes, ist offenbar dort nicht durchsetzungsfähig.

Und was haben Sie hier in Nordrhein-Westfalen für unsere Krankenhäuser getan? Wenn ich die Entwicklung bei den Investitionsmitteln vergleiche, sind sie im Landeshaushalt 2010 auf dem gleichen Niveau wie vor fünf Jahren. Nichts ist hinzugekommen.

(Rainer Schmeltzer [SPD]: Allerdings zulasten der Kommunen!)

– Völlig klar, Herr Schmeltzer. Der Unterschied dabei ist, dass das Landesgeld sogar um 20 % gekürzt worden ist, und diese Differenz müssen die nordrhein-westfälischen Kommunen auffüllen, die es offenbar haben und denen man es wohl auch noch aufbürden kann. Das aber ist fatal und keine Gesundheitspolitik für eigenverantwortliche Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen.

(Beifall von der SPD)

Ein zweites Feld ist das Stichwort Krankenhausplanung. Mit Beginn der Diskussion um das neue Krankenhausgestaltungsgesetz, das seit über zwei Jahren in Kraft ist, haben Sie immer wieder dafür geworben und erklärt, Bettenmessziffern seien keine Planungsgrundlage mehr.

Fakt ist jedoch, dass bis zu diesem Jahr 2010 Sie immer noch Feststellungsbescheide erteilen lassen für einzelne Krankenhäuser, nach denen sowohl Bettenreduktionen als auch Bettenzunahmen vorgenommen werden müssen, und zwar abteilungs-scharf.

Warum müssen Sie solches immer noch tun? Ganz einfach: weil Sie bis heute nicht in der Lage waren, eine neue Krankenhausplanung auf der Basis dieser neuen gesetzlichen Grundlage vorzulegen. Ihr letztes Versprechen – nur noch einmal zur Erinnerung –, das Sie in dieser Angelegenheit abgeben haben, lautete: Spätestens Ostern – nicht 2010, sondern – 2009 würde das vorliegen. Davon ist leider bis heute nichts eingelöst.

Das wäre ja alles kein Problem, wenn es nicht dringende Notwendigkeiten gäbe. Wir bräuchten dringend eine Anpassung an die aktuelle Bevölkerungsentwicklung, an den medizinisch-technischen Fortschritt. Wir bräuchten dringend eine klare Abgrenzung dazu, was die verschiedenen ambulanten, teil- und vollstationären Angebote betrifft.

Ich weise darauf hin, wir haben Gutachten, beispielsweise des RWI, bekommen, in denen es hieß, insbesondere im Ruhrgebiet müsse die Bettenanzahl abgebaut werden. – Dann gab es eine andere Studie, nämlich des IAT, die besagte: Nein, Moment, es ist nicht eine Frage der Anzahl, sondern der Qualität. Wenn wir uns die Versorgung im Ruhrgebiet anschauen, dann stellen wir fest, dass dort die Anpassung an die demografische Entwicklung zwingend notwendig ist.

Dem, meine ich, kann niemand widersprechen. Dann sind wir ganz schnell dabei, dass wir nicht

mehr über die Anzahl von Betten diskutieren müssen, sondern über die Qualität.

Die rot-grüne Regierung unter der Federführung von Birgit Fischer im Gesundheitsministerium hat es Ihnen doch vorgemacht: Schwerpunktsetzungen tun Not. Wir sind damit gut gefahren, Perinatalzentren einzuführen. Wir sind damit gut gefahren, Stroke-Units einzuführen. Wir sind damit gut gefahren, sowohl Transplantationszentren als auch Herz- und Brustzentren zu entwickeln. Alles das hat zur Sicherung von Qualität einen hohen Beitrag geleistet.

(Beifall von der SPD)

Wenn wir uns anschauen, welchen Qualitätsfortschritt es an nordrhein-westfälischen Krankenhäusern gab, der auf eine Landesinitiative zurückgeht – nicht etwa, was die Krankenhäuser aus eigener Anstrengung heraus gemacht haben, darum geht es hier nicht –, also welchen Beitrag diese Landesregierung geleistet hat, um Qualitätsfortschritt in Nordrhein-Westfalen herbeizuführen, dann kann man nur sagen: Fehlanzeige!

Genauso Fehlanzeige insbesondere für den Bereich psychiatrische Versorgung, über den wir intensiv diskutiert haben. In den letzten fünf Jahren kein Qualitätsfortschritt! Dabei liegen die Probleme auf der Hand. 10 % der Fehltag bei Beschäftigten gehen auf Erkrankung der Psyche zurück. Psychische Erkrankungen sind die häufigste Ursache – sie liegen bei 30 % –, die zur Frühverrentung führen. Alles das schreit nach Antworten sowohl im präventiven Bereich als auch im therapeutischen Bereich.

Wir haben auch über die besondere Dramatik im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie intensiv diskutiert. Ich will nicht alles das wiederholen, was wir dazu ausgeführt haben. Fakt ist, dass wir die notwendigen Schritte nicht erfahren haben, die hätten getan werden müssen. Gerade bei Kindern ist das besonders dramatisch, weil wir wissen: Wenn es dort zu Wartezeiten von drei Monaten und länger kommt, dann ist das in der Entwicklung eines Kindes eine verdammt lange Zeit. Die können wir uns nicht leisten.

(Beifall von SPD und GRÜNEN)

Wir können ein nächstes Feld aufmachen: Welche Maßnahmen haben Sie ergriffen, um Selbsthilfe zu stärken und zu stützen?

(Minister Karl-Josef Laumann: Och!)

– Ja, schauen Sie sich das mal an. Da sind Strukturen kaputt gegangen,

(Minister Karl-Josef Laumann: Das ist doch nicht wahr!)

weil niederschwellige Beratung nicht mehr entsprechend gefördert wird.

Wenn wir das alles zusammenbringen, dann muss man feststellen, dass Sie Ihre Hausaufgaben im eigenen Land nicht erledigt haben. Und wenn ich mir anschau, wie die Interessensvertretung in Berlin aussieht, insbesondere seit Regierungsübernahme durch Schwarz-Gelb, dann kann man nur die Zeugnisnote mangelhaft geben. Schlicht und einfach mangelhaft.

(Beifall von den GRÜNEN)

Und das zu einer Zeit, wo die Zukunftsfähigkeit unseres Gesundheitswesens auf dem Spiel steht.

Ich bin eine Musikfreundin, die sagt: Vielstimmigkeit in der Musik kann zu Hochgenuss führen. Aber Vielstimmigkeit in der Politik führt im harmlosesten Fall zu Irritationen. In Ihrem Fall, bei dem, was sich in den letzten Wochen und Monaten abspielt, ist für die betroffenen Menschen nur noch verstörend. Sie sind sich noch nicht einmal einig, was ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem leisten muss. Sie wissen nur eines, Herr Minister: Gesundheit darf die Arbeitsgeber nicht mehr kosten als bisher. – Das ist das Einzige, worauf Sie sich verständigen können.

Die FDP-Fraktion ist für die Totalumstellung. Aus taktischen Gründen, damit die Menschen nicht sofort auf die Barrikaden gehen, sagt sie aber: nicht gleich auf einen Schlag, sondern wir fangen ganz langsam damit an. – In der CDU-Fraktion streiten Sie darum, wie hoch der einkommensunabhängige Beitrag zum Einstieg in die Kopfpauschale denn sein darf. Allein Herr Söder aus Bayern denkt laut über einen prozentualen, also einkommensabhängigen Beitrag nach.

Ihr Beitrag, Herr Minister, in den letzten Monaten dazu ist mehr als entlarvend. Sie haben den Koalitionsvertrag immer verteidigt und darauf abgehoben, dass Sie den Sozialausgleich wollen. Gleichzeitig aber – ich erinnere an unsere Plenardebatte vom 4. November – haben Sie darauf hingewiesen, dass für den steuerlichen Ausgleich wohl kein Geld vorhanden sei. Und wenn ich mir anschau, was Sie im dpa-Interview letzten Montag erklärt haben, dann kann ich nur feststellen: Das Einzige, was Ihnen auf dem Herzen liegt, ist, dieses gefährliche Wort Kopfpauschale wegzukriegen; Sie wollen jetzt nur von Gesundheitsprämie reden. Ja, welcher qualitative Sprung ist denn das?

(Beifall von SPD und GRÜNEN)

Wenn ausschließlich GKV-Versicherte unabhängig von ihrem Einkommen einen festen Betrag zahlen müssen, was Sie noch einmal bestätigt haben, dann wäre es den Menschen schlichtweg egal, ob Sie das Gesundheitsprämie oder Kopfpauschale nennen: Im Endergebnis bedeutet das, dass die Menschen – alle gleich und unabhängig von Ihrem Einkommen – es allein finanzieren sollen. Wie sagten Sie in dem Interview: „Künftige Kostensteigerungen müssten über diese Prämien finanziert werden. Das wäre“ – und das muss man sich auf der Zunge zer-

gehen lassen – „ein langsamer Einstieg in ein zusätzliches Finanzierungssystem.“

Das heißt, Sie wollen nicht starke Schultern mehr belasten als schwache. Nein, Sie wollen nicht die Berechnungsgrundlage für Beiträge verbreitern, was eine gute Möglichkeit wäre. Nein, Sie begrenzen die einkommensunabhängige Prämie nur, weil Sie keinen entsprechenden steuerlichen Ausgleich stemmen können. Der bürokratische Aufwand, die Stigmatisierung der Menschen bei einem solchen Ausgleich – alles das interessiert Sie nicht. Sie haben nur ein Ziel: die Arbeitgeber zu entlasten und die Versicherten draufzahlen zu lassen.

(Ralf Witzel [FDP]: Sie wollen alle mehr belasten!)

Die Menschen aber haben nur einen Wunsch: Unabhängig von ihren individuellen finanziellen Möglichkeiten wollen sie den Zugang für alle zur gesundheitlichen Versorgung, und zwar ambulant wie stationär. Sie wollen auch nicht vom medizinischen Fortschritt ausgeschlossen werden. Und sie können ihn auch nicht alle allein bezahlen. Darum: Bekennen Sie sich endlich zu einem vernünftigen Gesundheitssystem! – Danke schön.

(Beifall von SPD und GRÜNEN)

Vizepräsident Edgar Moron: Vielen Dank, Frau Kollegin Gebhard. – Für die CDU-Fraktion erhält der Abgeordnete Kleff das Wort.

Hubert Kleff (CDU): Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Das Ziel, die Gesundheit des Menschen einerseits zu schützen und andererseits wiederherzustellen, macht den Gesundheitssektor im wahrsten Sinne des Wortes überlebenswichtig.

Die Wichtigkeit dieses Politikfeldes ist auch in der Koalitionsvereinbarung vom 20. Juni 2005 zwischen den Regierungsfractionen von CDU und FDP entsprechend gewürdigt worden. Ich zitiere:

In der Gesundheitspolitik steht für uns der Mensch im Mittelpunkt. Gesundheitspolitik muss sich – wie die medizinische Versorgung eines Kranken – an den Erfordernissen der Menschen ausrichten.

(Beifall von der CDU – Frank Sichau [SPD]: Reine Theorie!)

Meine sehr geehrten Damen und Herren, nun zu dem Antrag der SPD: Dieser Antrag ist ein einziger Gemischtwarenladen. Ich habe den Eindruck, dass sie alle Themen aus der Ecke gekramt haben und heute als Billigangebot präsentieren. Es sind Ladenhüter dabei, aber auch Produkte, die bereits das Verfallsdatum überschritten haben.

(Frank Sichau [SPD]: Welche?)

Viele von Ihnen angesprochene Themen standen gerade in den letzten Wochen wiederholt auf der Tagesordnung unseres Ausschusses. Hier nur eine kurze Übersicht: Finanzierung der Krankenhäuser, Krankenhausplanung, Kinder- und Jugendpsychiatrie – zum x-ten Male –, Honorarreform der Ärzte:

(Rainer Schmeltzer [SPD]: Das nützt doch nichts bei Ihnen, wie sich zeigt! – Gerda Kieninger [SPD]: Es nützt doch nichts, wenn es auf der Tagesordnung steht!)

Entweder sind die Themen schon abgearbeitet, oder sie stehen ganz oben auf der Tagesordnung. Bei diesem Antrag geht es der SPD doch nicht um die Menschen, sondern um den 9. Mai und um sonst gar nichts.

(Beifall von der CDU)

Es gibt ein chinesisches Sprichwort, das da heißt:

Es sind nicht unsere Füße, die uns weiterbewegen, es ist unser Denken.

Dieses Denken ist in dem Antrag der SPD-Fraktion nicht zu erkennen.

Was die Weiterentwicklung der Gesundheitspolitik in unserem Land angeht, wurden in dem Antrag keine neuen Ideen entwickelt. Das Übliche: Sie fordern mehr Staat, zum Beispiel ein Patientenrechtsgesetz und – wie könnte es anders sein? – einen Beauftragten für die Belange der Patientinnen und Patienten in NRW. Das Wort Wettbewerb kommt in dem Antrag nicht ein einziges Mal vor. Sie arbeiten mit Unterstellungen. Sie unterstellen und spekulieren, was in Berlin geschehen wird. Sie stellen Forderungen auf, die Minister Karl-Josef Laumann schon lange aufgegriffen bzw. einer Lösung zugeführt hat.

(Zurufe von der SPD)

– Hören Sie zu! – Mit keinem einzigen Wort erwähnen Sie die in die Zukunft gerichtete Telemedizin, das heißt die Informationsübertragung zwischen Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, Apotheken und sonstigen Leistungserbringern.

Unser Minister Karl-Josef Laumann hat dafür gesorgt, dass diese Telemedizin nicht im Zeitalter der Postkutsche stehengeblieben ist. Arztbriefe, Rezepte, Röntgenbilder können heute mit erheblicher Zeit- und Kostenersparnis vertrauensschützend und sicher elektronisch versandt und in die jeweiligen Systeme eingepflegt werden. Bei der Telemedizin geht es letztlich darum, Zeit und Kosten für veraltete Informationswege zu sparen. In Zukunft wird es wichtig sein, Ressourcen für die medizinische Versorgung nutzbar zu machen, auf die wir künftig dringender denn je angewiesen sind. Es geht mit anderen Worten um eine Kernaufgabe im Gesundheitswesen, um Qualität und Effizienz.

Die von Ihnen zu Recht geforderte Kosten-Nutzen-Bewertung und mehr Transparenz können nur unter

Zuhilfenahme der Telemedizin erreicht werden. Es ist eine ständige Herausforderung, laufend über effektive medizinische Versorgung nachzudenken.

(Vorsitz: Vizepräsident Oliver Keymis)

Die von Ihnen geforderte gute Gesundheitspolitik für die Menschen in Nordrhein-Westfalen haben wir in den letzten fünf Jahren weiterentwickelt und werden sie in den nächsten Jahren fortsetzen. Hier nur einige Beispiele aus unserer Leistungsbilanz:

Wir haben das Nichtraucherschutzgesetz mit einem umfassenden Nichtraucherschutz verabschiedet. Bis 2005 gab es in Nordrhein-Westfalen keinen Nichtraucherschutz.

(Beifall von der CDU)

Wir haben das Meldeverfahren über die Teilnahme der Kinder an Früherkennungsuntersuchungen eingeführt.

(Beifall von der CDU)

Wir haben die Organspenden in Nordrhein-Westfalen seit 2005 mithilfe des Krankenhausgestaltungsgesetzes deutlich erhöht.

(Beifall von der CDU)

Wir haben die verlässliche jährliche pauschale Förderung der Krankenhäuser nach Fallzahlen und Schweregrad der Fälle eingeführt.

(Beifall von der CDU)

Sie haben die Krankenhausförderung nach Betten vorgenommen, obwohl – da widerspreche ich Ihnen, Frau Gebhard – wir einen Bettenüberhang haben. Beziehungen spielen heute bei der Krankenhausförderung keine Rolle mehr.

(Beifall von der CDU – Rainer Schmeltzer [SPD]: Ihre zur FDP!)

Wir haben erstmalig – auch das ganz neu – in 2009 1,5 Millionen € für die Aufrechterhaltung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Bereich in den Haushalt eingestellt

(Beifall von der CDU)

und damit das Aktionsprogramm der Landesregierung möglich gemacht.

(Rainer Schmeltzer [SPD]: Sie grinsen selber dabei!)

Wir haben die Bündelung von Gesundheitsforschung und Wirtschaftspolitik im Gesundheitscampus beschlossen. Hier werden Kräfte gebündelt.

(Beifall von der CDU)

Ich erinnere weiter an den Wettbewerb „Medizin in Nordrhein-Westfalen“ mit einem Fördervolumen bis zu 70 Millionen €

(Beifall von der CDU)

Des Weiteren arbeiten wir daran, dass ein weiterer Lehrstuhl Hausarzt eingerichtet wird.

(Beifall von der CDU – Rainer Schmeltzer [SPD]: Bei Ihnen schreibt sich der mit „ee“!)

Dies sind nur einige Beispiele für eine in die Zukunft gerichtete Politik, die als Chance für die Bürgerinnen und Bürger, für die Beschäftigten im Gesundheitswesen und für die Unternehmen zu sehen sind.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, eine gute medizinische Versorgung muss aber auch bezahlbar sein, Frau Gebhard. Die Leistungsausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung werden in Zukunft aufgrund des demografischen Wandels und natürlich auch aufgrund des medizinischen Fortschritts ständig steigen.

(Rainer Schmeltzer [SPD]: Holen Sie doch das Geld bei den Kommunen!)

Zeitgleich nimmt die Zahl der Beitragszahler ab. Die entstehende Finanzierungslücke – das ist notwendig – muss durch die Politik geschlossen werden. Die derzeitige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung kann so, wie sie heute existent ist, auf Dauer nicht beibehalten werden, denn die Abkoppelung – ich sage: zumindest die teilweise Abkoppelung – der Beiträge von den Arbeitskosten ist aus Wettbewerbsgründen sicherlich erforderlich und angezeigt. Ich halte es aber auch für unverzichtbar – das sage ich ganz deutlich –, den Solidaritätsgedanken nicht aufzugeben: Gesunde für Kranke, Einkommensstarke für Einkommensschwache.

(Beifall von CDU und FDP)

Die Finanzsituation wird uns auch dazu zwingen – davon bin ich überzeugt –, über einige Dinge aus der Vergangenheit nachzudenken. Ich erwähne hier beispielsweise die Beitragsbemessungsgrenze oder die Versicherungspflichtgrenze. Auch das werden sicherlich Zukunftsthemen sein.

Ziel muss es sein, Gesundheit zu fördern und nicht nur Krankheit zu finanzieren. Dazu ist es erforderlich, die Eigenverantwortung und das gesundheitsbewusste Verhalten der Menschen in den Mittelpunkt der Diskussion und des politischen Handelns zu stellen.

Den Antrag der SPD müssen wir ablehnen, da er verstaubt und nicht zukunftsweisend ist.

(Beifall von der CDU – Frank Sichau [SPD]: Was ist daran verstaubt?)

Im Übrigen sind wir auf unser Gesundheitssystem, das weltweit eine Spitzenstellung einnimmt, stolz. Dass dies so bleibt, dafür sind wir Garant. – Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von CDU und FDP – Heike Gebhard [SPD]: Die Frage ist nur, wie lange das noch so ist!)

Vizepräsident Oliver Keymis: Vielen Dank, Herr Kollege Kleff. – Für die FDP-Fraktion spricht Herr Kollege Dr. Romberg.

Dr. Stefan Romberg (FDP): Liebe Kolleginnen und Kollegen! Frau Gebhard war für die SPD laut. Herr Kollege Kleff hat das, was im Antrag steht, als Gemischtwarenhandel bezeichnet; es ist wirklich ein Sammelsurium. Frau Gebhard hat hier zum Teil altbekannte Themen angesprochen. Sie haben wieder einmal die Kinder- und Jugendpsychiatrie erwähnt. Das ist sicherlich wichtig und richtig. Nur: Die Stellschrauben im Gesundheitssystem drehen sich nicht so schnell, wie Sie sich das immer vorstellen.

Jetzt schildere ich vielleicht einmal das richtige Leben. Ich habe in Münster studiert. Das ist noch gar nicht allzu lange her. Menschen in meinem Alter lassen sich nun als Fachärzte nieder. Leider fehlen im Moment solche Fachärzte. Ich kann Ihnen sagen, dass in meiner Zeit, als ich in Münster studiert habe, die Anzahl der Plätze an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Uni um 40 % reduziert wurde, nämlich von 50 auf 30 Plätze. Was ist das für ein Zeichen für die Studenten an der Universität? Ist das ein Bereich, der zukunftsfähig ist? – Da fehlen die Assistentenstellen, um Fachärzte auszubilden. Und Sie wundern sich heute, dass diese Ärzte fehlen.

(Norbert Post [CDU]: Wer war denn da Minister?)

– Ja, wer war denn da in der Landesregierung? Das waren SPD-Gesundheitsminister und übrigens auch SPD-Forschungsminister, die die Platzzahlen in Münster reduziert haben. Da ist die Anzahl der Plätze für Medizinstudenten um ein Drittel gekürzt worden.

Zum Thema Ärztemangel und zu Konzepten Ihrerseits haben Sie allerdings überhaupt nichts gesagt. Im Moment fehlen in Nordrhein-Westfalen 1.000 Plätze für Klinikärzte. Ist das etwas, was Ihnen Sorge macht? – Mir bereitet es Sorge. Wir haben Handlungskonzepte – Herr Kleff hat es gerade gesagt – für den ländlichen Bereich, um die Hausärzte zu stärken und auch in Zukunft eine ortsnahe Versorgung zu gewährleisten.

Vizepräsident Oliver Keymis: Herr Kollege, gestatten Sie eine Zwischenfrage des Kollegen Garbrecht?

Dr. Stefan Romberg (FDP): Gerne.

Vizepräsident Oliver Keymis: Ich danke Ihnen. – Bitte schön, Herr Garbrecht.

Günter Garbrecht (SPD): Herr Kollege Romberg, sind Sie bereit, zur Kenntnis zu nehmen, dass sowohl die Ärztekammern als auch die Ärzteverbände vor zehn Jahren vor einer sogenannten Ärzteschwemme gewarnt haben? – Sie kennen sicherlich diese Diskussion.

(Minister Karl-Josef Laumann: Man muss ja nicht alles tun, was die fordern!)

Dr. Stefan Romberg (FDP): Richtig. Vielmehr hat die Politik und insbesondere die SPD-Politik das lange fortgesetzt, Herr Garbrecht. Schön, dass Sie mich noch einmal darauf hinweisen. Es war nämlich das Bundesgesundheitsministerium, das mit Ulla Schmidt an der Spitze bis zum Herbst letzten Jahres gesagt hat: Wir haben immer noch viel zu viele Ärzte. Einen Ärztemangel gibt es gar nicht. Die sind vielleicht ein bisschen schlecht verteilt. – Dass es nun aber einen zusätzlichen Bedarf gibt, weil das Arbeitszeitgesetz jetzt endlich auch für Ärzte in Kliniken gilt, um die qualitative Versorgung der Patienten zu erhöhen, ist ein Aspekt von vielen, die man mit einplanen muss. Dies ist aber nicht passiert. Wir stellen uns dem Problem Ärztemangel. Von Ihnen habe ich dazu aber überhaupt nichts gehört.

Sie beklagen viele Dinge auf Bundesebene, obwohl Sie doch lange genug Zeit hatten, sie zu ändern. Das Bundesgesundheitsministerium war viel zu viele Jahre SPD-geführt, und vieles, was Sie hier anprangern, ist von der SPD im Bund gemacht worden.

Sie wollen ein voll paritätisches Finanzierungssystem. Es war doch die SPD, die den Ausstieg aus der vollen Parität eingeleitet hat. Haben Sie das vergessen? Oder ist das die Rolle rückwärts, die Sie jetzt auch bei Hartz IV machen wollen?

Sie sprechen am Anfang des Antrags in langen Sätzen die mangelnde Transparenz an, die ein wirkliches Problem im Gesundheitssystem darstellt. Aber wenn Sie später den Landtag zu konkreten Konzepten auffordern, spielt die Transparenz bei Ihnen plötzlich gar keine Rolle mehr.

Sie wollen den Ausbau neuer Versorgungsformen wie etwa neue medizinische Versorgungszentren. Dazu sagen wir: Hier müssen wir aufpassen. – Deshalb haben CDU und FDP gerade auch im Bund dafür gesorgt, dass sich medizinische Versorgungszentren demnächst mehrheitlich in ärztlicher Hand befinden, damit sie nicht von großen Unternehmen und Klinikgruppen abhängig sind. Wir wollen nämlich eine qualitativ hochwertige unabhängige Versorgung von Menschen.

Übrigens sind diese medizinischen Versorgungszentren nicht im ländlichen Raum entstanden. Sie sind in Städten entstanden. Ich möchte aber, dass es in diesem Land auch niedergelassene Hausärzte und Fachärzte in der Fläche gibt.

(Beifall von FDP und CDU)

Es darf nicht alles nur gebündelt in Städten angeboten werden. Sie lassen den ländlichen Raum mit Ihrer Politik sterben, und deshalb sind Sie insbesondere wegen Ihrer Gesundheitspolitik im letzten Herbst bei der Bundestagswahl abgewählt worden.

(Beifall von FDP und CDU – Horst Becker
[GRÜNE]: Ich sage nur Rösler!)

Zum Thema Patientenrechtegesetz: Sie hatten lange die Chance. Ich verweise auf den Koalitionsvertrag in Berlin, welcher ein Patientenschutzgesetz vorsieht. Natürlich müssen Patientenrechte besser als in der Vergangenheit geschützt werden.

Sie beklagen die fehlende Angleichung der Ärzthonorare und DRGs auf Bundesebene. Auch dort standen Sie die letzten vielen Jahre im Bund irgendwie nicht in der Verantwortung, um das zu koordinieren. Wir haben aus Berlin die klare Botschaft erhalten, dass dieses Problem vom Bundesgesundheitsministerium angepackt wird; denn nun wird es erstmals nicht ärztefeindlich von der Ministeriumsspitze aus regiert.

Vorher wurden Ärzte vom Bundesgesundheitsministerium immer als etwas angesehen, wogegen großes Misstrauen aufgebaut wurde, von denen zu viele da sind. Jetzt wird auf Augenhöhe verhandelt. Ich bin sicher, dass wir für NRW zeitnah eine Lösung finden werden, die eine Angleichung und mehr Gerechtigkeit bei den Honoraren hinbekommt.

Zur solidarischen Finanzierung: Auch wir Freien Demokraten sind für ein faires System. Wir wollen hochqualitative Versorgung für jeden, unabhängig vom Einkommen.

(Heike Gebhard [SPD]: Och! – Weitere Zuru-
fe von der SPD)

Aber das, was bei Ihnen Solidarität ist, beschreibt die Gerechtigkeitslücken, die es seit Langem gibt. Dabei zahlt der Mensch, der in der Bank im mittleren Management angestellt ist und 45.000 € im Jahr verdient, genauso viel in die Krankenkasse ein wie sein Bankchef mit einem Jahreseinkommen von 450.000 €. Ist das die Solidarität, die Sie meinen?

(Andrea Asch [GRÜNE]: Sie wollen es doch
für alle gleich machen! Was soll das denn?)

– Wir wollen nicht für alle etwas gleich machen, sondern wir wollen eine Prämie, die steuerfinanziert sozial ausgeglichen wird, damit dort endlich einmal die Gerechtigkeit einzieht, die es bisher nicht gibt.

Sie sehen: Dieser Antrag war überhaupt nicht hilfreich. Wir haben aufgezeigt, wie gut Regierungspolitik hier in den letzten Jahren war, was jetzt auch im Bund möglich ist und dort angepackt wird, damit es Hand in Hand zu einer guten Versorgung für Patienten in Nordrhein-Westfalen kommt. – Danke schön.

(Beifall von FDP und CDU)

Vizepräsident Oliver Keymis: Vielen Dank, Herr Kollege Dr. Romberg. – Für die Grünen-Fraktion spricht nun Frau Kollegin Asch.

Andrea Asch (GRÜNE): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Ich habe natürlich Verständnis dafür, dass Sie den Zank, den Sie in Berlin zwischen CDU und FDP haben, hier auszuklammern versuchen. Ich finde es aber schon niedlich, dass sich die FDP hier sozusagen als Vertreterin des solidarisch finanzierten Gesundheitssystems aufspielt.

(Beifall von GRÜNEN und SPD)

Ihre Gleichmacherei, zu der Sie überhaupt kein Konzept haben, wie Sie die überhaupt finanzieren wollen, ist eine geradezu absurde Position.

Herr Kleff, ich habe Verständnis dafür, dass Sie versuchen, in der Bilanz von fünf Jahren hier noch einmal etwas Positives darzustellen. Aber dass Sie sich ausgerechnet das Nichtrauchergesetz, dieses verkorkste Gesetz, über das Herr Laumann einen Staatssekretär verloren hat und bei dem Sie sich mit Ihrem Koalitionspartner auch nicht einigen konnten, ausgesucht haben!

Ich hatte heute Morgen ein Gespräch – Frau Kastner hatte das auch – mit dem Deutschen Kinderhilfswerk. Wissen Sie, was die uns gesagt haben? – Die haben gesagt, dass es in Deutschland kein Nichtrauchergesetz gibt, das Kinder so wenig schützt wie das nordrhein-westfälische.

(Widerspruch von Marie-Theres Kastner
[CDU])

Es gibt nämlich keinen Nichtraucherschutz in der Kindertagespflege. Bei den begleiteten Ausflügen wird nicht daran gedacht, dass nicht geraucht wird. In den Einrichtungen und Schulen darf weiter geraucht werden, wenn die Kinder nicht da sind. Das ist eine tolle Leistung, die Sie da hingelegt haben!

(Minister Karl-Josef Laumann: Wie war das
bei Ihnen?)

Meine Damen und Herren, der Antrag der SPD greift eine gesellschaftliche und politische Debatte zur Zukunft unseres Gesundheitswesens auf. Das begrüßen wir.

(Dr. Stefan Romberg [FDP]: So eine Schein-
heiligkeit! Unmöglich! – Weitere lebhafte Zu-
rufe)

Allerdings muss ich auch sagen, dass wir zu einigen Punkten kritische Anmerkungen haben. So werden wir die Weiterentwicklung der Medizinischen Versorgungszentren – MVZ – weiter kritisch begleiten. Die Monopolstellung der Versorgungsketten insbesondere durch Krankenhauskonzerne und Krankenkassen lehnen wir als Grünen-Fraktion ab.

In der Frage, was für eine gute Gesundheitspolitik in Nordrhein-Westfalen eigentlich erforderlich ist, sind für uns Grüne folgende Punkte wichtig:

Erstens. Das Angebot der gesundheitlichen Versorgung muss alle Menschen erreichen. Wer krank ist, der muss sich wirklich darauf verlassen können, die notwendige medizinische und gesundheitliche Versorgung zu erhalten, und zwar unabhängig von Einkommen, Geschlecht, Herkunft, sozialer Lage und Wohnort. Dabei ist die gerade die Sicherung der wohnortnahen gesundheitlichen Versorgung eine zentrale Herausforderung der zukünftigen Gesundheitspolitik. Wir müssen daran arbeiten, die Zugangshemmnisse bei sozial benachteiligten Gruppen abzubauen.

Wir wissen, dass es die gibt. Und wir wissen, dass wir diese Gruppen besser erreichen müssen.

Zweitens. Das Gesundheitssystem muss geschlechtergerecht gestaltet werden. Wir wissen: Ursachen und Auswirkungen von Erkrankungen sind bei Frauen und Männern unterschiedlich. Genauso gilt das für die Bewertung von Krankheitserscheinungen. Notwendig ist daher eine medizinische und therapeutische Versorgung, die auf die spezifischen Belange und Bedarfslagen von Frauen und Männern ausgerichtet ist. Das gilt insbesondere bei Präventionsangeboten.

Drittens. Die Sicherung der wohnortnahen gesundheitlichen Versorgung ist eine der zentralen Herausforderungen. Das gilt insbesondere für weniger mobile Personengruppen, das gilt für ältere Menschen und Kinder.

Es gibt zwar in Nordrhein-Westfalen noch keinen Ärztinnenmangel, aber vor allen Dingen im ländlichen Raum ...

(Lebhafter Widerspruch von Dr. Stefan Romberg [FDP])

– Es gibt keinen generellen Ärztemangel, Herr Romberg. Aber vor allem im ländlichen Raum fehlt es perspektivisch an Haus- und Fachärztinnen. Gerade dort müssen neue Versorgungsangebote entstehen.

(Dr. Stefan Romberg [FDP]: Völlig unreal!)

Dazu kann die Einrichtung mobiler Ärzteteams genauso gehören wie die Öffnung von Krankenhäusern für die ambulante ärztliche Versorgung.

(Günter Garbrecht [SPD]: Das will Herr Romberg nicht! – Minister Karl-Josef Laumann: Das will ich auch nicht!)

Viertens. In der medizinischen Behandlung und Pflege bleibt die unmittelbare Fürsorge von Mensch zu Mensch das wichtigste Element.

(Beifall von den GRÜNEN)

Menschliche Zuwendung muss von daher wieder einen höheren Stellenwert in der gesundheitlichen

Versorgung erhalten. Sie muss deshalb auch angemessen finanziert werden.

Fünftens. Viele Menschen werden von den herkömmlichen Präventionsangeboten nicht erreicht. Deshalb sind dort mehr Maßnahmen erforderlich, wo die Menschen wirklich zusammen leben, wo sie zusammen arbeiten, spielen oder sich erholen. Das heißt: Prävention muss an den Lebenswelten der Menschen ansetzen.

Sechstens. Die Gesundheitschancen von Kindern sind immer noch sehr ungleich verteilt. Soziale Benachteiligung, Umweltbelastungen und schlechte Ernährung haben zur Folge, dass viel zu viele Kinder in unserem Land nicht gesund aufwachsen können.

Wir müssen diese Benachteiligung auflösen, das heißt, Kinderarmut und soziale Benachteiligung reduzieren, das heißt, Hilfsangebote wie die Familienhilfe, die in den letzten Jahren sehr stark gekürzt wurde, ausbauen und finanzieren.

Siebtens. Gerade vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft muss sich die örtliche Gesundheitsfürsorge stärker auf den Bedarf älterer Menschen einstellen. Dazu gehören Angebote an Hausbesuchen sowie die Verankerung geriatrischer Kompetenz in der gesamten Versorgungslandschaft und der Ausbau qualifizierter gerontopsychiatrischer und psychotherapeutischer Betreuung.

Nicht zuletzt wird in der UN-Konvention die gemeindenahere gesundheitliche Versorgung für alle Menschen mit Behinderung gefordert. Hier brauchen wir Konzepte für einen barrierefreien gesundheitlichen Zugang und eine barrierefreie Versorgung.

Schließlich muss für Migrantinnen und Migranten der Zugang zur medizinischen Versorgung verbessert werden. Wir wissen, dass sie nicht entsprechend ihrem Anteil an der Bevölkerung die Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen und in den Krankenhäusern präsent sind. Daher müssen die Gesundheits- und Aufklärungsprogramme für Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund verstärkt werden. Sie müssen weiterentwickelt werden. Außerdem muss die interkulturelle Kompetenz der Gesundheitseinrichtungen gestärkt werden.

(Beifall von GRÜNEN und SPD)

Meine Damen und Herren, das alles verbinden wir als Grüne mit einer guten Gesundheitspolitik für die Menschen in Nordrhein-Westfalen. Daran richten wir unsere grünen Konzepte für eine gute Gesundheitspolitik in Nordrhein-Westfalen aus. – Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von GRÜNEN und SPD)

Vizepräsident Oliver Keymis: Vielen Dank, Frau Kollegin Asch. – Für die Landesregierung spricht Herr Minister Laumann.

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Sehr geehrter Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! So wie der SPD-Antrag „Gute Gesundheitspolitik für die Menschen in NRW“ formuliert ist, kann man ihn nur stellen, wenn man weiß, dass durch die Mehrheit des Parlamentes die Ablehnung dieses Antrages gesichert ist;

(Heiterkeit und Beifall von der CDU)

denn ansonsten würde man unser Gesundheitssystem damit in schwere Bedrängnis bringen.

Frau Gebhardt, Sie haben in Ihrer Rede kritisiert, was in den letzten fünf Jahren alles passiert sei. Dazu sage ich Ihnen nur: Wir haben in Nordrhein-Westfalen dafür gesorgt, dass unsere Krankenhäuser mit einer klaren, für sie berechenbaren Investitionspauschale endlich ein gerechtes Finanzierungssystem bekommen haben. Ihren alten Förderpaternoster, den wir abgeschafft haben, wünscht sich in Nordrhein-Westfalen niemand mehr zurück.

(Beifall von CDU und FDP)

Sie haben vergessen, zu erwähnen, dass wir mit dem Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen eine Riesenwelle der Zusammenarbeit bis hin zu Fusionen von Krankenhäusern Schritt für Schritt erreicht haben. Jetzt sind wir mitten in diesem Prozess, in dem wir in den Regionen qualitativ erheblich nach vorne kommen. An dieser Stelle sorgen wir auch dafür, dass in den Krankenhäusern Strukturen entstehen, in denen man unter den Bedingungen der diagnosebezogenen Fallpauschalen erfolgreich Medizin betreiben kann.

(Beifall von der CDU)

Sie haben wohl Gedächtnislücken, wenn es um die Frage geht, wie stark die Ärzteausbildung in Nordrhein-Westfalen in den letzten zehn Jahren Ihrer Verantwortung zurückgeführt worden ist. Die Ärzte, die uns jetzt fehlen, hätten vor zehn Jahren ihr Studium aufnehmen müssen, damit sie heute da wären.

(Beifall von der CDU)

Welche Landesregierung hat denn die hausärztliche Versorgung auf dem Lande zum Thema gemacht? Das war doch wohl die Landesregierung, die jetzt im Amt ist. Es war vor allem mein Haus und insbesondere der Minister selber, der dies zum Thema gemacht hat.

(Beifall von der CDU)

Natürlich sind wir auch in der Frage der Prävention aktiv. Es gibt eine Broschüre, in der Sie das Präventionskonzept dieser Legislaturperiode nachlesen

können – von der Sturzprävention für ältere Menschen über die Frage übergewichtiger Kinder hin zu vielen anderen Punkten. Ich weiß gar nicht, warum ich dem Landtag andauernd diese Informationen zuschicke, wenn Sie sie einfach nicht zur Kenntnis nehmen wollen. Aber man kann zuschicken, was man will – wenn jemand das nicht zur Kenntnis nehmen will, nimmt er es eben nicht zur Kenntnis.

Ist eigentlich völlig vergessen, dass wir im Gesundheitssystem eine Situation haben, die zunehmend zu einer Zweiklassenmedizin führt, und zwar deswegen, weil über Jahre das Finanzierungsproblem des medizinischen Fortschritts in der Bundesrepublik Deutschland nicht gelöst worden ist?

(Beifall von der CDU)

Das ist einfach eine Wahrheit. Es ist doch wahr, dass wir in vielen Bereichen diese Mangelverwaltung haben, weil wir budgetieren, budgetieren und nochmals budgetieren. Zwar schreiben wir alle zusammen in die Gesetze, dass jeder Mensch jede medizinische Leistung bekommt. Als Staat ducken wir uns dann aber weg und lassen die Ärzte alleine vor der Frage stehen, dies mit Budgets irgendwie sicherzustellen.

(Beifall von CDU)

Deswegen wehre ich mich ernsthaft dagegen – darüber werden wir uns in den nächsten Wochen sicherlich noch unterhalten –, dass jede Überlegung, beim Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland auch über neue Finanzierungsquellen für die Finanzierung des medizinischen Fortschritts nachzudenken, von vornherein als unsozial dargestellt wird.

(Beifall von CDU und FDP)

Ich weiß nur: Es ist das Unsozialste in einem Gesundheitssystem, wenn es in diesem Land in stärkerem Maße eine Zweiklassenmedizin gibt. Das ist das Unsozialste, was passieren kann.

(Beifall von CDU und FDP)

Da wir uns auch bei der Honorierung der Ärzte in der gegenwärtig nun einmal bestehenden Situation befinden, haben wir in bestimmten Regionen unseres Landes, in denen der Anteil der Privatversicherten niedrig ist, ernsthafte Probleme, noch niederlassungswillige Ärzte zu finden. Oder entgeht Ihnen etwa völlig die Realität in den ländlichen Gemeinden des Sauerlandes, im Kreis Borken oder im Kreis Kleve? Entgeht Ihnen völlig die Realität in Ostwestfalen-Lippe, wenn es darum geht, junge Ärzte in den Kreis Höxter zu holen? Entgeht Ihnen das wirklich alles völlig?

(Beifall von CDU und FDP)

Der Grund dafür, dass die jungen Ärzte nicht dorthin gehen, liegt nicht etwa darin, dass sie von vornherein etwas gegen die jeweilige Region hätten, sondern darin, dass sie unter der Budgetierung von Ulla

Schmidt – und im Übrigen auch unter dem Verhalten der Kassenärztlichen Vereinigungen – nicht wissen, wie sie eine Landarztpraxis noch aufbauen und solide finanzieren sollen!

(Beifall von CDU und FDP)

Ich halte es schon für eine Zweiklassenmedizin, wenn die Ärzte in den Städten, wo der Anteil der PKV-Versicherten hoch ist, vorhanden sind, während wir auf dem Land, wo der Anteil der PKV-Versicherten logischerweise wesentlich niedriger ist, kaum noch eine ärztliche Versorgung hinbekommen.

(Beifall von der FDP)

Ich sage Ihnen: Laumann sorgt dafür, dass die Landbevölkerung genauso versorgt wird wie die Stadtbevölkerung. Das werden wir auch in den nächsten Jahren hier durchsetzen.

(Beifall von CDU und FDP)

Jetzt will ich einmal ganz ruhig zu der nächsten Frage kommen. Wie ich gehört habe, wird man irgendwann nach Ostern bei Ihnen gegen eine Kopfpauschale unterschreiben können. Ich weiß gar nicht, wofür Sie diese Unterschriften sammeln. Von der Regierung in Berlin wird es keine Kopfpauschale geben; denn wir werden an der beitragsfreien Mitversicherung von nicht berufstätigen Ehegatten festhalten, und wir werden daran festhalten, dass die Kinder ohne eigene Beiträge in der gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.

(Beifall von der CDU)

Wir waren auch die Regierung, die durch den Einsatz erheblicher Steueranteile im Gesundheitswesen die ersten Schritte dahin gemacht hat, dass Kinder nicht nur über Beitragszahler finanziert werden, sondern auch über Steuern, sodass auch diejenigen mit zu ihrer Finanzierung beitragen müssen, die gar nicht Mitglied des GKV-Systems sind. Das ist mehr Solidarität und nicht weniger Solidarität.

(Beifall von CDU und FDP)

Bei Ihnen wäre in dieser Frage nämlich nichts anderes passiert als eine knallharte Beitragserhöhung – und das in der aktuellen Wirtschaftskrise!

(Beifall von CDU und FDP)

Sie müssen es doch auch wissen, wenn Sie sich etwas mit Politik beschäftigen – und das sollte man schon tun, wenn man hier bezahlt wird. Zur Beschäftigung mit Politik gehört nämlich auch die Erkenntnis von Realitäten und Zusammenhängen.

(Beifall von CDU und FDP)

Da gibt es noch eine Sache. Schauen Sie sich schlicht und ergreifend einmal die Preissteigerung bei Arzneimitteln an. Sie betrug in den letzten zehn Jahren 65 %. Übrigens haben Sie neuneinhalb Jah-

re davon die Gesundheitsminister auf Bundesebene gestellt.

Dazu nur ein Beispiel: Es ist doch nicht wahr, dass diese Steigerungen entstanden sind, weil wir alle zu viele Medikamente nehmen und weil wir eine Entwicklung bei den Preisen haben, die ganz furchtbar ist. Das spielt bei einem kleinen Teil eine Rolle. Jetzt ist Herr Rösler ja auch dabei, das einzufangen. – Der entscheidende Punkt, warum wir diese Ausgabensteigerung bei den Medikamenten gehabt haben, meine Damen und Herren, ist doch, dass wir – Gott sei Dank – einen gewaltigen medizinischen Fortschritt bekommen haben.

(Beifall von der CDU)

In der letzten Sitzungswoche – viele von Ihnen waren mit dabei – haben wir im nordrhein-westfälischen Landtag eine Feierstunde für 25 Jahre Aids-Hilfe gehabt. Warum war denn kein einziges Mitglied der Aids-Hilfe dabei, das vor 25 Jahren zu den Gründungsmitgliedern gehört hat? Weil damals Aids eine Krankheit war, die zum Tode führte.

(Frank Sichau [SPD]: Es waren doch welche da!)

Die Aids-Hilfe ist am Anfang – das haben wir alles noch einmal gehört, es ging einem wieder richtig auf, weil man die Zeit auch bewusst miterlebt hat – eher gegründet worden, um Menschen, die am Rande der Gesellschaft standen – das war ein gesellschaftliches Problem –, die aber vor allem krank waren, die pflegebedürftig waren, ein Stück soziale Unterstützung zu geben.

Dass Aids heute eine Krankheit ist, die nach wie vor schlimm ist, bestreitet niemand. Aber dass wir aufgrund von medizinischem Fortschritt in der Lage sind, dass diese Menschen heute damit eine erheblich längere Lebensperspektive haben, ist doch ein Segen. Aber, meine Damen und Herren, das kostet nun einmal im Gesundheitswesen Geld. Und dieses Geld muss zur Verfügung gestellt werden.

(Beifall von der CDU)

Gucken Sie sich die Entwicklung bei den Krebserkrankungen an! Wir sind in der Frage der Heilung gar nicht so viel besser geworden. Aber die Zeitspanne, wie lange man mit einer solchen Krankheit in vielen Fällen mit einer hohen Qualität leben kann, hat mit Fortschritten bei Medikamenten zu tun. Sie wissen, dass wir hier oft über eine Medikation von tausend und mehr Euro im Monat reden. Das muss ein Gesundheitswesen zur Verfügung stellen.

Deswegen sind CDU und FDP der Meinung, dass wir diesen medizinischen Fortschritt nicht alleine auf die sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätze abwälzen können, so wie wir das Gesundheitssystem in Deutschland seit 135 Jahren über dieses Arbeitsverhältnis am meisten und fast ausschließlich finanzieren.

Die Wahrheit ist – ob wir regiert haben oder ob Sie regiert haben, ich war lange dabei in Berlin, ich habe unterschiedliche Gesundheitsreformen erlebt, es gab auch welche, die man zusammen gemacht hat –, die Wahrheit ist, dass wir manche Budgetierungen gemacht haben, weil wir uns aus wirtschaftspolitischen Gründen eine Steigerung der Lohnnebenkosten nicht erlauben wollten. Auch dass wir die Parität nicht mehr haben, im Übrigen von Rot-Grün beschlossen, hat mit dieser Frage zu tun.

(Helmut Stahl [CDU]: So ist es!)

Das kritisiere ich ja gar nicht. Aber dass man in einer Regierungskommission in Ruhe am Anfang einer neuen Regierung überlegt, ob man es unbürokratisch schaffen kann, dass man auch neuere Finanzierungsquellen für das Gesundheitssystem findet, ohne eine riesige Bürokratie auszulösen, wobei die alten Grundsätze gelten – Gesunde zahlen für Kranke, Stärkere zahlen für Schwache mit, und vor allen Dingen, alle Menschen haben einen Anteil am medizinischen Fortschritt –, halte ich für richtig, für verantwortungsbewusst und in dieser Zeit für eine notwendige und gebotene Maßnahme im Gesundheitssystem.

(Beifall von der CDU – Zuruf von Günter Garbrecht [SPD])

Wenn Sie nicht für diese Finanzierungsquellen sorgen, dann ist alles das, was Sie sich an medizinischer Versorgung wünschen, in Wahrheit Schall und Rauch. Es glaubt Ihnen nämlich niemand mehr, dass man in die Gesetze reinschreiben kann, ihr bekommt jede medizinische Leistung, wenn man auf der anderen Seite Ärzte beauftragt, Budgetierungen vorzunehmen und dann mit ihrem Gewissen alleine zu verantworten, was es noch an medizinischen Leistungen gibt.

Deswegen bin ich ganz entschieden dafür, dass wir diesen Weg weitergehen. Wir müssen den Weg einer engeren Verzahnung von ambulant und stationär weitergehen, um auch da Wirtschaftlichkeitsreserven zu nutzen.

(Zuruf von Heike Gebhard [SPD])

Das kann doch nicht so aussehen, dass wir den Krankenhäusern im ambulanten Bereich jede Ermächtigung zur Behandlung geben. Denn wir haben in Deutschland auch Fachärzte im niedergelassenen Bereich. Man muss so etwas auf Ausnahmen beschränken. Das ist nun einmal unser deutsches System.

Ich möchte im Übrigen nicht, dass es dazu kommt, dass es nur noch angestellte Ärzte gibt. Es ist wichtig, dass wir eine Politik machen, bei der wir die medizinischen Versorgungszentren in Trägerschaft von Krankenkassen oder Pharmakonzernen nicht wollen. Wir wollen, dass der Arzt freiberuflich und unabhängig bleibt. Ich möchte, wenn ich krank werde, vom Arzt einen Rat bekommen und in ein Kran-

kenhaus gehen, bei dem ich weiß, dass er an diesem Krankenhaus finanziell nicht beteiligt ist. Deswegen sind unsere Entscheidungen in dieser Frage zukunftsweisend und richtig.

(Beifall von CDU und FDP)

Natürlich möchte ich auch ein Gesundheitssystem, bei dem wir nicht nur nach dem Markt rufen. Der kranke Mensch ist ein hilfesuchender Mensch, vor allen Dingen, wenn er schwer krank ist, und kein normaler Marktteilnehmer. Deswegen muss es den Auftrag des Staates in der Gesundheitspolitik geben, und den muss der Staat am Ende auch durchsetzen können, auch dann, wenn das die Selbstverwaltung des Gesundheitswesens schlecht macht: nämlich, dass wir in anderen Regionen unseres Landes, sowohl was den stationären Bereich wie den ambulanten Bereich angeht, eine exzellente gute Versorgung haben. Und das muss Schwerpunkt einer Krankenhausplanung sein.

Aber man muss innerhalb dieser Krankenhausplanung auch nicht die letzte Detailstation planen, das letzte Bett planen, sondern man muss dann auch bestimmte Patientenströme und Entwicklungen zulassen, bei denen sich ein Krankenhaus stärker entwickeln kann als andere, weil das auch mit Qualität zu tun hat. In diesem Rahmen wünsche ich mir auch unter Krankenhäusern einen gewissen stärkeren Wettbewerb, als wir ihn in der Vergangenheit hatten.

(Zuruf von Günter Garbrecht [SPD])

Deswegen ist vielleicht auch Ihr Antrag und diese Debatte so zu verstehen: Ich weiß sehr genau, dass wir in diesem Gesundheitssystem weder bei den niedergelassenen Hausärzten noch bei den niedergelassenen Fachärzten – trotz aller Probleme, die wir gerade in Nordrhein-Westfalen mit der Honorarsituation haben, die nicht politisch, sondern von der Selbstverwaltung zu verantworten sind –, aber auch in der Krankenhausszene niemanden finden, der sich wirklich wünscht, dass in diesem Land ein Bündnis aus Kommunisten, SPD und Grünen die Gesundheitspolitik bestimmt. Denn das wäre das Ende einer freiheitlichen Gesundheitspolitik.

(Anhaltender lebhafter Beifall von CDU und FDP)

Vizepräsident Oliver Keymis: Vielen Dank, Herr Minister Laumann. – Als nächste Rednerin spricht für die SPD Frau Kollegin Howe.

Inge Howe (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und liebe Kollegen! Herr Laumann ist immer für ein gutes Statement gut, vor allen Dingen zum Abschluss.

(Beifall von CDU und FDP)

Und das Thema Kommunismus hören wir immer wieder. Ich glaube nur, hier geht es aber weder um Kommunismus noch um irgendwelche Polemik. Hier geht es darum, eine Fünf-Jahre-Bilanz am Ende einer Legislaturperiode zu ziehen. Sie bestätigen eigentlich die Regel, Herr Minister Laumann: Die guten Vorschläge kommen von der Opposition. Sie werden überstimmt und in die Tonne geworfen. So ist die Realität.

(Beifall von der SPD – Zuruf von Dietmar Brockes [FDP])

– Nein, das ist Realität. Das ist Sachdarstellung und nichts anderes.

Ich möchte gar nicht auf den Wortbeitrag von Herrn Dr. Romberg eingehen. Ich glaube, das lohnt sich nicht.

(Beifall von der SPD – Zuruf von Dr. Stefan Romberg [FDP])

Doch einige Punkte möchte ich noch einmal nennen. Wenn man zum Beispiel sagt, der Mensch steht für uns im Mittelpunkt, kann ich das nur unterstreichen. Ich glaube, da kann jeder im Saal klatschen.

(Beifall von der SPD)

Aber wenn man den Menschen dem Wettbewerb unterwerfen will, dann läuft da, glaube ich, irgendwas schief.

Zum Thema Prävention. Das Wort Prävention kommt im Berliner Koalitionsvertrag überhaupt nicht vor. Sie tun hier so, als wäre das das Nonplusultra. Es wäre schön, wenn es so wäre.

(Lachen von der CDU)

Ein Bettenüberhang wird hier prognostiziert. Den mag es regional unterschiedlich auch geben. Aber es gibt inzwischen ganze Bereiche, wo Betten „geschlossen“ worden sind, wo heute Patienten wieder auf dem Flur stehen. Das ist auch nicht in Ordnung.

Das Thema Gesundheitsförderung, Gesundheitsvorsorge: Völlig richtig. Nur wenn ich mir überlege, dass eine Kopfprämie, die ja eingeführt werden soll, sozusagen auf Pump eingeführt wird – wie soll denn das funktionieren?

Die Opposition in Berlin hat eine Anfrage an Bundesfinanzminister Schäuble gestellt und gefragt: Wie kann die Kopfprämie überhaupt finanziert werden, wenn mehr als 40 % der Bevölkerung staatliche Unterstützung brauchen? Da hat er gesagt: Das geht nur, wenn man einen Spitzensteuersatz von 73 % erhebt. Da kann ich sagen: Klasse, machen wir das doch. Denn dann können wir ein auskömmliches Gesundheitswesen für alle finanzieren. Das finde ich hervorragend.

Wenn man aber die andere Variante mit 4 bis 5 % Mehrwertsteuererhöhung wählt, dann kann ich nur sagen: Das geht genau falsch herum. Da beißt sich

die Katze in den Schwanz. Denn wer kann es nicht bezahlen? Das sind genau die Leute aus dem Niedriglohnbereich und die Menschen, die von Hartz IV leben. Denn die ernähren sich nicht gesund, die werden dadurch kränker. Da zäumen wir das Pferd doch von hinten auf. Das kann doch wohl nicht sein.

Noch einen Punkt. Herr Minister Laumann sagte eben, das sei alles staatlich zu regeln. Dann soll er es doch einmal tun.

(Zuruf von Norbert Post [CDU])

Ich bearbeite viele Petitionen im Gesundheitsbereich – ja, Herr Post – und bekomme immer die Stellungnahme aus dem MAGS, wenn es um ärztliche Versorgung geht, wenn es um Niederlassungen geht. Wissen Sie, was darin steht, was Herr Laumann immer unterschreibt? „Das ist alles eine Sache der Selbstverwaltung. Da kann die Landesregierung überhaupt nicht eingreifen.“ Daher frage ich mich: Was verkündet er denn an der Stelle? Das kann ich nicht nachvollziehen.

(Beifall von der SPD – Zuruf von Günter Garbrecht [SPD])

Lippenbekenntnisse haben wir genug gehört. Wir wollen hier Taten sehen und keine Lippenbekenntnisse hören. In Berlin ist vieles aus der Gesundheitsreform im Vermittlungsausschuss durch die CDU „verschlimmbessert“ worden, nichts anderes. Das sage ich Ihnen ganz eindeutig.

Der Punkt Gesundheitsversorgung für alle, Eigenverantwortlichkeit: Was meint denn die FDP mit Eigenverantwortlichkeit? Das haben wir doch auch gesehen: Eigenverantwortlichkeit heißt IGEL, individuelle Gesundheitsleistungen, die sich Leute, die wirklich krank sind, nicht mehr leisten können, meine Damen und Herren.

Es gibt nur ein Fazit: eine solidarische Bürgerversicherung. Alle werden zum gleichen prozentualen Anteil beteiligt, alles wird einbezogen. Dann haben wir auch ein gutes, qualitativ hochwertiges Gesundheitswesen. – Danke schön.

(Beifall von SPD und GRÜNEN)

Vizepräsident Oliver Keymis: Vielen Dank, Frau Kollegin Howe. – Für die CDU-Fraktion hat sich noch einmal Herr Kollege Kleff zu Wort gemeldet.

Hubert Kleff (CDU): Frau Howe, wenn Sie sagen, der Mensch steht im Mittelpunkt und Mensch und Wettbewerb passen nicht zusammen, dann muss ich Ihnen sagen: Wettbewerb tut den Menschen gut. Denn durch Wettbewerb steigt die Qualität, und wir bekommen auch Produkte zu einem vernünftigen Preis.

(Beifall von CDU und FDP)

Wenn sich Frau Asch hier hinstellt und sagt, dass wir keinen Ärztemangel haben, dann haben Sie, glaube ich, übersehen, dass wir in Nordrhein-Westfalen zwei Regionen haben, und zwar Ballungszentren und einen ländlichen Raum.

(Zuruf von Andrea Asch [GRÜNE])

Wenn wir im Hochsauerlandkreis im westlichen Bereich 100 oder 120 % und im östlichen Bereich 70 oder 75 % Ärzteversorgung haben, dann haben wir eine Unterversorgung. Das bitte ich bei Ihren Überlegungen zu berücksichtigen.

(Beifall von der CDU)

Ein weiteres noch in Richtung SPD. Sie fordern in Ihrem Antrag flächendeckend medizinische Versorgungszentren.

(Günter Garbrecht [SPD]: Aber nicht im ländlichen Raum, Herr Kollege!)

– Steht doch da! – Stellen Sie sich einmal ein medizinisches Versorgungszentrum im ländlichen Bereich vor.

(Günter Garbrecht [SPD]: Ja!)

In diesem Versorgungszentrum sind angestellte Ärzte. Was bedeutet das? Dass diese angestellten Ärzte abends nicht mehr durch die Gegend fahren und Hausbesuche machen.

(Beifall von der CDU – Frank Sichau [SPD]: Wer sagt das denn?)

Deshalb brauchen wir im ländlichen Bereich Hausärzte und keine medizinischen Versorgungszentren.

(Beifall von CDU und FDP)

Vizepräsident Oliver Keymis: Danke schön, Herr Kollege Kleff. – Es gibt keine weiteren Wortmeldungen.

Wir kommen zur Abstimmung. Direkte Abstimmung ist beantragt. Wer stimmt dem **Antrag Drucksache 14/10852** zu? – SPD und Grüne. Wer stimmt dagegen? – CDU und FDP. Gibt es Enthaltungen? – Das ist nicht der Fall. Die Mehrheit im Hause hat den Antrag **abgelehnt**.

Wir kommen zu:

12 Was wird aus dem Finanzstandort NRW? – Konsolidierung der WestLB vorantreiben – Klares Bekenntnis zum Alleinstellungsmerkmal der Sparkassen

Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 14/10848

Ich eröffne die Beratung und erteile für die SPD Frau Kollegin Brunn das Wort.

Anke Brunn (SPD): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Heute Mittag haben wir wieder

(Unruhe – Glocke)

die Polemik des Finanzministers gehört, der uns weismachen wollte, dass all die Probleme, die die WestLB heute hat, eigentlich Fehler der früheren Regierung wären – als wenn man einfach so darauf zurückgreifen könnte.

Meine Damen und Herren, Herr Finanzminister, Sie müssen sich darüber im Klaren sein, dass für das, was jetzt die WestLB ist, für das, was jetzt der Finanzplatz NRW ist, für die Lage der Finanzen heute Sie die Verantwortung tragen. Ich fände es gut, wenn Sie bereit wären, am Ende der Wahlperiode auch zu Ihrer Verantwortung zu stehen und sich nicht hinter früheren Regierungen zu verstecken.

(Beifall von der SPD)

Meine Damen und Herren, Sie hatten sich in Ihrer Koalitionsvereinbarung die Stärkung des Finanzplatzes NRW vorgenommen. Sie hatten sich die bestmögliche Nutzung der Landesbeteiligung an der WestLB für stabiles Wachstum vorgenommen. Was ist daraus geworden? Der Finanzplatz NRW ist mehr oder weniger auf null geschrumpft. Die WestLB glänzt leider immer noch mit tiefroten Zahlen. Das ist daraus geworden.

Dazu haben Sie einen wesentlichen und auch schwerwiegenden negativen Beitrag geleistet. Denn Sie haben zwei große Fehler gemacht, an die ich am Ende der Wahlperiode erinnern will: Sie bzw. der Ministerpräsident haben zum einen im August 2007, als das Zeitfenster für die Konsolidierung der Landesbanken noch offen war, im Streit mit Herrn Oettinger nicht den notwendigen Schritt getan, den die Sparkassenverbände vorgeschlagen haben. Das schlägt Ihnen heute auf die Butterseite.

(Beifall von SPD und GRÜNEN)

Das Zeitfenster für die Konsolidierung der Landesbanken hat sich bisher nicht mehr aufgetan. So scheint es zumindest; ich hoffe, dass es noch mögliche Schritte gibt.

Ich möchte Ihnen vortragen, was die „FAZ“ im August 2007 dazu gesagt hat. Das sind nicht meine eigenen Worte, sondern die von Werner Sturbeck von der „FAZ“. Er hat damals in seinem Kommentar geschrieben:

Die Zeit der WestLB läuft ab. Rüttgers spielt mit dem Feuer. Mit seinem parteipolitischen Taktieren vernichtet er Tag für Tag Vermögen seiner Bürger.

Das sehen wir heute an den veröffentlichten Zahlen leider immer noch.

(Beifall von der SPD)