



Susanne Schneider

Sprecherin für Gesundheit,
Sprecherin für Frauen,
Gleichstellung und Emanzipation

Rede am 28. Januar 2015 anlässlich der abschließenden Beratung des Antrages der CDU-Fraktion „Hausärztliche Versorgung in allen Landesteilen sicherstellen“

Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren!

Droht Nordrhein-Westfalen ein Ärztemangel, oder kann eine Über-, Unter- und Fehlversorgung diagnostiziert werden? Haben wir allgemein zu wenig Mediziner oder nur zu wenig Allgemeinmediziner? Dies haben wir im Gesundheitsausschuss lange diskutiert und um die besten Lösungen gerungen. Einige Vorschläge teile ich uneingeschränkt, anderen Ideen stehe ich, vorsichtig ausgedrückt, ausgesprochen skeptisch gegenüber. – Deshalb, lieber Kollege Kern, hat die FDP-Landtagsfraktion einen Entschließungsantrag erarbeitet.

Was den CDU-Antrag und den rot-grünen Entschließungsantrag eint, ist ein naiver Glaube an die Wirksamkeit von staatlichen und staatlich aufgetragenen Eingriffen in das System der medizinischen Versorgung. Für jedes kleinteilige Problem wird eine kleinteilige Lösung in Form von Programmen, Unterstützungsleistungen oder Maßnahmenpaketen angeführt. Das große Ganze und die vielen Abhängigkeiten bleiben dabei leider oft auf der Strecke. Im Dirigismus wird hier also das Heil gesucht, anstatt über mehr Freiheit oder gezielte Anreize nachzudenken.

Die heutige Bedarfsplanung hat es nicht zu verhindern gewusst, dass es mittlerweile Regionen in Nordrhein-Westfalen gibt, denen eine medizinische Unterversorgung droht. Die passende Antwort darauf von allen Seiten lautet: noch mehr Planung. – Unterstützt wird dieser Ansatz auch durch Planungen der Bundesregierung im neuen Versorgungsstärkungsgesetz. Dieses Gesetz ist die Abrissbirne für die ärztliche Freiberuflichkeit, angefangen bei der Zwangsterminvergabe bei nicht frei wählbaren Fachärzten bis hin zum Zwangsaufkauf von Kassenarztsitzen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden gezwungen, in nach Definition überversorgten Gebieten überzählige Kassenarztsitze aufzukaufen. Der zugrunde liegende Gedanke lautet: Wir sperren diese Regionen für junge niederlassungswillige Mediziner und lenken sie – wieder nach Definition – in unterversorgte Bereiche. Oder besser: Wir lenken sie um.

Was ist das für ein Selbstverständnis von Politik? Hiermit gerät die Niederlassungsfreiheit als Teil des grundgesetzlich normierten Rechts auf freie Berufsausübung in Gefahr. Man sollte vielmehr überlegen, wie es gelingt, wieder mehr Freiheit im System zuzulassen. Die Bedarfsplanung in ihrer heutigen Form gehört daher zumindest auf den Prüfstand, an deren Ende auch ihre Abschaffung stehen kann. Die Dichte an Arztpraxen richtet sich nach Angebot und Nachfrage. Einer Unterversorgung, namentlich auf dem Land, lässt sich nicht mit Zulassungsbeschränkungen in anderen Regionen entgegenwirken. Hingegen trägt ein verstärkter Wettbewerb in den Ballungszentren im Zusammenhang mit lokal gesetzten Anreizen für die Niederlassung auf dem Land wesentlich stärker zur Steigerung der Attraktivität bei, als es jede Quotenfestlegung könnte.

Ein anderer vorgeschlagener Ansatz ist, das Medizinstudium umzubauen. Natürlich muss sich dieses wie jeder andere Studiengang den Veränderungen der Zeit stellen und für Neuerungen offen sein. Vor einigen Wochen habe ich der Medizinischen Fakultät der Uni Münster einen Besuch abgestattet und war begeistert von den innovativen Lernmethoden. Diese sind aber nur durch allerlei Kunstgriffe möglich, da sowohl die Studierenden als auch die Approbationsordnung in vielerlei Hinsicht veraltet sind. Die universitären Prüfungen werden in Münster allesamt am PC abgelegt. Beim Examen ist man aber nach wie vor auf Stift und Papier verpflichtet.

Nicht nur beim Studium sollten wir neue Wege gehen. Wir bilden einfach auch zu wenige Allgemeinmediziner aus. Die vermeintliche Lösung: weitere Zwangsmaßnahmen. Beispielsweise wird ein verpflichtendes Praktikum für Medizinstudenten bei einem Landarzt gefordert. Ich glaube, dadurch schaffen wir nicht mehr Interesse für die landärztliche Tätigkeit, sondern bewirken eher das Gegenteil.

Die heutigen Studenten gehören zur Generation Y. Sie sind gut ausgebildet, das Sicherheitsbedürfnis ist groß, der Wunsch, Beruf, Familie und Freizeit in Einklang zu bringen, ebenfalls. Hier müssen wir also ansetzen. Es wäre ein Irrglauben, wenn wir uns anmaßen, die Generation Y umzuerziehen. Wenn es also um flexible Arbeitszeiten und um den Einklang von Beruf und Freizeit geht, ist es richtig, neue Kooperationsmodelle in der Niederlassung zu ermöglichen.

Auch den einzelnen Kommunen muss die Freiheit gegeben sein, dieses Vorhaben aktiv und kreativ mitzugestalten. Denn auch ihnen kommt nach Meinung der FDP-Fraktion eine besonders große Verantwortung zu. Wenn der Kommune die Möglichkeit gegeben wird, sich attraktiv darzustellen und durch innovative Konzepte Mediziner anzulocken, kann das Problem des Landärztemangels behoben werden. Wichtig ist dabei – ich möchte es abermals betonen –, dass die Freiheit vor Ort in der Stadt oder im Dorf gestärkt wird und nicht aus Düsseldorf oder Berlin diktiert werden darf.

Bei allen Überlegungen ist der FDP-Fraktion eines ganz besonders wichtig: Unsere Ärztinnen und Ärzte leisten einen außerordentlich wichtigen und wertvollen Dienst in unserer Gesellschaft. Wir sollten ihnen nicht pauschal unterstellen, sie hätten lediglich finanzielle Interessen. Wir müssen unseren Medizinern mit Respekt begegnen, unsere Ideen und Maßnahmen gemeinsam mit ihnen diskutieren und umsetzen. Dann sagt vielleicht der eine oder andere Medizinstudent: Okay, ich werde Hausarzt.

Ich danke Ihnen.