

Ich rufe auf:

3 Situation der Diabeteserkrankungen in NRW

Große Anfrage 16
der Fraktion der SPD
Drucksache 17/7458

Antwort
der Landesregierung
Drucksache 17/8340

Ich eröffne die Beratung. Für die SPD-Fraktion hat Frau Kollegin Lück jetzt das Wort.

Angela Lück (SPD): Frau Präsidentin! Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Zunächst einmal möchte ich mich beim zuständigen Ministerium für die Beantwortung unserer Großen Anfrage bedanken. Sie hat viel Aufwand und Mühe gemacht und lässt auch an Sorgfalt und Professionalität absolut nichts zu wünschen übrig. Vielen Dank dafür.

Wenn wir dieses Thema allerdings gesundheitspolitisch betrachten, haben wir durchaus berechtigte Kritik an dieser Beantwortung. Wir müssen uns ganz klar vor Augen halten: Diabetes ist eine Volkskrankheit. Wir wissen nicht erst seit der Antwort auf die Große Anfrage, dass in NRW rund 1,6 Millionen Menschen daran erkrankt sind. Das sind fast 10 % der Bevölkerung; die Tendenz ist steigend.

Je älter und je ärmer ein Mensch in NRW ist, desto häufiger ist er statistisch betrachtet an Diabetes erkrankt.

Im Alter von 80 bis 84 Jahren leidet fast jeder dritte Mensch in Nordrhein-Westfalen an Diabetes. Den größten Anstieg der Erkrankungen haben wir bei den 40- bis 44-Jährigen. Hier ist der Anstieg um 61 % in den Jahren von 2008 bis 2017 dokumentiert.

Außerdem spielt die soziale Situation eine Rolle: Je geringer der Sozialstatus, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, einen Diabetes Typ 2 zu entwickeln.

Aber auch regional gibt es Auffälligkeiten. So sind überdurchschnittlich viele erkrankte Menschen in mehreren Ruhrgebietsstädten zu finden, aber nicht nur dort. Das Gleiche gilt für einige wenige Kreise in Nordrhein-Westfalen.

Bei diesem und weiteren Ergebnissen der Großen Anfrage können wir uns also nur darüber wundern, wie wenige politische Konsequenzen daraus gezogen werden.

Herr Laumann, Sie sind da offensichtlich mit wenig Herzblut bei der Sache. Ihre Antwort impliziert, es sei alles gut und wir könnten uns mit einem „Weiter so“ begnügen.

Das reicht uns als SPD nicht aus. Wir brauchen einen Diabetesplan für Nordrhein-Westfalen, der Prävention, Früherkennung und Behandlung in den Mittelpunkt stellt und auch die vermehrte Krankheitslast in den genannten Regionen berücksichtigt.

Es muss ebenso bei der Krankenhausplanung und bei der geplanten Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft ein ganzheitlicher Ansatz für Diabeteserkrankte über die Fachrichtungen hinweg verfolgt und gesichert werden, wie es heute schon für die unterversorgte Pädiatrie gilt.

Wie zum Beispiel die Deutsche Diabetes Gesellschaft fordern wir, dass im Medizinstudium und in der Weiterbildung die Diabetologie viel mehr Bedeutung bekommt – insbesondere in der Kindermedizin.

Wir brauchen an jeder Uni auch Lehrstühle für Diabetologie. Gerade im ländlichen Raum sind Diabetologen schwer zu erreichen.

Hinzu kommt, dass die Vergütung dieser Fachärzte deren Arbeit nicht gerecht wird. Sie ist nämlich zu gering und bietet daher auch keinen Anreiz für junge Mediziner.

Aber man muss auch die interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit weiter stärken und ausbauen. Ganz dringend müssen die beratenden Berufe in der Diabetologie gestärkt werden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die effektive Behandlung des Diabetes ist wichtig. Aber das zweite Standbein heißt Prävention. Diabetes ist auch ein hoher volkswirtschaftlicher Kostenfaktor, aber durch wirksame Präventionsmaßnahmen können viele Folgeerkrankungen verhindert und damit auch die Krankheitslast für die Betroffenen reduziert werden.

Bereits in Schulen und Kitas muss der Fokus vermehrt auf gesunde Ernährung und Ernährungsbildung gelegt werden. Hier verweise ich gerne noch einmal auf unseren Antrag zur gesunden Schul- und Kitaernährung.

Die Gefahren, die Präventionsmöglichkeiten und die Behandlungsstrategien müssen mehr öffentliche Aufmerksamkeit bekommen. In vielen Bereichen sind die Kenntnisse über die Krankheit Diabetes viel zu gering. Sogar bei Medizinern ist das Wissen teilweise sehr eingeschränkt.

Der Lobby der Zuckerindustrie müssen Grenzen gesetzt werden. Wir denken beispielsweise an verpflichtende Kennzeichnung für Lebensmittel oder auch an eine höhere Besteuerung von Softgetränken.

Bei meinen Gesprächen in der letzten Woche mit Akteurinnen und Expertinnen und Experten wurde eines ganz klar: Die Akteure sind über das Fazit der Großen Anfrage sehr enttäuscht. Dieser tückischen

Krankheit wird einfach viel zu wenig Beachtung geschenkt. Es wird Zeit, dass die Landesregierung endlich die Zügel in die Hand nimmt

(Beifall von der SPD)

und die Landschaft so strukturiert, dass eine landesweite koordinierte breite Vorsorge- und Gesundheitsversorgung realisiert wird.

Wir werden das weiter einfordern. Darauf können Sie sich verlassen. – Vielen Dank.

(Beifall von der SPD)

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Vielen Dank, Frau Kollegin Lück. – Als nächster Redner hat für die Fraktion der CDU Herr Kollege Preuß das Wort. Bitte sehr, Herr Abgeordneter.

Peter Preuß (CDU): Frau Präsidentin! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Auch seitens der CDU-Fraktion recht herzlichen Dank an die Landesregierung für die umfassende Darstellung des Themas rund um Diabeteserkrankungen.

Wenn wir uns mit der Beantwortung der Großen Anfrage der SPD-Fraktion auseinandersetzen, müssen wir dazu auch die Protokolle über die Sitzungen unseres AGS lesen, denn das Thema „Diabetes“ ist ja nicht zum ersten Mal hier auf der Tagesordnung, sondern wir haben sehr intensiv über dieses Thema beraten.

Unter anderem am 5. Dezember 2018 haben wir dazu eine Expertenanhörung durchgeführt. Man erkennt sehr deutlich eine Auseinandersetzung mit den verschiedenen politischen Handlungsoptionen unter den verschiedensten Gesichtspunkten, unter anderem auch mit dem Thema „Zucker und Zuckersteuer“, wenn ich das so sagen darf, aber auch Handlungsoptionen, die sich an jeden Einzelnen richten, was seinen Lebensstil und seine Ernährung anbelangt. Auch das ist ein ganz wesentlicher Punkt in der Auseinandersetzung, in der Befassung mit diesem Thema.

Im Übrigen, Frau Kollegin Lück, haben Sie die Situation dargestellt und sich im Wesentlichen auf die Beantwortung der Großen Anfrage bezogen. Dem kann ich mich im Grunde genommen nur anschließen.

Es ist eine Volkskrankheit mit steigender Tendenz. Der Anteil der Erkrankten nimmt in fast allen Altersgruppen zu. Jeder Zehnte in Nordrhein-Westfalen ist an Diabetes erkrankt; einen deutlichen Anstieg finden wir in der Altersgruppe zwischen 35 und 49 Jahren.

Wir wissen auch, dass die sozioökonomischen Faktoren eine gewisse Rolle spielen; das ist an verschiedenen Stellen, nicht nur hier in Nordrhein-Westfalen,

untersucht worden. Je niedriger der Sozialstatus, kann man zusammenfassend sagen, desto häufiger tritt eine Diabeteserkrankung auf.

Nicht zu vergessen ist, dass eine unentdeckte oder nicht hinreichend kontrollierte Erkrankung auch zu weiteren Folgen führen kann wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenfunktionsstörungen, Fußamputationen und Erblindungen. Es kann auch, was wenig gesehen wird, zu psychischen Begleiterkrankungen wie Depressionen, Angststörungen usw. führen.

Was ist nun für die Politik zu tun? – Aus der beschriebenen Situation ergeben sich zwei wesentliche Handlungsbereiche: Zum einen muss natürlich auf Prävention gesetzt werden, um Diabetesneuerkrankungen zu reduzieren.

Zum anderen geht es aber auch um die gute medizinische ambulante und stationäre Versorgung. Da muss ich Ihnen, Frau Kollegin Lück, widersprechen: Es gibt in Nordrhein-Westfalen keine Unterversorgung. Ich gehe auch davon aus, dass die medizinische Versorgung von Diabeteserkrankungen in Nordrhein-Westfalen in hoher Qualität erfolgt. Das muss man einfach mal so zur Kenntnis nehmen.

Erkrankungen wie Diabetes usw. sind eben auch auf den Lebensstil der Menschen zurückzuführen. Es ist deshalb wichtig, mit präventiven Maßnahmen bei den Ursachen ansetzen. Früherkennungsuntersuchungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen inzwischen finanziert.

Es ist wichtig, dass wir bei den Jüngsten unserer Gesellschaft anfangen, nämlich bei den Kindern und Jugendlichen, indem wir sie über Ernährung und Folgen einer möglichen Fehl- oder Falschernährung aufklären.

Sicherlich wird man an der einen oder anderen Stelle auch überlegen müssen, inwieweit auch die medizinische Versorgung verbessert werden kann. Es gibt jedenfalls keine Hinweise darauf, dass das in Nordrhein-Westfalen nicht gut läuft.

Übrigens spielt auch die Digitalisierung in dem Bereich eine nicht unerhebliche Rolle, wenn es darum geht, die Daten zu erfassen und abzugleichen und vor allem zu kontrollieren, wie sich die Erkrankung entwickelt.

Ich will zusammenfassen: Aus der Sicht der Politik geht es um die Prävention, um Aufklärung selbstverständlich, aber es geht auch um die Eigenverantwortung der Menschen – einen Appell an sie, sich gesund zu ernähren, und es geht um die medizinische Versorgung, die wir in Nordrhein-Westfalen grundsätzlich gewährleistet sehen. – Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall von der CDU und der FDP)

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Vielen Dank, Herr Kollege Preuß. – Als nächste Rednerin hat für die Fraktion der FDP Frau Kollegin Schneider das Wort. Bitte sehr, Frau Abgeordnete.

Susanne Schneider (FDP): Frau Präsidenten! Sehr geehrte Damen und Herren! Die Diagnose Diabetes mellitus bedeutet für die betroffenen Menschen einen drastischen Einschnitt. Sie erfordert eine Umstellung, eine Kontrolle der Ernährung und dabei eine Disziplin, die viele vor große Herausforderungen stellt.

Hinzu kommen je nach Typ und Ausprägung regelmäßige Messungen des Blutzuckers, die Einnahme von Medikamenten oder auch gegebenenfalls Insulininjektionen.

Diabetes mellitus umfasst chronische Störungen des menschlichen Stoffwechsels und der Insulinproduktion und -wirkung. Dabei ist Diabetes eine Volkskrankheit, deren Verbreitung zunimmt.

Die häufigste Form ist der Typ-2-Diabetes, bei der eine verminderte Wirkung des Insulins mit einem relativen Insulinmangel gekoppelt ist. Typ-2-Diabetes manifestiert sich in der Regel im mittleren bis hohen Lebensalter und ist oft verbunden mit Übergewicht und Bluthochdruck.

Die zweithäufigste Form ist der Typ-1-Diabetes, der sogenannte Jugenddiabetes mit einem Ausfall der Insulinproduktion in der Bauchspeicheldrüse, der vornehmlich bei Kindern und Jugendlichen eintritt.

Weiterhin gibt es den sogenannten Schwangerschaftsdiabetes, den Gestationsdiabetes, und Sonderformen wie LADA und MODY. Dabei müssen wir alle Formen des Diabetes unbedingt ernst nehmen.

Die Folgeerkrankungen stellen eine große Gefahr dar. Chronische Komplikationen entwickeln sich meist schleichend über die Jahre. Gerade Menschen mit einer unzureichenden Einstellung des Stoffwechsels sind dabei gefährdet. Es drohen Folgeerkrankungen an Blutgefäßen, an den Nieren und an den Augen bis hin zur Erblindung.

Neben den körperlichen Folgen dürfen wir aber auch die psychische Belastung nicht vergessen: Diabetiker sind für ihre komplexe Behandlung und Ernährungskontrolle weitgehend selbst verantwortlich. Die Bedrohung durch mögliche Folgeschäden lässt sich kaum verdrängen. So entsteht das Gefühl, dieser Krankheit ausgeliefert zu sein.

In der ambulanten und stationären Versorgung in Nordrhein-Westfalen bestehen bereits vielfältige Angebote zur Früherkennung, zur Behandlung und zur Prävention. Dabei steht eine Vermittlung gesundheitsfördernder Kenntnisse im Vordergrund wie eine ausgewogene Ernährung, gesunde Lebensweise, ausreichend Bewegung.

Besonders wichtig ist uns dabei, Kinder im Umfeld von Kita und Schule frühzeitig zu erreichen. Ein besonderes Anliegen ist mir gerade die Situation dieser Kinder und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes.

Meine FDP-Fraktion hat dazu bereits in der letzten Legislaturperiode einen Antrag eingebracht, der dann zu einer EntschlieÙung führte. Im Haushalt 2019 haben Union und FDP 150.000 Euro eingestellt, um die Versorgung in Kindertagesstätten und Schulen zu verbessern. Diese Mittel finden Sie auch im Haushaltsplan für 2020.

Eine chronische Erkrankung wie Diabetes bedeutet für die betroffenen Kinder und Jugendlichen eine Belastung, die sich auf ihr gesamtes Leben auswirkt. Besonders im Schulalltag fallen solche Einschränkungen ins Gewicht. Dort gibt es oft große Verunsicherungen, und die betroffenen Kinder werden dann vom Sportunterricht, von Klassenfahrten oder Ausflügen ausgeschlossen.

Inzwischen haben wir gemeinsam mit der Deutschen Diabeteshilfe und der Arbeitsgemeinschaft „Pädiatrische Diabetologie“ eine Koordinierungsstelle eingerichtet und ein Handlungskonzept entwickelt. So können wir ein landesweites Schulungsangebot für das Personal in Kindertagesstätten und Schulen aufbauen und die Betreuung bei Ausflügen und Klassenfahrten unterstützen. Unsere Partner haben dieses Vorgehen ausdrücklich gelobt.

Es gehört zu den schönen Erlebnissen, die ich hier im Haus haben durfte, wenn Initiativen in den Landtag kommen – nicht, weil sie was wollen, sondern um sich zu bedanken, dass endlich gehandelt wird.

Wenn Sie über Facebook und die sozialen Medien von Eltern betroffener Eltern angeschrieben werden, die sich freuen, dass endlich eine Landesregierung etwas für ihre Kinder tut, ist das ein ganz grandioses Gefühl.

(Beifall von der FDP und der CDU)

Liebe Kollegen, ich habe es vorhin schon von der SPD gehört, wahrscheinlich kommt es gleich noch einmal: Zuckersteuer. Solche dirigistischen Maßnahmen fordern Sie ganz gerne. Aber was ist es?

Es ist mal wieder nichts anderes als der Versuch von Bevormundung und Umerziehung. Wir wollen das Essverhalten nicht mit einer Zusatzsteuer bestrafen. Die NRW-Koalition setzt vielmehr auf die Eigenverantwortung der Menschen. Dazu brauchen wir Bewusstsein für Lebensmittel, ihre Inhaltsstoffe und die Wechselwirkung von Ernährung, Lebenswandel sowie Sport und Bewegung.

Mit der Ernährungsbildung und Gesundheitsförderung an unseren Schulen ist Nordrhein-Westfalen auch dank unserer Schulministerin auf dem richtigen Weg.

Sie sehen also: Die NRW-Koalition redet nicht nur, wir handeln, und wir haben schon reichlich gehandelt.

Da ich gerne immer noch ein paar praktische Hinweise gebe, sage ich Folgendes:

(Das Ende der Redezeit wird angezeigt.)

Wir haben gehört, dass das Gefährliche an Diabetes die Spätfolgen sind. Sie kann man nur vermeiden, wenn man weiß, dass man Diabetes hat. Gehen Sie doch alle mal wieder bei Ihrem Hausarzt vorbei. Lassen Sie Ihren Blutzucker testen, um dann diese Spätfolgen zu verhindern. – Ich danke Ihnen.

(Beifall von der FDP und der CDU)

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Vielen Dank, Frau Kollegin Schneider. – Als nächster Redner hat für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen Herr Abgeordneter Mostofizadeh das Wort. Bitte sehr, Herr Kollege.

Mehrdad Mostofizadeh (GRÜNE): Frau Präsidentin! Werte Kolleginnen und Kollegen! Dann gehen Sie doch mal alle wieder zum Arzt und gucken nach, ob Sie Diabetes haben. – Interessanter Appell, ist nicht ganz falsch.

Für die Große Anfrage möchte ich mich einerseits bei der SPD-Fraktion ausdrücklich bedanken, die sich sehr viel Mühe bei der Fragestellung gemacht hat, natürlich auch bei der Landesregierung, wobei man bei dem einen oder anderen Punkt über den Enthusiasmus der Behandlung einzelner Stellen sicherlich diskutieren kann. Aber wir sind ja dazu da, dass wir das auch auswerten können.

Die wesentlichen Befunde möchte ich noch einmal in Erinnerung rufen. Einer der wesentlichsten Befunde – er ist nicht ganz neu –, der durch diese Dokumentation noch einmal sehr klar offengelegt, ist:

Es gibt einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen Lebensstil, Armut und Krankheitsneigung. Die Prävalenz steigt in den Stadtteilen, in denen die Leute ärmer sind, und in den Stadtteilen, in denen die Leute bewegungsunfreundlicher sind. Die städtebauliche Situation hat also offensichtlich unmittelbaren Einfluss auf die Diabetesprävalenz.

Als Grüne haben wir immer gepredigt: Wir brauchen ganzheitliche Ansätze. – Heute haben wir viel über den Umgang mit Diabetes gesprochen. Eigentlich alle haben gesagt, dass der wesentliche Faktor die Prävention, also die Vorbeugung von Diabetes sei.

Was heißt das übersetzt? – Das sind ganz einfache Dinge: Ernährt euch so, dass es nicht zu Diabetes führt. Bewegt euch so, dass ihr ein gesünderes Leben habt.

Welche Bedingungen finden wir vor? – Der Schulweg der meisten Kinder wird mit dem Auto zurückgelegt. Die Ernährung ist in den allermeisten Situationen dem Zufall überlassen.

Es wird aber gesagt, dass man dafür sorgen muss, dass das in den Schulen und in den Elternhäusern gelehrt wird. Das können wir alles predigen. Aber die Konsequenz daraus wäre ein Umsteuern; das gilt nicht nur für Diabetes.

Diabetes ist mit immerhin fast 10 % Betroffenen in den Großstädten – im Alter umso mehr – die Volkskrankheit Nummer eins. Ähnliche Prävalenzen haben wir auch bei anderen Krankheiten, die aufgrund unseres Wohlstandes und unserer Situation entstanden sind.

(Zuruf von Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales)

– Völlig richtig, Herr Minister.

Deswegen kann ich nur sagen: Wenn wir uns damit wirklich systematisch auseinandersetzen wollen, müssen wir einen Schritt weitergehen.

Wenn gesagt wird, wir sollten uns bewusst ernähren, man aber auf den Verpackungen der – aus meiner Sicht nicht ganz günstigen, aber vorgefertigten – Lebensmittel nicht nachlesen kann, welche Zusammensetzung sie haben und wie sie hergestellt wurden, kann man nur an Frau Klöckner appellieren:

Handeln Sie. Sorgen Sie für Prävention und sagen Sie den Menschen, wie sie selbstbestimmt handeln können. Verpflichten Sie die Produzentinnen und Produzenten, auf die Verpackungen zu schreiben, wie viel Zucker und Fett enthalten sind.

(Beifall von den GRÜNEN)

Der zweite Punkt wäre eine Städtebaupolitik, die nicht das Auto, sondern die Bewegung des Menschen ins Zentrum stellt. Sie muss bewusste Bewegung, auch an den Schulen, möglich machen.

Dritter Punkt. Warum, Herr Minister, ist die öffentliche Hand kein Vorbild? Warum sind unsere öffentlichen Kantinen keine Vorreiter und haben das beste Essen? – Sie könnten beispielsweise dafür sorgen, dass Kinder mit kochen bzw. das Essen mit produzieren. So könnten sie selbst feststellen, was das Essen macht.

Die beste Vorbeugung gegen Diabetes und viele andere Krankheiten ist, die Menschen stark und selbstbewusst zu machen und sie selbst entscheiden zu lassen, was sie essen, was sie konsumieren und wie sie es konsumieren, liebe Kolleginnen und Kollegen.

(Beifall von den GRÜNEN)

Mein letzter Punkt. Beim Umgang mit Diabetes gibt es ganz unterschiedliche Schulen. Eben ist klar gesagt worden, dass man nicht so viel Zucker und Ähnliches konsumieren darf.

Das Schwierigste – das haben auch Frau Lück und in Teilen Frau Schneider angedeutet – ist aber die immense psychische Belastung der Menschen, die Diabetes haben. Viele Menschen wissen, warum sie Diabetes haben. Das gilt zumindest für Typ 2; bei Typ 1 ist es eine ganz andere Situation.

Die Leute kommen ja nicht deswegen nicht da raus, weil sie blöd sind. Gott sei Dank bin ich nicht betroffen, aber ich bin ein gutes Beispiel. Ich wusste auch schon vor einem Jahr, wie gute Ernährung aussieht. Bis man es aber umsetzt und wirklich macht, muss man sich disziplinieren und manche Dinge einfach tun.

Die allermeisten Menschen haben nicht so einen Weg vor sich, sondern müssen in ihrem Tagesablauf nur an kleinen Stellschrauben drehen. Das muss ihnen aber auch ermöglicht werden.

Deswegen würde ich mir auch vom Gesundheitsminister ein klares Wort wünschen. Wir müssen die Lebensbedingungen in den Städten ändern, denn arme Menschen in benachteiligten Stadtteilen und Schulen sind stärker davon betroffen.

Die öffentliche Hand ist Vorreiter und Vorbild und muss dafür sorgen, dass Diabetes nicht nur in Zusammenhang mit einer Großen Anfrage und dem Ausschuss im Bewusstsein ist.

Wir müssen bewusst vorleben, dass es anders geht und unsere Lebensbedingungen besser werden können.

Wir möchten, dass die Menschen in unserem wunderschönen Land Nordrhein-Westfalen gesünder, länger und erfreuter leben – da ist die Umweltministerin sicherlich auf unserer Seite. – Herzlichen Dank.

(Beifall von den GRÜNEN)

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Vielen Dank, Herr Kollege Mostofizadeh. – Als nächster Redner hat für die Fraktion der AfD Herr Abgeordneter Dr. Vincentz das Wort. Bitte sehr, Herr Kollege.

Dr. Martin Vincentz^{*)} (AfD): Sehr geehrte Frau Präsidentin! Sehr geehrte Damen und Herren! Diabetes mellitus heißt übersetzt in etwa so viel wie honigsüßer Durchfluss. Das ist ein relativ interessanter Euphemismus für eine der häufigsten Stoffwechselerkrankungen der Moderne, der aber zumindest medizinhistorisch daran erinnert, wie Diabetes einstmals diagnostiziert wurde. Sie können sich vorstellen, wie das wohl funktioniert haben mag.

Heute ist man zum Glück sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie viele Schritte weiter. Vorbei sind die Zeiten, in denen man ohne künstliches Insulin den Patienten, die damals noch öfter von Diabetes Typ 1 betroffen waren, nur zusehen konnte, wie sie langsam komatös wurden und schließlich verstarben.

Nicht umsonst erhielten Banting und Macleod 1923 den Medizinnobelpreis für die Entdeckung des Insulins. Banting ist im Übrigen mit damals 32 Jahren der immer noch jüngste Medizinnobelpreisträger und der erste Kanadier in dieser Kategorie.

Der zum damaligen Zeitpunkt fünfjährige Theodore Ryder, der ab Juli des Jahres 1922 von Banting behandelt wurde, verstarb 1993 im Alter von 76 Jahren und war mit 70 Jahren Diabetesdauer der wahrscheinlich längste dokumentierte Fall von andauernder Insulinbehandlung in der Medizingeschichte. So etwas kann Medizin tatsächlich ab und zu bewirken.

Heute allerdings ist der lange gefürchtete Typ-1-Diabetes eher in den Hintergrund gerückt. Rund 90 % der Diabetiker fallen unter die Kategorie Typ 2. Der früher sogenannte Alterszucker betrifft heute auch zunehmend die Jüngeren. Das ist eine sehr gefährliche Entwicklung, wenn Sie mich fragen.

Unsere Körper sind dem Überfluss in unserer Gesellschaft einfach nicht gewachsen. In der langen Geschichte der Menschheit gab es viel Mangel; daran ist unser Organismus interessanterweise sehr gut angepasst. Das Überangebot der Gegenwart macht ihm indes schwer zu schaffen.

Bei über 7 Millionen Erkrankten, einem Anteil von 16 % an allen Todesfällen in Deutschland, Kosten von jährlich über 35 Milliarden Euro – was im Übrigen 20 % der Gesamtaufwendungen der gesetzlichen Krankenkassen entspricht – wird die Dimension der Erkrankung deutlich.

Dabei muss man Diabetes nicht nur isoliert betrachten, sondern vor allem in Wechselwirkung, beispielsweise im Metabolischen Syndrom, dem sogenannten tödlichen Quartett aus Diabetes, Fettleibigkeit, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen. Für unsere Krankenkassen sind das die modernen vier Reiter der Apokalypse in einer sitzenden, gestressten, bewegungsarmen und fehlernährten Gesellschaft.

Hier liegt auch der Schlüssel. Natürlich ist jeder Mensch seines eigenen Glückes Schmied. Natürlich ist jeder selbst schuld daran, wenn er sich nicht genug bewegt, zu üppig isst oder nicht zur Vorsorge geht – das ist ganz klar.

Aber wenn man eine Erkrankung dieses Ausmaßes betrachtet, kann man auch getrost von einem gesellschaftlichen Zusammenhang sprechen, zumal wir unter den sogenannten Industriegesellschaften in guter Gesellschaft sind.

Wenn wir jetzt hier gegenseitig aufeinander herumhacken und sagen, nur NRW habe ein Problem, ist das schlicht gelogen. Alle anderen Bundesländer und alle anderen Industrieländer um uns herum haben ähnliche Probleme.

Es muss also auch Aufgabe der Politik sein, den Menschen ein Umfeld zu schaffen, das ihren biologischen Bedürfnissen entspricht, und sie nicht wahlweise auf ihre Produktivität oder ihre CO₂-Bilanz zu reduzieren.

Das deutsche Gesundheitssystem adressiert immer noch zu sehr die Behandlung von Krankheiten – ist also quasi ein Reparaturbetrieb –, statt Präventionsmaßnahmen sinnvoll zu stärken. Noch einen Schritt weiter und vielleicht schärfer: Die deutsche Gesellschaft betrachtet die Gesundheit ihrer Bürger noch immer als Teil der individuellen Freizeitgestaltung und nicht als fundamentale Voraussetzung für Produktivität, Belastbarkeit der Sozialsysteme und individuelles Lebensglück.

Daher ist es ausgesprochen schade, dass auch hier im Hohen Haus das politische Klein-Klein oft mehr zählt, als den Menschen draußen wirklich zu helfen. Anders kann ich persönlich mir nicht erklären, dass Sie alle meine Anträge in dieser Legislaturperiode, die in diese Richtung zielten, abgelehnt haben.

Es ist Ihre traurige Ignoranz, wenn wir über die mögliche Gesundheitsbelastung durch Fipronilverunreinigungen in Eiern – ich kann mir noch sehr genau daran erinnern; das war Anfang dieser Legislaturperiode der Fall – oder die knapp überschrittenen Feinstaubgrenzwerte an manchen Verkehrsknotenpunkten sprechen, während jedes Jahr Tausende Menschen an Diabetes erkranken und an den Folgen sterben.

Ich kann Sie nur dazu aufrufen, endlich und entschieden zu handeln. Was Sie daraus machen – ob Sie weiter sitzen bleiben oder sich endlich in Bewegung setzen –, bleibt Ihnen überlassen. Vielleicht sind Sie den Menschen draußen aber zumindest in dieser Sache einmal ein Vorbild. – Vielen Dank.

(Beifall von der AfD)

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Vielen Dank, Herr Abgeordneter Dr. Vincentz. – Als nächster Redner hat für die Landesregierung Herr Minister Laumann das Wort. Bitte sehr.

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Erst einmal muss man sagen, dass auch für die Landesregierung die Beantwortung dieser vielen fachlichen Fragen gut war, weil es dazu führt, dass sich die unterschiedlichen Häuser erneut mit diesem Thema beschäftigen.

Der Kampf gegen Diabetes ist in der Präventionspolitik nichts Neues, sondern seit Jahrzehnten eine Daueraufgabe.

Diabetes nimmt traurigerweise weltweit, in Deutschland und auch in Nordrhein-Westfalen zu. Dies hat verschiedene Ursachen. Es hat auch ein wenig mit unserer Demografie zu tun – zum Beispiel damit, dass der Anteil der über 60-Jährigen in der Bevölkerung größer wird. Wer früher mit 75 Jahren gestorben ist, konnte nicht mit 85 Jahren Altersdiabetes bekommen. Das ist auch die Wahrheit. Es hat also ein bisschen mit einer natürlichen Entwicklung in unserer Gesellschaft zu tun.

Wir haben daneben aber auch ein offensichtliches Problem, bestimmte Bevölkerungsgruppen mit unseren Präventionsstrategien zu erreichen. Das muss man ganz offen und ehrlich zugeben. Wir erreichen so, wie wir derzeit vorgehen, sowohl auf Bundes- und Landesebene als auch seitens der Krankenkassen, den Teil der Bevölkerung, der für Gesundheitsfragen sensibel ist. Den Teil der Bevölkerung, der für dieses Thema nicht sensibel ist – und das hat auch mit sozialen Verhältnissen zu tun –, erreichen wir über die Stränge, die wir bislang für Informationskampagnen nutzen, schlicht und ergreifend nicht.

Im Grunde fehlt es an nichts. Die Präventionskonzepte der Krankenkassen gehen sogar so weit, dass jeder Einzelne dazu beraten wird, was er tun kann, um sich so zu verhalten, dass Diabetes ausgeschlossen wird, oder es – wenn man sieht, dass es darauf hinausläuft – erst gar nicht zu dieser Problematik kommt. Jede Krankenkasse kümmert sich um jeden ihrer Versicherten, wenn diese das Angebot nur nutzen.

Deswegen entspricht es auch der Wahrheit, dass diese Volkskrankheit – Diabetes ist wie Bluthochdruck und anderes eine Volkskrankheit – natürlich in allererster Linie nur zu bekämpfen ist, wenn Menschen ganz persönlich ihre Lebensumstände so verändern, dass sie gesünder leben. Das hat mit Willensstärke zu tun, aber auch damit, dass man sie für diese Prävention überhaupt erreichen kann.

In den Arzt-Patienten-Gesprächen in den Hausarztpraxen ist das natürlich auch ein Thema.

Nun wird behauptet, das Land unternehme gar nichts.

Dazu kann ich nur sagen, dass wir meiner Meinung nach in den letzten Jahren in Bezug auf einen Aspekt auf jeden Fall erheblich besser geworden sind, und zwar bei der gesunden Ernährung in den Kitas und Schulen. Dieses Thema hat dort heute einen völlig anderen und viel größeren Stellenwert, als es noch vor Jahren der Fall war. Dazu hat natürlich auch beigetragen, dass wir in vielen Bereichen heute ein

Übermittagssystem haben, durch das die Schülerinnen und Schüler sowie die Kinder selbstverständlich gesund ernährt werden.

All die Programme der Landesregierung in den unterschiedlichen Häusern, beispielsweise für mehr Bewegung in den Grundschulen und Kitas, laufen gut und werden in der Breite angenommen.

Es ist aber auch wahr – und da müssen wir uns um den Fortgang kümmern –, dass die Umsetzung des Nationalen Diabetesplanes irgendwie auf der Stelle tritt. Da Sie genau wie meine Partei Teil der Bundesregierung sind, wäre es sicherlich sinnvoll, dass wir uns gemeinsam darum kümmern, dass dieser Diabetesplan des Bundes jetzt endlich Realität wird. Ich hätte ganz gerne, dass dies der Fall ist, bevor wir dann hier in Nordrhein-Westfalen eine eigene Ergänzung auf Grundlage dieses Planes vornehmen.

Sie wissen, dass es Bestandteil des Koalitionsvertrages ist, dies zu machen. Ich nehme die heutige Debatte zum Anlass dafür, dass wir uns gegenüber dem Bund noch einmal explizit darum kümmern, in dieser Sache voranzuschreiten.

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Herr Minister, entschuldigen Sie, wenn ich Sie unterbreche. Es gibt den Wunsch nach einer Zwischenfrage von der Abgeordneten Lück.

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Ja.

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Bitte sehr, Frau Abgeordnete Lück.

Angela Lück (SPD): Herr Minister, vielen Dank dafür, dass Sie die Zwischenfrage zulassen. – Insbesondere bezogen auf den Antrag, den die Große Koalition in Berlin gerne stellen will, frage ich Sie: Ist Ihnen bekannt, dass dieser Antrag zwei Passagen enthält – darin geht es um Lebensmittel für Kinder, die so bezeichnet und vermarktet werden und die dem von der WHO erstellten europäischen Nährwertprofil entsprechen müssen, sowie um die Reduzierung von Zucker in Getränken –, die derzeit vom Landwirtschaftsministerium in Berlin blockiert werden, sodass dieser Antrag bis jetzt nicht zustande gekommen ist? Es gibt schon einen Entwurf. Eigentlich werden lediglich diese beiden Teile blockiert, die aber wichtig sind, wenn wir diesbezüglich auf nationaler Ebene etwas erreichen wollen.

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Dass es bei der Erstellung solcher Pläne einen gewissen Lobbyismus gibt, kann ich

nicht ausschließen. Ich kenne diesen Zusammenhang nicht. Aber unsere Landwirtschaftsministerin kümmert sich jetzt darum.

Es ist doch völlig klar: Eine Strategie gegen Diabetes hat auch mit Zucker und mit gesundem Essen zu tun. Völlig klar ist auch: Wir müssen darauf achten, dass die Menschen wissen, was sie da machen.

Ich bin auf jeden Fall aus meinem ganzen Selbstverständnis heraus der Meinung, dass Transparenz – was ist wo enthalten? – eine Selbstverständlichkeit ist. Transparenz kann, egal in welchem Bereich, nie etwas Falsches sein. Und warum muss man das verstecken? Man kann ja sagen, wie es ist, und dann kann der Verbraucher sich dafür oder dagegen entscheiden.

Bei Produkten ist doch – wie auch in politischen Fragen – die Mutter des Vertrauens immer die Transparenz. Deswegen muss ich Ihnen ganz offen sagen: Wenn in diesem Bereich immer wieder bestimmte Lobbyverbände Transparenz nicht wünschen, dann verstehe ich das nicht. Ich bekomme das ja auch mit. Ich glaube nicht, dass zum Beispiel die Zuckerindustrie sich damit einen Gefallen tut, wenn es man diese Transparenz nicht herstellt.

Deswegen haben Sie mich da völlig auf Ihrer Seite. In der Tat müssen auch diese Fragen transparent dargestellt werden.

Ich bin der Meinung, dass kleine Kinder auch mal Schokolade essen sollen. Es ist auch schön, wenn sie das mal tun. Es muss aber etwas Besonderes bleiben. Dass man die Schokolade dann mehr bei Oma und Opa isst als zu Hause, gehört auch zur Menschheitsgeschichte dazu. Ich meine also, dass etwas Schönes auch zum menschlichen Leben dazugehört, aber dass es eben sehr bewusst gemacht werden muss.

In einer Beratungsstation in einem sozial benachteiligten Stadtteil, wo wir ein Projekt fördern, das sich auch mit gesunder Ernährung beschäftigt, haben mir die Menschen, die dort arbeiten, gesagt, dass es Mütter gibt, die Kinderschokolade zerhacken, verflüssigen und für ihre Kinder in ein Fläschchen füllen, weil sie aufgrund der Fernsehwerbung meinen, dass sei gesund. Das ist natürlich nicht richtig. Und dann wundert man sich, dass sich die Geschmacksnerven in den ersten Lebensjahren so entwickeln, wie sie es tun. Insofern halte ich Transparenz und Aufklärung da für ganz wichtig.

Egal, wer das Gesundheitsministerium führt – ob es nun ein CDU-Minister ist oder eine grüne Ministerin war –: Ich glaube, dass unser Haus seit Jahren in der Frage der Prävention, auch bei Diabetes, seinen Job macht. Vielleicht sollten wir jetzt die Anfrage zum Anlass nehmen, diesen Job noch einmal etwas zu beschleunigen. Wenn man etwas über Jahre macht, stellt sich vielleicht manchmal Routine ein. Ich will

gerne diese Debatte, diesen Antrag und die Beantwortung dieser Anfrage zum Anlass nehmen, in die Frage der Prävention im MAGS wieder ein bisschen mehr Tempo hineinzubringen.

Aber wichtig ist für mich Folgendes – das will ich noch einmal sagen –: Wir brauchen diese Bundesstrategie gegen Diabetes, auf der wir dann ergänzend im Land aufbauen können. Wir sollten uns gemeinsam darum kümmern, dass diese Dinge einen vernünftigen Fortgang nehmen. – Schönen Dank für diese Debatte.

(Beifall von der CDU, der SPD und der FDP)

Vizepräsidentin Angela Freimuth: Vielen Dank, Herr Minister Laumann. – Der guten Ordnung halber weise ich darauf hin, dass die Landesregierung ihre Redezeit um 1:11 Minuten überzogen hat. Ich sehe aber seitens der Fraktionen keine weiteren Wortmeldungen, sodass wir am Schluss der Aussprache zur Großen Anfrage 16 der Fraktion der SPD angelangt sind. Diese Große Anfrage ist damit erledigt.

Wir kommen somit zu:

4 Dem Tierärztemangel im ländlichen Raum wirksam begegnen!

Antrag
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 17/5383

Beschlussempfehlung und Bericht
des Ausschusses
für Umwelt, Landwirtschaft,
Natur- und Verbraucherschutz
Drucksache 17/8449

Ich eröffne die Aussprache und erteile für die Fraktion der CDU dem Kollegen Wilhelm Korth das Wort. Bitte sehr, Herr Kollege Korth.

Wilhelm Korth (CDU): Frau Präsidentin! Sehr verehrte Damen und Herren! Verehrte Kolleginnen und Kollegen! Der Antrag, über den wir jetzt sprechen, ist bereits am 20. März des vergangenen Jahres zum ersten Mal im Plenum aufgeschlagen.

(Mehrdad Mostofizadeh [GRÜNE]: So weit-sichtig ist der Kollege!)

Seitdem ist viel Zeit vergangen. Die Hauptforderungen sind bereits gelöst. Die Gebührenordnung für Tierärzte ist durch die Bundesregierung angehoben worden. Längerfristig soll durch Studien gestützt eine weitere ausführliche Novellierung erfolgen.

Der Kernpunkt, um den es sich drehte, war das liebe Geld. Die Tierärzte konnten ihre Leistungen nicht

mehr kostendeckend erbringen, und die wirtschaftliche Grundlage ging verloren – vor allem, wenn sie weite Wege zu ihren Patienten zurücklegen und auch viel Arbeit im nächtlichen Notdienst leisten mussten. Die Bundesregierung hat richtigerweise die Notfallgebühr und das Wegegeld für die Tierärzte in der entsprechenden Verordnung angepasst.

Aus der Anhörung ergibt sich aber auch das Bild, dass die Problematik nicht so dringend und akut ist, wie der Antrag der Grünen es erscheinen lässt. Die Verbände haben durchgehend zu verstehen gegeben, dass eine Notsituation in der tierärztlichen Versorgung im ländlichen Raum nicht vorliegt.

Unsere Tierärzte arbeiten engagiert und gewissenhaft für das Wohl der Tiere und Menschen. Die wohnortnahe Versorgung von Nutz- und Kleintieren ist gewährleistet. Auch die Situation der Veterinäre im öffentlichen Dienst ist nicht wirklich besorgniserregend.

Es gibt also keine tatsächliche Krise der Tierärzte. Wir sollten perspektivisch aber dafür sorgen, dass es zwischen Stadt und Land zu gleichwertigen Lebensverhältnissen kommt. Dann wird auch eine potenzielle Schieflage bei den Tierärzten auf dem Land kein Problem darstellen.

Einige Punkte haben sich in der Anhörung aber doch ergeben, die etwas intensiver zu beleuchten sind.

Viele Studienanfängerinnen und Studienanfänger beginnen ihr Studium mit völlig falschen Vorstellungen. Die meisten haben ein sehr romantisierendes Bild von ihrem zukünftigen Arbeitsfeld – auch, weil sie im Vorfeld wenig Kontakt mit der Tiermedizin hatten.

Ein frühzeitiger Realitätscheck würde den Studierenden klarmachen, worauf sie sich da einlassen und wie die Lebensrealität von Tierärzten aussieht. Das wäre sicher keine verkehrte Idee.

Um den Beruf attraktiver zu machen, wäre sicherlich auch eine Reduzierung der Verwaltungsaufgaben ein sinnvolles Vorhaben. Wir müssen dazu kommen, dass die Tierärzte wieder mehr Zeit mit ihrem Dienst direkt am Tier, sozusagen an ihrem Patienten, verbringen, statt Formulare auszufüllen.

Sehr verehrte Damen und Herren, unter den Vorgaben, die in Deutschland herrschen, produzieren unsere Bäuerinnen und Bauern das beste Fleisch der Welt.

(Beifall von der CDU)

Die Landwirte kennen ihre Tiere. Sie werden von den Tierärzten hoch professionell betreut. Ausdruck dieser guten Zusammenarbeit ist beispielsweise der Rückgang beim Antibiotikaeinsatz in der Nutztierhaltung um 58 % seit 2011.

Das Ministerium arbeitet derzeit an einer neuen Strategie zur Nutztierhaltung in den Ställen der Zukunft.