

Hier müssen in der Tat auch die internationalen Kontakte beachtet werden. Wir haben gerade in Duisburg diese Kontakte idealiter gespielt. Von Anfang an sind die italienischen Experten dabei gewesen. Die haben die Ermittlungen begleitet. Schöner kann es doch nicht gehen.

Lassen Sie mich noch einen letzten Punkt anführen, der auch schon von Herrn Kollegen Kruse aufgegriffen wurde. Wir haben heute bei grenzenloser Mobilität auch grenzenlose Kriminalität. Es ist nicht mehr so einfach wie früher, als man nur in einem Radius von vielleicht 20 bis 30 km suchen musste. Das ist anders geworden. Dem muss sich die Polizei stellen. Das macht sie aber auch. Wir haben Spezialisten, die sich dem Thema widmen. Dies geschieht selbstverständlich auch unter Nutzung der zustehenden Eingriffsmöglichkeiten und moderner Kommunikationsmittel.

Sie betreiben hier Wahlkampfschaumschlägerei; denn bei näherem Hinsehen müssten Sie wissen, dass die Erfolge, die wir erzielen, in hohem Maße darauf zurückzuführen sind, dass wir uns mit den Bekämpfungsmöglichkeiten auf die Fähigkeiten der Gegenseite einstellen. Das ist doch selbstverständlich. Deswegen ist es immer ein Ringen auch um Vorsprung, Wissen und Vernetzungsmöglichkeiten.

Wir sind jedenfalls eindeutig aufgestellt. Es gibt für uns keine ausschließliche Priorität für das eine oder andere. Im Gegenteil: Wir haben viele Schwerpunkte und versuchen, die polizeiliche Arbeit so zu vernetzen, dass am Ende das Beste für Nordrhein-Westfalen und seine Bürger herauskommt. – Vielen Dank.

(Beifall von CDU und FDP)

Präsidentin Regina van Dinther: Danke schön, Herr Innenminister. – Es liegen keine weiteren Wortmeldungen vor. Ich schließe die Beratung und stelle fest, dass die **Große Anfrage 38** der Fraktion der SPD damit **erledigt** ist.

Ich rufe auf:

6 Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 14/10405

erste Lesung

Zur Einbringung des Gesetzentwurfes erteile ich Herrn Minister Laumann das Wort.

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Sehr geehrte Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Bei der von der Landesregierung eingebrachten ersten Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes geht es ganz einfach um Folgendes: Wie Sie sich vielleicht erinnern, hatten wir vor einem halben Jahr in ganz Deutschland, auch in Nordrhein-Westfalen, eine erhebliche Diskussion darüber, ob Krankenhäuser für Einweisungen Geld an Ärzte zahlen bzw. ob sich Ärzte von Krankenhäusern für Einweisungen bezahlen lassen.

Ich halte das Arzt-Patienten-Verhältnis für ein hohes Gut unseres Gesundheitssystems. Die Patienten erwarten von ihrem Arzt zu Recht, dass er ihnen ein Krankenhaus empfiehlt und sie in ein solches einweist, bei dem Arzt und Patient der Meinung sind, es ist für diese Behandlung ein gutes oder das beste Krankenhaus. Der Rat und die Einweisung dürfen nicht danach ausfallen, welches Krankenhaus einem Arzt wie viel zahlt.

Umgekehrt muss sich der Wettbewerb unter Krankenhäusern auch über Qualität und gute Angebote entwickeln und nicht darüber, wer Ärzten am meisten zahlt, damit diese in ein bestimmtes Krankenhaus einweisen. Ich möchte also nicht, dass der Gesundheitsbereich zu einer Kopfgeldbranche wird.

In der damaligen Debatte haben wir festgestellt, dass Ärzte, die sich für Einweisungen bezahlen lassen, aufgrund des Berufsrechts von den Kammern zum Regress herangezogen werden können. Wir haben aber auch festgestellt, dass es keine Möglichkeit gibt, gegen Krankenhäuser vorzugehen, die sogenannte Fangprämien zahlen. Mit der von uns nun begehrten Veränderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes möchten wir schlicht und ergreifend die Rechtsgrundlage dafür schaffen, dies tun zu können. Jeder, dem an einem fairen Wettbewerb um die beste Medizin und die beste medizinische Versorgung gelegen ist, sollte uns als Staat und Krankenhausaufsicht diese Handhabe geben.

Ich bedanke mich schon jetzt dafür, dass der Ausschuss und das Parlament so zeitnah darüber beraten wollen, dass wir diese Rechtsgrundlage noch vor der Wahl am 9. Mai in das Krankenhausgestaltungsgesetz aufnehmen können. – Schönen Dank.

(Beifall von CDU und FDP)

Präsidentin Regina van Dinther: Danke schön, Herr Minister Laumann. – Für die SPD spricht Frau Gebhard.

Heike Gebhard (SPD): Frau Präsidentin! Verehrte Kolleginnen und Kollegen! Liebe Zuhörerinnen und Zuhörer! Wie der Minister schon ausgeführt hat, sind wir im September letzten Jahres in der Tat mit Meldungen überrascht worden, dass Krankenhäu-

ser Kopfgeld für Patienten an niedergelassene Ärzte zahlen.

Interessant waren die Reaktionen der Interessenverbände der Krankenhäuser und der Ärzteverbände – es gab gegenseitige Schuldzuweisungen. Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, sagte, hinter den Prämienzahlungen steckten die Betriebswirtschaftler in den Krankenhausleitungen. Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Dr. Rudolf Kösters, sagte, die Schuld liege bei den niedergelassenen Ärzten; sie träten im Verbund an Kliniken heran und stellten gemeinsam Forderungen. – Wir müssen uns wohl damit abfinden, dass es beides gibt.

Wie ich Meldungen und Einlassungen des Ministers an anderer Stelle habe entnehmen können, sind auch im Ministerium anonyme Anzeigen angekommen. Geschäftsführer von Krankenhäusern haben mir im persönlichen Gespräch gesagt, dass solche unsittlichen Ansinnen an sie herangetragen wurden. Dies geschah insbesondere in den Kommunen, in denen es mehrere Krankenhäuser gibt, sodass die Konkurrenz entsprechend groß ist. Man hat dann geschaut, wo man den größten Vorteil ziehen konnte. Zum Teil mussten Abwehrmaßnahmen ergriffen werden. Die Geschäftsführer der Krankenhäuser taten sich zusammen und haben sich gegenseitig versprochen, nicht auf die Forderungen einzugehen.

Umgekehrt – das zeigt das Beispiel in Oberhausen – muss es auch Krankenhäuser geben, die auf Ärzte zugehen und entsprechende Angebote machen, um ihre Einweisungszahlen zu erhöhen.

Fakt ist: Illegal ist beides schon jetzt. Krankenhäusern, die sich so verhalten, drohen Konkurrenzklagen. Im Fall Oberhausen ist man vor Gericht damit erfolgreich. Ärzten drohen – wie der Minister gerade ausgeführt hat – Berufsgerichtsverfahren. Verfehlungen können mit einem Bußgeld bis zu 50.000 € geahndet werden. Ja, ihnen kann auch die Berufszulassung entzogen werden. Trotzdem scheint dieses nicht abschreckend genug zu sein, wenn solche Dinge dennoch vorkommen.

Das hängt sicherlich ein Stück weit damit zusammen, dass die Beweislage sehr schwierig ist. Sie ist auch deshalb sehr schwierig, weil wir als Gesundheitspolitiker natürlich ein großes Interesse daran haben, dass es sehr wohl integrierte Versorgung gibt, das heißt, dass es eine vernünftige inhaltlich abgestimmte Zusammenarbeit zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich, also zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten, gibt. Gleichzeitig wollen wir eine Versorgung, die zum Wohl des Patienten und der Patientin ist. Dabei sind Ärzte nach ihrer Leistung zu vergüten, nach erbrachter Leistung, und nicht dafür, dass sie als Makler tätig werden. Das ist, glaube ich, der entscheidende Punkt. Ich gehe

davon aus, dass wir uns in diesem Hause an dieser Stelle alle einig sind.

Also: Wir brauchen eine Regelung, die solche sinnvollen Verträge nicht diffamiert oder unmöglich macht, sondern sie zulässt.

Wir müssen aber gleichzeitig – da stimme ich dem Minister völlig zu – die Befugnisse der beim Ministerium angesiedelten Rechtsaufsicht über die Krankenhäuser so stärken, dass solch verwerfliches Gebaren von Krankenhäusern ausgeschlossen ist. Das heißt, die Rechtsaufsicht muss gestärkt werden. Die Rechtsaufsicht braucht Instrumente, um da tätig werden zu können.

Dieser Gesetzentwurf, der uns hier heute vorliegt, schafft solche Möglichkeiten, beispielsweise indem die Einsichtnahme in die entsprechenden Verträge zulässig werden soll. Und damit das kein zahnlöser Tiger bleibt, ist es ganz wichtig, dass es auch Sanktionsmöglichkeiten gibt. So lässt das Gesetz Zwangsmittel nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz zu. Das bedeutet im Klartext, dass gegenüber Krankenhäusern Bußgelder verhängt werden können. Ich glaube, die schärfste Waffe, die natürlich nur als Ultima Ratio greifen soll, ist, dass sie – gegebenenfalls nur mit der betroffenen Abteilung – aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden.

Ich denke, wir müssen alles daransetzen, dass Patienten und Patientinnen darauf vertrauen können, dass ihr Arzt oder ihre Ärztin, wenn er oder sie eine Empfehlung ausspricht, weil er oder sie will, dass ihr Patient/ihre Patientin optimal gesundheitlich versorgt wird und nicht, weil er oder sie Geld verdienen will. Diese Sicherheit müssen wir herstellen.

Wenn wir dazu einen Beitrag leisten können – mit diesem Gesetzentwurf ist das möglich –, dann sollten wir diese Pflicht auch wirklich wahrnehmen und dafür sorgen, dass Krankenkassenmittel nicht zweckentfremdet werden können.

Ich denke, dass wir es in der Tat Ihrem Wunsch entsprechend, Herr Minister, hinkriegen werden, dieses Gesetz bis zu den Landtagswahlen zu verabschieden. Denn es kann eigentlich nicht strittig sein, dass wir an dieser Stelle gemeinsam vorgehen sollten. – Danke schön.

(Beifall von der SPD)

Präsidentin Regina van Dinter: Danke schön, Frau Kollegin Gebhard. – Für die CDU spricht der Kollege Burkert.

Oskar Burkert (CDU): Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Wie schon mehrfach gesagt: Anfang September 2009 berichteten die Medien über illegale Zuwendungen von Geldern. Kassenärzte sollen auf vielfältigen Wegen illegal Geld

kassiert haben, so „ZEIT ONLINE“ am 3. September 2009. Es wird berichtet, dass über Zuweisungen von Patienten an Krankenhäuser Ärzte auf verschiedenste Weise Geld erhalten haben sollen, das ihnen nicht zusteht.

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Köhler, hat dieses eingeräumt. In diesem Zusammenhang betonte er aber auch, dass es sich hier um Einzelfälle handle.

Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Dr. Rudolf Kösters, räumte am 11. September 2009 bei den Biersdorfer Krankenhausgesprächen ein – ich zitiere –:

Um ihre Fallzahlen zu steigern, könnten einige Krankenhäuser durchaus versucht sein, auch auf unmoralische Angebote von Zuweisern einzugehen.

Der nordrhein-westfälische Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat bereits kurz danach bekannt gegeben und in einer Pressemitteilung öffentlich bekundet, gegen solche Art von Prämien vorzugehen, selbst wenn es sich nur um Einzelfälle handelt.

(Vorsitz: Vizepräsident Oliver Keymis)

Diese Entscheidung ist richtig.

Sehr geehrte Damen und Herren, Geldzahlungen, denen als Gegenleistung nur die Zuführung von Patienten gegenübersteht, können und wollen wir nicht hinnehmen. Dabei ist es zunächst gleichgültig, von welcher Seite aus die unmoralischen Angebote gemacht werden. Fangprämien – wie diese Gelder auch genannt werden – sind nicht hinnehmbar.

In den Berufsordnungen für die nordrheinischen und auch westfälischen Ärztinnen und Ärzte steht jeweils in § 31, dass es Ärztinnen und Ärzten nicht erlaubt ist, sich für Zuweisungen von Patienten oder Untersuchungsmaterial ein Entgelt oder andere Vorteile versprechen zu lassen oder anzunehmen bzw. diese selbst anzubieten.

Für uns ist es wichtig, dass medizinische Gründe und der Patientenwille ausschlaggebend sind für die Überweisung in ein bestimmtes Krankenhaus, nicht aber monetäre Gründe, so wie es der Minister und Frau Gebhard vorhin bereits gesagt haben.

Wir wollen aber auch, dass nicht nur die Ärzte sanktioniert werden. Es ist auch wichtig, dass es für die Krankenhausträger keinen Anreiz gibt, mit derartigen Prämienzahlungen Patienten in bestimmte Häuser zu leiten. Da ist eine Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes erforderlich. Der Patient muss die Möglichkeit haben, in das qualitativ beste Krankenhaus für seine Behandlung zu gehen. Es muss sichergestellt werden, dass niemand auf angestellte Ärzte im Krankenhaus oder niedergelassene Ärzte dahin gehend Einfluss nimmt, dass

sie zur Auslastung bestimmter Krankenhäuser Patienten nur in diese überweisen.

Nordrhein-Westfalen ist das erste Bundesland, das so eine Gesetzesinitiative auf den Weg bringt. Es ist uns wichtig, dass das Geld, das wir im Gesundheitswesen zur Verfügung haben, für die Versorgung unserer Bürger genutzt wird. Wir können es uns nicht leisten, Gelder zu verschwenden. Daher begrüßen wir die Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes.

Meine Damen und Herren, ich betone nochmals ausdrücklich, dass ich davon ausgehe, dass es sich hier um Einzelfälle handelt. Aber auch Einzelfälle können wir nicht dulden. Vielmehr gilt es, solche Machenschaften im Keim zu ersticken. Es gilt, die schwarzen Schafe in der Branche zu bekämpfen. Wie Frau Gebhard es bereits gesagt hat: Wir werden es gemeinsam schaffen, dieses Gesetz auf den Weg zu bringen. – Herzlichen Dank.

(Beifall von CDU und FDP)

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

Dr. Stefan Romberg (FDP): Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich bin froh, dass bei meinen Vorrednern Einigkeit besteht, dass Fangprämien dieser Art völlig inakzeptabel sind und wir dies im Gesundheitssystem nicht wollen. Insofern unterstützen wir den Vorschlag der Landesregierung, die Aufsicht so zu stärken, dass man gegen solche Krankenhäuser effizient vorgehen kann.

(Beifall von der FDP)

Offenbar ist dieses Agieren mit Fangprämien nicht ganz so neu. Nach der Erfahrung des Medizinrechtlers Ernst Tandler sind solche Praktiken seit rund zehn Jahren zu beobachten. Ein großes Problem ist die unklare Rechtslage mit zum Teil ganz unterschiedlichen Gerichtsurteilen. Das Bundeskriminalamt zählt für 2007 rund 400 Fälle von Wirtschaftskriminalität im Gesundheitswesen in Deutschland mit einem Schaden von fast 31 Millionen €.

Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich aufgrund der großen Intransparenz im Gesundheitswesen. Daher ist es gut, dass die neue Bundesregierung mit einer Offensive für mehr Transparenz, die im Koalitionsvertrag vereinbart wurde, ein Zeichen setzen will. Patienten und Versicherte sollen aus gutem Grund mehr Orientierung über Qualität, Leistung und Preis erhalten.

Eine negative Folge dieser Bestechung besteht auch darin, dass sämtliche Kooperationsformen, die ja prinzipiell gewollt und sinnvoll sind, auf den Prüfstand kommen. Und so kann man ahnen, dass am Ende vor allem die Patienten die Leidtragenden sind. Nicht nur das Vertrauen in die Seriosität des

Gesundheitswesens steht auf dem Spiel, sondern ebenso die Vielfalt des Behandlungsangebots sowie die freie Krankenhaus- und Therapiewahl. Die möglichen Beeinträchtigungen von Patienten durch unnötige Krankenhausleistungen oder eine schlechtere Behandlungsqualität sind durchaus ein realistisches Risiko, das man so nicht hinnehmen darf.

(Beifall von der FDP)

Bislang können keine strafrechtlichen, wettbewerbs- und kartellrechtlichen bzw. berufsrechtlichen Sanktionsmöglichkeiten vonseiten der Aufsichtsbehörden ergriffen werden. Auf diese Weise fehlt nicht nur ein Instrument zur Prävention, sondern die fehlende Rechtssicherheit ist geradezu eine Einladung für dubiose Geschäfte.

Das soll sich mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes, den wir hier und heute beraten, ändern. – Ein weiteres Ziel ist, den negativen Einfluss auf die Krankenhausversorgung zu verhindern bzw. zu unterbinden.

Die Eingriffsmöglichkeiten werden beim Land als Planungs- und Aufsichtsbehörde sowie beim Krankenhaussträger angesiedelt. Dieser trägt die Verantwortung für seine Angebote und muss bei entsprechenden Verstößen mit förderrechtlichen Konsequenzen rechnen.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang der Hinweis im Gesetzentwurf, dass der Zweck des § 7 im Krankenhausgestaltungsgesetz darin besteht, Patienten einen möglichst guten Überblick über die Qualität und Leistungsfähigkeit von Krankenhäusern zu vermitteln, denn nur so können sie auf sinnvolle Weise von Wahlmöglichkeiten Gebrauch machen.

(Beifall von der FDP)

Aus naheliegenden Gründen hat in der Regel der behandelnde Arzt jedoch den besseren Überblick über die Behandlungsqualität eines Krankenhauses. Patienten sind also in besonderer Weise auf den Rat des Experten angewiesen. Wenn aber nicht die Qualität, sondern die Höhe der Zuweisungsprämie das entscheidende Kriterium für eine Empfehlung ist, dann gefährdet dies in der Tat die Gesundheit der Patienten und widerspricht dem Gesetzeszweck von § 7, der ja der Qualitätssicherung dient.

Hier setzt der Gesetzentwurf mit § 31 a an, der der Ausgestaltung eines fairen Wettbewerbs um Qualität und zugleich der Aufgabenwahrung der Krankenhäuser dient. Jegliche Vorteilsgewährung, die im Zusammenhang mit der Zuweisung von Patienten steht, wird künftig ausdrücklich verboten. Im Falle eines Verdachts ist die Landesbehörde künftig befugt, Vereinbarungen und sonstige Unterlagen einzusehen und gegebenenfalls entsprechende Konsequenzen einzuleiten.

Die FDP-Fraktion begrüßt diesen Vorstoß ausdrücklich, weil er ein klares Zeichen für Transparenz und Fairness im Gesundheitswesen ist. – Danke schön.

(Beifall von FDP und CDU)

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

Barbara Steffens^{*)} (GRÜNE): Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Wenn Herr Minister Laumann diesen Gesetzentwurf nicht eingebracht hätte, dann hätten wir wahrscheinlich laut geschrien, dass endlich gehandelt werden muss.

Es ist richtig, auf den im letzten Jahr hochgekommenen Skandal zu reagieren. Man muss klar und deutlich sagen, dass es nicht reicht, dass es auf der einen Seite Sanktionsmöglichkeiten gegen die Ärzte gibt, es aber auf der anderen Seite keinen Handlungsspielraum und nur sehr wenige Möglichkeiten gibt, gegen die Krankenhäuser vorzugehen.

Meiner Meinung nach müssen wir aber über die Gratwanderung, auf der wir uns befinden, reden. Die Gratwanderung besteht – das hat bereits Frau Gebhard ausgeführt – darin, dass wir für eine integrierte Versorgung sind und wir dem Belegarztwesen positiv gegenüberstehen, weil wir Integrationsverträge wollen. Das heißt, wir wollen für die Patienten und Patientinnen die Durchlässigkeit zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten erhöhen.

Wenn wir dieses Prinzip da, wo Korruption und Bestechung – so kann man die Fangprämie ganz klar sehen – im Spiel sind, als verletzt ansehen, dann müssen wir aber auch sagen, was geschehen soll, wenn Laboruntersuchungen und andere Untersuchungen nach dem Motto „Gibst du mir, dann geb ich dir“ zwischen den verschiedenen ärztlichen Fachrichtungen hin- und hergeschoben werden. Darauf sehe ich noch keine klare und deutliche Antwort, auch nicht in dem Gesetzentwurf, der uns jetzt vorliegt.

Auch die Medizinischen Versorgungszentren sind ein Bereich, den ich ganz problematisch finde. Was ist denn in den Fällen, in denen der Krankenhaussträger gleichzeitig der Träger des Medizinischen Versorgungszentrums ist, wo sozusagen einer profitiert und das Hin- und Herschieben und Überweisen zwischen Krankenhaus und Versorgungszentrum völlig normal und gang und gäbe ist?

Hier passiert dasselbe wie das, was wir bei der Verbindung Krankenhaus/niedergelassene Ärzte geißeln, was wir aber beim Medizinischen Versorgungszentrum nicht nur akzeptieren und hinnehmen, sondern als selbstverständlich einstufen.

Deswegen, meine ich, müssen wir im Ausschuss im Detail über die Auswirkungen dieser Konstruktion diskutieren. Denn wenn wir keine Korruption wollen, wenn wir wollen, dass das medizinische Interesse an erster Stelle steht, dann müssen wir ganz klar erklären, was wir mit den Medizinischen Versorgungszentren machen wollen, die an Krankenhäuser gekoppelt sind und demselben Inhaber, Träger – oder wie auch immer – gehören.

Von daher bin ich auf die Debatte im Ausschuss gespannt. Wie gesagt: Die Richtung ist die richtige. Wir müssen etwas tun. Ob das aber reicht und ob das der einzige Weg ist oder ob wir nicht doch an der einen oder anderen Stelle mehr Klarheit schaffen müssten, dazu werden wir noch einige Runden zu drehen haben. Ich bin gespannt auf die Debatte und hoffe, dass wir inhaltlich weiterkommen werden.

(Beifall von den GRÜNEN)

Vizepräsident Oliver Keymis: Vielen Dank, Frau Kollegin Steffens. – Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen.

Damit kommen wir zur Abstimmung. Der Ältestenrat hat die **Überweisung des Gesetzentwurfs Drucksache 14/10405** an den **Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales** empfohlen. Wer stimmt der Überweisungsempfehlung zu? – Gibt es Gegenstimmen? – Enthaltungen? – Damit ist der Gesetzentwurf einstimmig überwiesen.

Wir kommen zu:

7 Gesetz zur Einführung einer Abgabe auf die Entnahme von Kiesen und Sanden in Nordrhein-Westfalen (Kieseuro)

Gesetzentwurf
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 14/10521

erste Lesung

Zur Einbringung des Gesetzentwurfs erteile ich für die antragstellende Fraktion Bündnis 90/Die Grünen Herrn Rimmel das Wort.

Johannes Rimmel (GRÜNE): Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Jährlich werden 60 bis 65 Millionen t Heimat in Nordrhein-Westfalen und besonders am Niederrhein abgebaggert, förmlich der Bevölkerung unter den Füßen weg. Es gibt derzeit kein erkennbares Instrument, das diesen Prozess anhält und aufhält. Auch alles das, was die Landesregierung bisher – eher nicht – getan hat, hat diesen Prozess nicht aufgehalten.

Dabei gibt es im Koalitionsvertrag dieser Regierung zwar nicht viel Umweltpolitik, aber zumindest einen

Anspruch: im Bereich Flächenverbrauch zu einer Verbesserung zu kommen. Aber wenn wir uns die Bilanz anschauen: Nach fünf Jahren ist der Flächenverbrauch in Nordrhein-Westfalen nicht gesunken, sondern ausweislich Ihrer eigenen Bilanz gestiegen.

(Zustimmung von Svenja Schulze [SPD])

Bis heute gibt es keinen Stopp dieses Trends, sondern unter Ihrer Ägide, unter Ihrer Regierungsverantwortung eher einen Anstieg.

Die Frage der Begrenzung des Flächenverbrauchs hängt eng mit der Frage des Artenschutzes zusammen. Wo keine Fläche vorhanden ist, da können auch keine Arten leben. Es gilt, das zusammenzubringen, und das, was Frau Merkel und Herr Röttgen im Jahr des Artenschutzes in hehren Worten verkünden, dass Artenschutz genauso wichtig sei wie der Klimaschutz, in Taten umzusetzen und konkreten Artenschutz zu betreiben, sprich: Flächen nicht zu verbrauchen, sondern zu schützen.

(Beifall von GRÜNEN und SPD)

Die Ansprüche, die aus den Bereichen Landwirtschaft und Ernährung kommen, haben etwas mit Fläche zu tun. Wer mehr ökologische Landwirtschaft will, wer Biomasseproduktion will, der braucht Fläche. Hier aber verschwindet Tag für Tag Fläche und wird abgebaggert.

Aber auch Ressourcenschutz spielt für uns eine zentrale Rolle. Das gilt für die Riesenressource Wasser, die besonders am Niederrhein noch in dieser Qualität vorhanden ist; sie ist vielleicht zurzeit unterbewertet, aber ein Riesenschatz, den wir für die Zukunft sichern sollten. Durch das ständige An- und Abbaggern wird auch diese Ressource beeinträchtigt und für die Zukunft gefährdet. Und das gilt auch die Ressourcen Kies und Sand, die in gewisser Weise endlich sind und für die zukünftigen Generationen gesichert werden sollten. Also: ein umfassender Ansatz zum Flächen-, Ressourcen- und Heimatschutz.

Aber der eigentliche Impuls, auf dem unser Gesetzentwurf beruht, ist ein Ansatz, der sicherlich nicht alle Probleme lösen kann, der aber ein Anfang ist. Er lautet: Es muss zumindest so etwas wie Wettbewerbsgleichheit mit Mitbewerbern auf dem Ressourcen- bzw. Kiesmarkt geben.

Die Menschen am Niederrhein erleben, dass mit der Ressource Kies und Sand in den Niederlanden sehr viel restriktiver umgegangen wird als am Niederrhein und in der Bundesrepublik. Die Menschen am Niederrhein erleben, wie diese Ressource, weil sie in den Niederlanden sehr viel teurer ist, auf Lkws und Schiffen in die Niederlande gefahren wird, um dort damit Deiche zu bauen.

Das ist genau der Sinn und Zweck einer Abgabe: gleiche Verhältnisse am Markt zu schaffen, Wettbewerbsgleichheit zu schaffen, und nicht zulasten