

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
25. Sitzung

02.04.1987
sr-ma

zeit 30 Millionen DM ohne Auflagen unter dem Vorbehalt der Verabschiedung des Haushalts zugesagt. Der Bezirksplanungsrat habe die Maßnahme Marienhospital, Buer, an die erste Stelle des Kriterienkatalogs gesetzt. In der entsprechenden Vorlage des Bezirksplanungsrats heiße es, die 30 Millionen DM würden zur Errichtung eines Pflege- und Funktionstraktes - drei Pflegestationen, Physikalische Therapie, Küche, chirurgische Ambulanz sowie Bettenzentrale - verwandt.

Die Auflage, dafür eine völlig andere, gut funktionierende Abteilung, nämlich die Urologie, für die kein Geld benötigt werde, zu schließen, sei nachgeschoben worden. Dabei sei nicht einmal das Ergebnis der anstehenden Zielplankonferenz abgewartet worden.

Das Ministerium weise völlig zu Recht auf die rückläufige Einwohnerstruktur Gelsenkirchens hin. Bei dem konkreten Fall sei aber seines Erachtens nicht bedacht worden, daß sich mit der rückläufigen Einwohnerzahl auch die Altersstruktur verändere und daß die Urologie eine Heilkunde sei, die gerade für ältere Menschen eine große Rolle spiele.

Es wäre interessant zu erfahren, ob ein entsprechendes Ultimatum bestehe und ob eine Entscheidung des Trägers, die Urologie nicht zu schließen, irgendeinen Einfluß auf die Vergabe der Mittel habe. Nach seiner Meinung sollte es bei dem ursprünglichen Beschluß bleiben, und es sollten das Votum des Bezirksplanungsrats berücksichtigt und die Zielplankonferenz abgewartet werden. In Gelsenkirchen gebe es ohnehin genug Schwierigkeiten. Wenn jetzt noch wegen eines ministeriellen Beschlusses Unruhe gestiftet werde, hielte er dies für fatal. Von daher bitte er den Minister, noch einmal seine Position zu überdenken.

Minister Heinemann stellt fest, Unruhe ergebe sich überall dort, wo sich am bestehenden Krankenhausbereich irgend etwas verändere. Solche Unruhe werde er in den nächsten Jahren durchstehen müssen. Er hoffe nur, daß er bei der Durchführung der notwendigen Maßnahmen auf die Hilfe der Politiker rechnen könne. Denn Kostendämpfung dürfe nicht nur in Sonntagsreden eine Rolle spielen.

Er sei bereit, jede seiner Entscheidungen vor dem Ausschuß zu rechtfertigen; er sei aber nicht bereit, sich seine Entscheidungsmöglichkeiten in den Bereichen, für die er Verantwortung trage, einengen zu lassen. Ansonsten käme er nämlich gar nicht mehr zu Entscheidungen.

Es sei zutreffend, daß in Gelsenkirchen von der Belegung her eine Abteilung in den beiden Krankenhäusern, wenn man sie zusammen sehe, zuviel existiere. Zu dieser Auffassung kämen auch die Stadt, die Krankenkassen und die Krankenhausträger. Deshalb müsse eine

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
25. Sitzung

02.04.1987
sr-ma

Abteilung geschlossen werden. Ziel einer solchen Lösung sei nicht, dem einen oder anderen Mittel zu kürzen, sondern es gehe darum, für möglichst viele eine befriedigende und eine politisch sinnvolle Lösung zu finden. Dies müsse auch vor dem Hintergrund einer Gesamtsanierung gesehen werden.

Mit dem in Gelsenkirchen eingesparten Geld werde in anderen Bereichen Sinnvolles geschehen können. Bei dem Besuch in Gelsenkirchen sei er zu der Auffassung gelangt, daß es notwendig sei, dort zu sanieren; darüber gebe es keine Meinungsverschiedenheiten. Allerdings werde er nie eine Zusage machen können, daß alle in diesen Bereichen gehegten Vorstellungen vom Ministerium auch verwirklicht werden könnten. Deshalb habe er auch nie ein solches Versprechen abgegeben. Im übrigen sei in der Sitzung in Gelsenkirchen auch vom Oberstadtdirektor angesprochen worden, daß die zur Diskussion stehende Abteilung über diesen Weg abgebaut werden müsse.

Der Minister faßt zusammen, er werde auch weiterhin behutsam, ohne Kahlschlag und die kleineren Häuser berücksichtigend auf dem eingeschlagenen Weg des Abbaus überflüssiger Betten fortschreiten. Das Thema "Aids" werde dabei in alle vorsorgenden Überlegungen einbezogen.

Nachdem der Vorsitzende darauf hinweist, daß man inzwischen den Rahmen der Aktuellen Stunde weit überschritten habe, stellt Abg. Kuschke (SPD) fest, er halte es für ein etwas unlauteres Verfahren und nicht im Sinne des Instruments der Aktuellen Viertelstunde, daß eine allgemein gestellte Frage vorgeschoben werde, um dann sehr schnell auf einen konkreten Fall zu sprechen zu kommen. Es könne auch nicht im Interesse der Oppositionsfraktionen liegen, daß solche Verfahrensweisen einrissen.

Abg. Jaeger (CDU) möchte wissen, ob im Hinblick auf den konkreten Fall noch Raum für Gespräche im Ministerium vorhanden oder ob in diesem Zusammenhang der Zug abgefahren sei.

Regierungsmedizinaldirektor Dr. Wackernagel (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales) berichtet, es habe ein Gespräch mit dem Krankenhausträger gegeben, in dem die Trägerseite zu erkennen gegeben habe, daß man, wenn es das Land wünsche, überlegen werde, die Abteilung aufzugeben. Es habe dann in Gelsenkirchen eine Grundsatzbesprechung stattgefunden, in der die Trägervertreter davon ausgegangen seien, daß die entsprechenden Gremien die erforderlichen Beschlüsse fassen würden. Außerdem habe ein Gespräch mit dem leitenden Arzt stattgefunden.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
25. Sitzung

02.04.1987
sr-ma

Bisher gebe es in Gelsenkirchen-Buer zwei Urologische Abteilungen. Es bestehe Einvernehmen unter den Beteiligten, daß eine davon überflüssig sei. Man habe anhand von Operationskatalogen und Operationszahlen sehr sorgfältig geprüft, welche der beiden Abteilungen zu schließen sei, und habe dann der leistungsfähigeren den Vorzug gegeben. Es müsse hinzugefügt werden, daß die Bettenreduzierung auch genutzt werde, um die Gefäßchirurgie auszubauen, was auf den dringenden Wunsch des Krankenhausträgers zurückgehe.

Daß der Träger, wenn er dazu aufgefordert werde, zum Ausdruck bringe, daß er vor dem zur Diskussion stehenden Hintergrund bereit wäre, darüber nachzudenken, eine Abteilung zu schließen, ist für Abg. Arentz (CDU) völlig klar.

Der Abgeordnete merkt zu den Ausführungen des Abg. Kuschke an, es handele sich bei der Frage um eine Grundsatzfrage, die anhand eines Einzelfalls exemplarisch dargestellt werde.

Minister Heinemann stellt klar, wenn es über bestimmte Maßnahmen keine Einigung gebe, würden die Mittel zurückgestellt, bis man zu einer Verständigung gelangt sei; dieses Verfahren werde grundsätzlich angewandt.

Aufgrund dieser Aktuellen Stunde sehe er sich außerstande, im Hinblick auf den angesprochenen Fall Gesprächsbereitschaft zu zeigen. Normalerweise sei er mit Gesprächsterminen sehr großzügig. Wenn er aber nunmehr Gesprächsbereitschaft im Hinblick auf den Gelsenkirchener Fall signalisierte, hätte dies zur Folge, daß zukünftig in allen Bereichen, in denen notwendigerweise durchgegriffen werde, über die Parlamentarier versucht würde, in einer Aktuellen Viertelstunde eine Meinungsänderung des Ministers zu erreichen.

Zu 4: Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen

Dazu trägt Minister Heinemann vor:

Nachdem ich in der vergangenen Woche anlässlich der Einbringung des Regierungsentwurfs im Plenum des Landtags die tragenden Grundsätze der vorgesehenen Neuregelung im einzelnen dargelegt habe, möchte ich davon absehen, dies hier im Ausschuß zu wiederholen. Der Ablauf der Debatte im Plenum gibt mir aber Veranlassung, an die Damen und Herren der Opposition die dringliche Bitte zu richten, den Appell des Kollegen Reymann zu berücksichtigen, den Gesetzentwurf

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
25. Sitzung

02.04.1987
sr-ma

sachlich und nüchtern zu beraten und dabei zu berücksichtigen, daß die Krankenhauslandschaft viel zu sensibel ist, um parteipolitisch ausgeschlachtet zu werden. Wenn es jemand als einen "Hammer" bezeichnet, daß der Gesetzentwurf keine datenschutzrechtlichen Regelungen enthält, dann hat er offensichtlich übersehen, daß die konfessionellen Krankenhäuser mit Nachdruck darauf hinweisen, daß für ihre eigenen Einrichtungen entsprechende kirchengesetzliche Regelungen gelten, und daß eine datenschutzrechtliche Regelung im Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen von den Kirchen mit Sicherheit wieder als ein unzulässiger Eingriff in ihre Organisationshoheit gewertet werden würde. Ich sage das nicht deshalb, um den Stil der Auseinandersetzung anläßlich der ersten Lesung des Gesetzentwurfs zu wiederholen, sondern um deutlich zu machen, daß es nun an der Zeit ist, sich mit dem Inhalt des Entwurfs sachlich auseinanderzusetzen, wobei ich ausdrücklich für die Landesregierung die Zusicherung geben möchte, daß die für eine solche Beratung notwendigen Fakten, Daten und Erkenntnisse, soweit sie der Landesregierung zur Verfügung stehen, auf Wunsch allen Mitgliedern des Ausschusses zur Verfügung gestellt werden.

Ein erster Entwurf eines Gesetzes zum Schutz personenbezogener Daten im Krankenhaus ist, wie in der Begründung zu dem Ihnen vorliegenden Entwurf angekündigt, bereits erstellt und wird als Referentenentwurf noch vor der geplanten Anhörung der Verbände zu dem Entwurf eines Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen vorliegen. Der Referentenentwurf über die Datenschutzregelungen im Krankenhaus soll dann den beteiligten Verbänden und Organisationen zur Stellungnahme zugeleitet und nach Abstimmung mit den Ressorts noch im Sommer vom Kabinett verabschiedet werden. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, daß auch das Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten im Krankenhaus noch vor dem Inkrafttreten des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen vom Landtag verabschiedet werden kann.

Der Verlauf der ersten Lesung des Gesetzentwurfs gibt mir Veranlassung, noch auf zwei wichtige Gesichtspunkte hinzuweisen:

Das Land will die ihm nunmehr zustehende Gesetzgebungskompetenz voll ausschöpfen; dabei ist es aber, wenn es zum Beispiel um Investitionsverträge mit den Krankenkassen oder die engere Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Bereich geht, an bundesrechtliche Vorschriften gebunden. Es macht wenig Sinn, diese Vorschriften nochmals in einem Landesgesetz zu wiederholen. Umgekehrt ist es nicht möglich, zum Beispiel Vorschriften in dieses Gesetz aufzunehmen, die im Widerspruch zu entsprechenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, dem Krankenhausfinanzierungsgesetz des Bundes und anderen bundesrechtlichen Vorgaben stehen.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
25. Sitzung

02.04.1987
sr-ma

Der zweite Grundsatz, den ich ebenfalls zu berücksichtigen bitte, ist der, daß es nicht Aufgabe eines Landeskrankengesetzes sein kann, ohne Rücksicht auf den jeweils vom Landtag zu verabschiedenden Haushalt einzelnen Krankenträgern für die Finanzierung von Baumaßnahmen Rechtsansprüche im Grunde und der Höhe nach zu gewähren, da dies in Anbetracht der Höhe der hier in der Diskussion befindlichen Beträge zwangsläufig dazu führen müßte, daß das Etatrecht des Landtags in einer Weise beschnitten wird, die von keinem Abgeordneten so hingenommen werden könnte. Wenn man hier und da immer wieder den Hinweis hört, der Bundesgesetzgeber habe die Länder verpflichtet, die Krankenhäuser ohne Rücksicht auf den jeweiligen Landesetat zu fördern, so muß ich dem entgegenhalten, daß das Krankenhausfinanzierungsgesetz des Bundes überhaupt keine Vorschrift darüber enthält, unter welchen Voraussetzungen solche Ansprüche als gegeben anzusehen wären, und im übrigen den Ländern in § 6 Abs. 3 und § 9 Abs. 5 ausdrücklich das Recht einräumt, das Nähere über die Investitionsförderung durch Landesrecht zu bestimmen. Dementsprechend enthalten auch die Krankenhausgesetze der Länder Bayern, Berlin, Baden-Württemberg, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz einen entsprechenden Haushaltsvorbehalt. Das gleiche gilt für die Gesetzentwürfe der übrigen Bundesländer. Hinweise über angebliche Versäumnisse der Landesregierung bei der Krankenhausfinanzierung im Zusammenhang mit der Beratung dieses Gesetzes halte ich daher für wenig hilfreich.

Eines möchte ich allerdings sagen: Wenn jemand für die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen von 1972 bis heute einen Investitionsbedarf von 15 Milliarden DM errechnet hat, dann muß ich dem entgegenhalten, daß in Nordrhein-Westfalen für die Finanzierung der Krankenhäuser allein in der Zeit von 1975 bis 1987 insgesamt rund 14 Milliarden DM ausgegeben worden sind, nämlich rund 7,5 Milliarden als Investitionszuschüsse im engeren Sinne und weitere 6,5 Milliarden DM für die sogenannten Pauschalen und die Übernahme der Kapitaldienstverpflichtungen der Krankenhäuser.

Abschließend darf ich nochmals die dringende Bitte an Sie richten, den Gesetzentwurf mit dem Ziel zu beraten, zu einer möglichst breiten Übereinstimmung zu gelangen. Ich bin überzeugt davon, daß der Gesetzentwurf im Verlauf der Beratungen sicher noch Änderungen und Verbesserungen erfahren wird und daß wir nach Verabschiedung dieses Gesetzentwurfs durch den Landtag auf das, was wir im Interesse unserer Krankenhäuser, vor allen Dingen aber auch der Patienten und der in den Krankenhäuser Tätigen geschaffen haben, werden stolz sein können.

Abg. Arentz (CDU) begrüßt, daß der Minister ausdrücklich Offenheit für weitere Verbesserungen signalisiert habe; denn man sei der Auffassung, daß der vorliegende Entwurf solcher Verbesserungen bedürfe.

Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
25. Sitzung

02.04.1987
sr-ma

Anläßlich der Beratungen über den Entwurf seiner Fraktion zu den Eckwerten für das Krankenhausgesetz habe Minister Heinemann darauf hingewiesen, daß den Krankenhäusern seit 1972 15 Milliarden DM zur Verfügung gestellt worden seien. Die CDU schätze, daß das jährliche Abschreibungsvolumen in den Krankenhäusern des Landes zwischen 1,6 und 2 Milliarden DM liege. Wenn auf dieser Grundlage errechnet werde, welche Zuschüsse für die Substanzerhaltung eigentlich notwendig wären, komme man für die letzten 15 Jahre auf ein Defizit von rund 15 Milliarden DM.

Minister Heinemann habe betont, daß das Land beabsichtige, seine Regelungskompetenzen voll auszuschöpfen. Demgegenüber habe die CDU deutlich gemacht, daß es darum gehen sollte, daß sich der Staat bei der Normensetzung und bei der Vollzugsüberwachung so weit wie möglich zurückhalte und nur das regele, was tatsächlich unbedingt notwendig sei.

Der Minister halte es nicht für sinnvoll, daß bundesgesetzliche Regelungen wiederholt würden. In diesem Zusammenhang wolle er, Arentz, darauf aufmerksam machen, daß dies in § 4 Abs. 1 geschehe. Hier werde nämlich normiert, was schon Bestandteil der Bundespflegegesetzverordnung sei.

Die Kritik der CDU im Hinblick auf datenschutzrechtliche Regelungen beziehe sich auf die Tatsache, daß solche Regelungen nicht zusammen mit dem Gesetz getroffen worden seien. Mit der Ankündigung des Ministers habe dieser die auch nach seiner Meinung bestehende Notwendigkeit einer entsprechenden gesetzlichen Regelung bestätigt.

Minister Heinemann habe während der ersten Lesung ausgeführt, durch die Neureglung der Pauschalförderung würden die kleineren Krankenhäuser in besonderer Weise begünstigt. - Verwaltungsleiter von Krankenhäusern hätten das durchgerechnet und seien zu völlig anderen Ergebnissen gekommen. Deshalb bitte er um eine Übersicht des Ministeriums darüber, wie sich das im Gesetzentwurf vorgeschlagene Fördersystem für Häuser unterschiedlicher Größenordnung und unterschiedlicher abteilungsmäßiger Zusammensetzung auswirke.

Abg. Champignon (SPD) kann den Gedankengang des Abg. Arentz hinsichtlich der Abschreibungswerte nicht nachvollziehen. Seines Erachtens gehe es zunächst einmal um eine Reduzierung des Buchwertes, um demjenigen, der abschreibe, die Möglichkeit der Bildung von Rücklagen für weitere Investitionen zu eröffnen. Nicht jede Abschreibung könne einem Substanzverlust gleichgesetzt werden, so daß gleichzeitig mit der Abschreibung neue Investitionen getätigt werden müßten, um den von Abg. Arentz beschriebenen Substanzverlust auszugleichen. An den Minister richte er die Frage, ob der Datenschutz in diesem Bereich nicht über das Datenschutzgesetz geregelt werden könne; denn hierbei handele es sich doch ausschließlich um kommunale Krankenhausträger.