



Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge

55. Sitzung (nicht öffentlich)

21. Oktober 1998

Düsseldorf - Haus des Landtags

10.00 Uhr bis 13.20 Uhr

Vorsitz: Bodo Champignon (SPD)

Stenograph: Otto Schrader

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Der Ausschuß stellt aus organisatorischen Gründen die Tagesordnung um.

1 **Gesetz über die Berufsbezeichnung der Medizinischen Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen**

Gesetzentwurf
der Fraktion der CDU
Drucksache 12/2892
Vorlagen 12/2244, 12/2272

Der Ausschuß begrüßt den von der Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit vorgeschlagenen Lösungsweg für die Zukunft. In bezug auf die Altfälle bittet er die Ministerin, gemeinsam mit dem Finanzminister eine Lösung zu suchen. In absehbarer Zeit soll ein Obleutegespräch mit dem Vorsitzenden unter Hinzuziehung von Vertretern des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit und des Finanzministeriums stattfinden, in dem das weitere Verfahren mit dem Gesetzentwurf der CDU-Fraktion abgestimmt und eine gemeinsame Resolution bezüglich der Altfälle formuliert werden soll.

(Diskussionsprotokoll Seite 1)

2 Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/3073
Vorlagen 12/2204, 12/2309

Nach einem die Vorlage 12/2309 ergänzenden Bericht der Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit tritt der Ausschuß in eine kurze allgemeine Aussprache ein und vereinbart sodann, das Krankenhausgesetz am 28. Oktober und 11. November zu beraten und am 25. November abzuschließen.

(Diskussionsprotokoll Seite 12)

3 Maßregelvollzug in NRW braucht endlich konkrete Entscheidungen

Antrag
der Fraktion der CDU
Drucksache 12/2889

In Verbindung damit:

Sicherheit und Therapie im Maßregelvollzug in NRW/Dezentralisierung

Vgl. Entschließungsantrag Drucksache 12/2159 (Neudruck)

Aus Zeitgründen wird die Behandlung der obengenannten Themen auf die Sitzung am 25. November vertagt.

(Kein Diskussionsprotokoll)

4 Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 1999 (Haushaltsgesetz 1999) und Gesetz zur Sicherung des Haushalts (Haushaltssicherungsgesetz)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksachen 12/3300, 12/3400
Vorlagen 12/2223, 12/2224

Der Ausschuß tritt in die Einzelberatungen ein und behandelt das Kapitel 15 030.

(Diskussionsprotokoll Seite 21)

Die Nachprüfung in dem Bonner Institut sei aufgrund der gefundenen Lösung nicht mehr relevant.

Zur Zeit sei nicht beabsichtigt, ein Gutachten in Auftrag zu geben.

Vorsitzender Bodo Champignon fragt die CDU-Fraktion, ob sie ihren Gesetzentwurf aufrechtzuerhalten beabsichtige.

Hermann-Josef Arentz (CDU) legt dar, man erhalte den Gesetzentwurf so lange aufrecht, bis ein Bericht der Ministerin vorliege, aus dem hervorgehe, daß auch die Altfälle einer vernünftigen Regelung zugeführt worden seien. Im übrigen schlage er vor, in einem Obleutegespräch mit dem Vorsitzenden über das weitere Verfahren bezüglich des Gesetzentwurfs zu reden.

Auf Vorschlag des Vorsitzenden bittet der **Ausschuß** die Ministerin nochmals, gemeinsam mit dem Finanzminister eine Lösung in bezug auf die Altfälle zu suchen. In absehbarer Zeit soll ein Obleutegespräch mit dem Vorsitzenden unter Hinzuziehung von Vertretern des Finanzministeriums und des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit stattfinden, in dem das weitere Verfahren mit dem Gesetzentwurf der CDU-Fraktion abgestimmt und eine gemeinsame Resolution bezüglich der Altfälle formuliert werden soll.

2 **Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/3073
Vorlagen 12/2204, 12/2309

Vorsitzender Bodo Champignon stellt voran, der Gesetzentwurf zur Neufassung des Krankenhausgesetzes sei durch das Plenum am 28. Mai federführend an den Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge überwiesen worden. Der Haushalts- und Finanzausschuß nehme die Mitberatung wahr. Am 16. September habe der Ausschuß eine öffentliche Anhörung durchgeführt. Inzwischen liege vom Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit eine Auswertung der Ergebnisse dieser Anhörung in der Vorlage 12/2309 vor. Diese Vorlage enthalte auch eine Stellungnahme zu der vom Landesrechnungshof eingegangenen Vorlage 12/2204.

Ministerin Birgit Fischer referiert:

Die Stellungnahmen in der Anhörung am 16. September zur beabsichtigten Neufassung des Krankenhausgesetzes Nordrhein-Westfalen habe ich mir sehr genau angesehen. Die Aussagen konzentrieren sich im wesentlichen auf vier Punkte: zum einen auf die Neufassung des Planungsverfahrens, zum zweiten auf die Änderung der pauschalen Förderung, zum dritten auf die Konkretisierung der Möglichkeiten zur verstärkten Zusammenarbeit im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens sowie zum vierten auf "schlankere" Regelungen.

Zunächst zum Krankenhausplanungsverfahren: Immer wieder ist von allen Beteiligten an der Krankenhausversorgung gefordert worden, mehr Mitsprache- und Gestaltungsrechte im Rahmen des Planungsverfahrens einzuräumen, aber die Entscheidungskompetenz beim Land zu belassen. Diese Anforderungen erfüllt der Gesetzentwurf.

Bereits heute gibt es in einer Vielzahl von Fällen Verhandlungen zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Krankenhausträgern, bevor bei der Planungsbehörde Anträge auf Fortschreibung des Krankenhausplans gestellt werden. Dieses Verfahren fördert die Transparenz, es fördert die Zusammenarbeit, es fördert in der Regel auch das Vertrauen unter den Verhandlungspartnern. Sicher wird mir mancher entgegenhalten, man kenne auch die Pflegesatzverhandlungen, in denen erheblicher Druck auf Krankenhausträger ausgeübt werde. Genau dieses Verfahren wird es in Zukunft in der Planung aber nicht geben.

Die Unterschiede zwischen dem Pflegesatzverfahren und dem neuen Planungsverfahren sind gravierend. Bei den Pflegesatzverhandlungen sitzen sich zwei Partner gegenüber, die Sachfragen abschließend klären müssen ohne anschließendes regulierendes Eingreifen der Genehmigungsbehörde. Der Pflegesatzgenehmigung geht nämlich eine reine Rechtsprüfung voraus. Wenn kein Rechtsverstoß vorliegt, muß die zuständige Behörde die Vereinbarung genehmigen.

Im künftigen Planungsverfahren sieht es dagegen ganz anders aus: Die Verhandlungspartner entwickeln ein Konzept, das heißt einen Vorschlag zur Fortschreibung des Krankenhausplans. Dieses Konzept legen sie der Planungsbehörde vor, die es inhaltlich und rechtlich würdigt. Hat sie eine abweichende Meinung zu diesem Konzept, spiegelt sie diese zurück auf die Verhandlungspartner und gibt ihnen nochmals Gelegenheit, sich dazu zu äußern.

Dieses sogenannte Gegenvorstellungsverfahren zwingt die Planungsbehörde, sich wiederholt mit den Argumenten der Verhandlungspartner auseinanderzusetzen. Ich meine, daß damit ein äußerst sinnvolles und faires Verfahren für alle Beteiligten eingeführt wird. Die Planungsbehörde muß sich mit den Argumenten der Verhandlungspartner auseinandersetzen. Die Verhandlungspartner müssen sich ihrerseits mit den übergeordneten Aspekten der Landesplanung befassen. Auf diese Weise kommt ein ausdiskutiertes und ausgewogenes Planungskonzept zustande.

Erst danach findet die Anhörung der Beteiligten an der Krankenhausversorgung statt. Sie ist Voraussetzung für die Entscheidung der Landesbehörde, die durch Feststellungsbescheid im Krankenhausplan umgesetzt wird. Ein Anfechtungsrecht gegen die letztgenannte Maßnahme steht nur den Krankenhausträgern zu. Das geltende Recht wird insoweit beibehalten.

In der Anhörung wurde beklagt, das Verfahren dauere nunmehr länger. Das ist nur zum Teil richtig. Vordergründig betrachtet dauert das Gegenvorstellungsverfahren natürlich seine Zeit. Andererseits werden aber schon heute in vielen Fällen Gespräche dieser Art geführt und

Konzepte entwickelt. Bei Unklarheiten verhandelt das Land mit den Partnern sogar nach. Auch das nimmt natürlich Zeit in Anspruch. Das Problem kann begrenzt werden, wenn man die Zeit für die Verhandlungen einschränkt. Dieser Wunsch wurde auch in der Anhörung geäußert.

Wenn Verhandlungslösungen Ergebnisse erbringen, erreicht man nicht nur Zufriedenheit unter den Partnern, sondern auch eine höhere Planungssicherheit. Wer nämlich ein Konzept mit erarbeitet hat, wird schwerlich - und damit denke ich an die Krankenkassen - zum Instrument der Kündigung greifen und seine eigene Handlungsweise ad absurdum führen. Das vorgeschlagene Planungsverfahren ist damit eher ein Instrument der Standortsicherung als die bloße Aufnahme des Begriffs "Standort" in das Gesetz; denn durch letzteres ist eine Kündigung des Versorgungsvertrages durch die Krankenkassenverbände nicht ausgeschlossen.

An dieser Stelle möchte ich mich gegenüber dem Wunsch offen zeigen, die Anhörung der unmittelbar und mittelbar Beteiligten an der Krankenhausversorgung wie bisher durch das Land durchführen zu lassen. Der Gedanke der Verfahrensvereinfachung stand bei der Überlegung Pate, lediglich die Abwicklung der Anhörung zu delegieren. Die Auswertung hätte in jedem Fall durch die Planungsbehörde erfolgen müssen.

Am 16. Dezember ist ein weiterer Punkt heftig diskutiert worden: die Beteiligung der Kommunen an der Konzeptentwicklung. Man sah hier insbesondere Wettbewerbsvorteile für kommunale Häuser. Die Ablehnung war mit Ausnahme der kommunalen Spitzenverbände einheitlich. Die Notwendigkeit, die Kommunen an dieser Stelle des Planungsverfahrens zu beteiligen, könnte allerdings dann überflüssig werden, wenn das Anhörungsverfahren wieder vollständig von der Landesbehörde übernommen wird. Dann wären die Kommunen nämlich über dieses Verfahren beteiligt. Dies sollte erneut geprüft und diskutiert werden.

Zusammenfassend halte ich das Planungsverfahren mit den Beteiligten an der Krankenhausversorgung für konsensfähig, wenn folgende Punkte erfüllt sind: Die Konzepte werden zwischen den Krankenhausträgern unter wahlweiser Beteiligung ihrer Verbände und den Krankenkassen verhandelt. Die Planungsbehörde prüft das Konzept inhaltlich und rechtlich. Sie spiegelt ihre Bewertung des Konzeptes an die Beteiligten zurück. Die Verhandlungspartner nehmen erneut, falls sie es wollen, dazu Stellung. Die Planungsbehörde führt ein Anhörungsverfahren bei den unmittelbar und mittelbar Beteiligten an der Krankenhausversorgung zu dem Konzept durch. Nach Auswertung der Stellungnahmen aus dem Anhörungsverfahren entscheidet die Planungsbehörde abschließend und schreibt gegebenenfalls den Krankenhausplan fort.

Der zweite Themenkomplex in der Anhörung bezog sich auf die pauschale Förderung. Ich freue mich, daß im Grundsatz mein Vorschlag zur Änderung der pauschalen Förderung, die Einführung des Vorhaltemodells mit Leistungspauschale und Zuschlag, von allen Zustimmung erfährt. Daß Krankenhausträger natürlich lieber eine Leistungspauschale von 90 % als von 75 % haben möchten, ist selbstverständlich. Man muß das Maximale fordern, um das Mögliche zu erreichen. Ich denke, es ist aber auch deutlich geworden, daß die Regelung 75 : 25 akzeptiert werden kann. Die Verbesserung im Vergleich zur bisherigen Regelung liegt auf der Hand. Während zum Beispiel Krankenhäuser der Anforderungsstufe 1 in der Vergangenheit bei einem Bettenabbau von 40 Betten einen Verlust von 127 360 DM pro Jahr hinnehmen mußten, wird dieser künftig nur noch 31 840 DM betragen.

Auf Widerstand sind zwei Punkte gestoßen, nämlich die Bewertung der Tageskliniken und die Absenkung der pauschalen Fördermittel für die Psychiatrie. Ich glaube, ehrlich gesagt, daß hier nicht mit offenen Karten gespielt wird, und möchte dies im folgenden erläutern:

Die pauschalen Fördermittel dienen der Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter. Dafür müssen sie zweckentsprechend eingesetzt werden. Das bedeutet, daß damit zum Beispiel Mobiliar und medizinische Geräte beschafft werden müssen.

Tageskliniken sind in der Regel Hauptabteilungen zugeordnet. Damit sind Behandlungsgeräte grundsätzlich vorhanden. Die Nutzung von Tageskliniken - insoweit möchte ich auf das Mobiliar anspielen - erfolgt nicht zur Nachtzeit, mit Ausnahme der Nachtkliniken, bei denen aber keine Nutzung am Tage stattfindet. Sie erfolgt ferner nicht an Sonn- und Feiertagen. Das bedeutet: Die Nutzungszeit liegt im Durchschnitt deutlich unter einer Woche. Wenn darüber hinaus im Bereich der Psychiatrie aus vollstationären Angeboten teilstationäre, nämlich Tageskliniken werden, ist auch insoweit in gewissem Umfang Mobiliar vorhanden, das mit genutzt werden kann.

Betrachtet man eine andere Art von Tageskliniken, zum Beispiel die onkologischen, so wird die fachliche Auffassung vertreten, es handele sich in der Regel um ein ambulantes Angebot. Dort, wo Praxen niedergelassener Ärzte vorhanden sind, werden demzufolge grundsätzlich auch keine onkologischen Tageskliniken in den Krankenhausplan aufgenommen.

Falls im übrigen die Pauschalen tatsächlich einmal nicht ausreichen sollten, was erst noch zu beweisen wäre, können Finanzierungen über die sogenannten besonderen Beträge ermöglicht werden. Das sieht das Gesetz vor. Vor diesem Hintergrund ist es nach wie vor meine Überzeugung, daß die vorgesehene Regelung ausreichend ist.

Nun zum Bereich der Psychiatrie: Die Absenkung der pauschalen Fördermittel in der Psychiatrie werden nicht nur von den betroffenen Trägern, sondern auch von den Mitarbeitervertretungen, insbesondere der ÖTV, heftig kritisiert. Ich möchte dennoch an meiner Auffassung festhalten und dies auch begründen.

Selbst in der Anhörung hat der Vertreter des Landschaftsverbandes Rheinland die Formulierung gebraucht, man habe in der Vergangenheit "nicht schlecht gelebt". Das ist richtig. Meine Aussage geht sogar noch sehr viel weiter. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe verfügte bis 1993 über erhebliche pauschale Fördermittel, die nicht für die Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter ausgegeben werden konnten.

Um diesen Juliusturm abzubauen, sind ab 1990 rund 30 Millionen DM ausnahmsweise umgewidmet und für Baumaßnahmen eingesetzt worden. Hinzu kommt, daß rund 14 Millionen DM für den sogenannten kleinen Baubedarf verwendet worden sind. Hierbei handelt es sich um Erhaltungsaufwand, der seit 1993 nicht mehr aus den Pauschalen finanziert werden darf. Trotzdem verfügte der Landschaftsverband Westfalen-Lippe zum 31. Dezember 1997 über rund 37 Millionen DM pauschale Fördermittel. Bei einem Jahresbedarf von 14 Millionen DM entspricht dies dem 2,65fachen Satz.

Ich glaube, diese Zahlen sprechen für sich und ich muß nicht weiter begründen, weshalb ich keine Verschlechterungen für die Patienten sehe, wenn die pauschalen Fördermittel für den Bereich der Psychiatrie nicht höher als vorgesehen angesetzt, sondern dem realen Bedarf

angepaßt werden. Auch an dieser Stelle möchte ich darauf hinweisen, daß es auf Nachweis bei Notlagen die Möglichkeit gibt, einen besonderen Betrag zu gewähren.

Ich komme zum dritten Themenkomplex, der Zusammenarbeit mit den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens.

Es ist bemängelt worden, daß das Land immer stärker in die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Institutionen eingreife und den Krankenhausträgern nicht den Freiraum lasse, den sie dringend benötigten. Bei der Ausgliederung und Vermietung von Räumen, Geräten und Abteilungen werden erstmals im Gesetz Formulierungen aufgenommen, die dies erlauben. Verwaltungspraxis war es in der Vergangenheit, daß zum Beispiel die Vermietung von OPs überhaupt nicht gestattet wurde.

Ich möchte Ihnen gern ein Beispiel für die Notwendigkeit geben, die Eingriffsmöglichkeit des Landes im Gesetz festzuschreiben: Es hat allen Ernstes ein Krankenhausträger das Ansinnen an das Land gestellt, eine Ausgliederung von Versorgung, Verwaltung und Funktionsräumen vorzunehmen, um allein den Pflegebereich als selbständiges Krankenhaus im Krankenhausplan weiterzuführen. Ich glaube, dies muß nicht kommentiert werden.

Das Land handelt bei der Diskussion Ausgliederung/Vermietung ja oder nein sehr flexibel. Es wird auch nicht darum gehen, zum Beispiel die Vergabe von Aufträgen an Gärtnereibetriebe abzustimmen. Ich weise darauf hin, daß es einen Landesausschuß gibt, der Mitverantwortung an der Krankenhausplanung trägt und mit dem derartige Abgrenzungen vorgenommen werden sollten. Es gibt weiterhin etwa die Möglichkeit, die unbestimmten Rechtsbegriffe "Ausgliederung von Teilen eines Krankenhauses" in Verwaltungsvorschriften zu konkretisieren. Die grundsätzliche Eingriffsmöglichkeit des Landes muß im Interesse der Krankenhausversorgung aber im Gesetz selbst festgehalten werden.

Es wird auch behauptet, daß Fusionen erschwert würden. Das ist nicht der Fall. Es scheint mir doch ein gravierender Unterschied zu sein, ob eine Fusion belohnt wird oder ob man ihr Hindernisse in den Weg stellt. Es gibt eine Reihe von Krankenhäusern, die durch ihren Zusammenschluß ein verbessertes Leistungsangebot vorhalten. Es ist richtig, daß auch solche Einheiten, die insbesondere einen höheren Bedarf an kurzfristigen Anlagegütern haben, auch eine höhere pauschale Förderung bekommen. Krankenhäuser - und dies gilt insbesondere für kleinere Krankenhäuser -, die in der Vergangenheit nebeneinander die Bevölkerung versorgt haben, deren Leistungsangebote sich durch eine Fusion überhaupt nicht ändern, bei denen lediglich ein neuer Name gebildet wird, brauchen keine höheren Pauschalen. Es geht nicht an, daß aus zwei oder drei Krankenhäusern der Grundversorgung durch Fusion ein Krankenhaus der Spitzenversorgung "nur" nach der Höhe der pauschalen Fördermittel wird. Es geht um die Versorgung der Bevölkerung, es geht um erreichbare Standorte, es geht um eine ausgewogene Krankenhauslandschaft und nicht um die finanzielle Bevorzugung einzelner Träger.

Ich komme zum vierten und letzten Punkt meiner Ausführungen: schlankere Regelungen. Einige Einwände halte ich durchaus für berechtigt. So könnte auch nach meiner Auffassung zum Beispiel die Aufzählung der Partner entfallen - § 10 Abs. 2 -, mit denen ein Krankenhaus kooperieren kann. Die dortige Regelung hat den Sinn, die Bedeutung der gemeinsamen Aufgabe hervorzuheben. Ich räume ein, daß eine derartige Aufzählung auch in der Begründung ihren Platz finden kann.

Überregulierungen sind meines Erachtens aber nicht gegeben, wenn es etwa um die Frage der "vorrangigen Versorgung von Notfallpatienten" geht, um das "Kind im Krankenhaus", um die "sorgfältige Behandlung von Patienten" oder um "Regelungen zur Schwangerschaftskonfliktberatung".

Es ist richtig, daß jedes Krankenhaus weiß, daß Notfallpatienten vorrangig zu versorgen sind. Ich erinnere aber auch an die Diskussion der Patientenabweisungen, weil das Budget ausgeschöpft sei. Wenn in solchen Fällen kein Maßstab im Gesetz vorhanden ist, an dem derartige Verhaltensweisen von Krankenhausträgern geprüft und gerügt werden können, kann dies nicht nur ein Problem für die Aufsichtsbehörde sein, sondern stellt auch eine Gefahr für die Versorgung der Patienten dar. Nimmt man heute eine solche Vorschrift aus dem Gesetz heraus, so kann eine Auslegung des neuen Textes dahin gehend erfolgen, daß auf eine vorrangige Behandlung verzichtet werden könne.

Beim Umgang, der Behandlung und Pflege der Patientinnen und Patienten, ob es sich um Erwachsene oder Kinder handelt, gibt es immer noch in Einzelbereichen Defizite. Es ist unbestreitbar, daß es ausgesprochen gute und rücksichtsvolle Behandlungsweisen gibt, daß sie auch die Regel sind. Aber dort, wo Defizite sind, muß die Aufsicht einschreiten können. Daher sind solche Bestimmungen Maßstab und damit nicht verzichtbar.

Abschließend möchte ich auf die Regelung des § 2 Abs. 4 eingehen: "Das Krankenhaus wirkt, soweit möglich, auf ein Angebot nach § 13 Schwangerschaftskonfliktgesetz hin." Hier wurde eine sehr offene Formulierung gewählt, die in keiner Weise gegen verfassungsmäßig garantierte Rechte verstößt, die lediglich Krankenhausträger zwingt zu prüfen, ob Angebote der beschriebenen Art vorgehalten werden können. Damit ist nicht verbunden - dieses Mißverständnis kann vielleicht durch eine klarere Formulierung noch ausgeräumt werden -, daß jedes Krankenhaus verpflichtet wird. Vielmehr obliegt die Prüfung dem Krankenhaus.

Vizepräsident des Landesrechnungshofs Dr. Blasius nimmt sodann zu der Vorlage 12/2204 des LRH Stellung. - Motiv für die Formulierung der Vorlage an den Landtag sei gewesen, den Gesetzgeber über das Anliegen des LRH zu informieren, das weder im Gesetzentwurf selbst noch in seiner Begründung vom Ministerium aufgegriffen worden sei.

Es gehe im Grunde um die Frage, ob erhebliche Landesmittel - jeweils 1,5 Milliarden DM Einzelförderung und Pauschalförderung - ungeprüft bleiben sollten; das gelte vor allem für die pauschale Förderung, für die man derzeit definitiv kein Prüfungsrecht habe und aus anderen Bestimmungen auch nicht herleiten könne. Diesem Argument werde des öfteren entgegengehalten, diese Mittelverausgabung werde durch Wirtschaftsprüfer geprüft.

Er wolle keineswegs etwas zur Qualität von Wirtschaftsprüfern sagen, zumal die Rechnungshöfe neuerdings auch in Konkurrenz zu Unternehmensberatern, Wirtschaftsprüfern usw. stünden. Alle Rechnungshöfe verträten aber die Auffassung, daß sie es durchaus mit solchen Institutionen und Einrichtungen aufnehmen könnten. Er wolle lediglich darauf hinweisen, daß die Wirtschaftsprüfer nach anderen Maßstäben prüften und sich die Rechnungshöfe mit anderen Fragestellungen befaßten und andere Erkenntnisinteressen hätten, um gegenüber den jeweiligen Gesetzgebern Mitteilungen zu machen.

Nach dem Gesetzentwurf und auch nach der geltenden Rechtslage prüften Wirtschaftsprüfer bei dem einzelnen Krankenhaus nur das, was ihnen aufgegeben sei. Er unterstelle, daß die Prüfungen korrekt erfolgten. Es sei aber immer gut, wenn auch eine völlig unabhängige neutrale Instanz wie der Rechnungshof - wie das in fast allen anderen Bereichen sei - stichprobenartig prüfe, ob das alles so stimme, wobei es nicht um eine Einzelfallprüfung gehe, die man ohnehin nicht leisten könnte. Insofern sei es sicher auch sinnvoll, daß sich die Wirtschaftsprüfer diesen Fragen anzunehmen hätten. Diese Prüfungen ersetzten aber allenfalls die verwaltungsseitige Prüfung und könnten nicht die Fragestellungen und Erkenntnisinteressen abdecken, die der Landesrechnungshof kraft seines Verfassungsauftrags zu verfolgen habe, der ihn dazu anhalte, das Parlament über alles, was er festgestellt habe oder festgestellt zu haben glaube, zu unterrichten.

Deshalb appelliere der Landesrechnungshof an den Gesetzgeber, ihm dieses Prüfungsrecht einzuräumen.

Nun sei in der Synopse davon die Rede, es handele sich um eine Doppelprüfung, die es sonst nicht gebe. In vier anderen Ländern aber existiere eine solche Doppelprüfung - er lasse sich auf diese Terminologie ein, obwohl er diese Prüfung nicht für eine Doppelprüfung halte -, nämlich in Hamburg, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg.

In der Vorlage des Ministeriums sei an einer Stelle vom Zugriff auf die Krankenhäuser die Rede. Dazu wolle er anmerken, daß man seine örtlichen Erhebungen nie als Zugriff betrachte; das Wort "Zugriff" klinge ihm zu martialisch. Dann heiße es, das nunmehr beantragte Prüfungsrecht gehe noch einen Schritt weiter. Das erwecke den Eindruck, als verlange der Landesrechnungshof etwas Unbilliges oder Unverschämtes. Der Landesrechnungshof dürfe bei Behörden prüfen; das sei unbestritten. Aber es zeige sich immer wieder, daß man, um bei Prüfungen wirklich in die Tiefe dringen zu können, auch örtliche Erhebungen bei denen benötige, die die Gelder verwendeten, und das seien hier nun einmal die Krankenhäuser.

Neben den genannten vier Ländern sei in acht weiteren klipp und klar geregelt, daß die Rechnungshöfe alle Fördermittel prüfen könnten. Dem nordrhein-westfälischen Landesrechnungshof gehe es in dieser Angelegenheit um nichts anderes, als daß die Fördermittel zweckentsprechend eingesetzt und verwendet würden. Er wolle im Interesse des Gesetzgebers arbeiten und prüfen, ob er mit seinen Regelungen und Dotationen richtig liege.

Hermann-Josef Arentz (CDU) meint, es falle schwer, sich Anmerkungen darüber zu verkneifen, daß in Brandenburg der Umgang mit den Mitteln des Sozialministeriums auch in besonderer Weise prüfungswürdig sei.

Was die Mittel angehe, die den Krankenhäusern zufließen, so bestehe zu anderen Zuschüssen oder Fördermitteln der öffentlichen Hand der Unterschied, daß nach der 1972 eingeführten dualen Finanzierung die Mittel für die Krankenhäuser sozusagen ein Ersatz dafür seien, daß sie ihre Investitionskosten nicht über die Pflegesätze finanzieren könnten. Insofern sei auch eine andere rechtliche Beurteilung gerade im Hinblick auf freie Träger sinnvoll und notwendig. Den Krankenhäusern sei in den letzten Jahren immer weniger gegeben worden, als sie zur Substanzerhaltung gebraucht hätten. Wäre dies anders, könnte man über den Wunsch des

Landesrechnungshofes nachdenken. Aber bei der gegenwärtigen Situation sei er bei allem Respekt vor der Arbeit des Landesrechnungshofs in dieser Hinsicht sehr skeptisch.

Er wolle nicht unerwähnt lassen, daß sich die Vorlage 12/2309 des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit in erfreulicher Weise von vielen anderen unterscheide, die man sonst erhalten habe, weil sie sehr detailliert sei, jedes einzelne Vorbringen in der Anhörung aufgreife und eine Bewertung der Landesregierung zu den in dem Hearing angeführten kritischen Punkten enthalte. Er wolle das Ministerium ermutigen, so weiter zu machen.

Er halte es für notwendig, daß sich der Ausschuß in zwei Sitzungen inhaltlich mit dem Gesetzentwurf befasse. Dennoch bleibe er dabei, daß es sinnvoller wäre, sich für die Frage des Planungsrechts mehr Zeit zu nehmen, als dies möglich sei, wenn man die Pauschalfinanzierung noch rückwirkend für dieses Jahr wirksam werden lassen wolle. Ihm erschiene ein Vorschaltgesetz in bezug auf die Pauschalfinanzierung nach wie vor als sinnvoller, zumal dem "Handelsblatt" zu entnehmen sei, daß die rot-grüne Koalition in Bonn vereinbart habe, daß bei der Neuordnung des Gesundheitswesens unter anderem auch die monistische Finanzierung des Krankenhauswesens eingeführt werden solle. Das heiße, daß alles, was man nun zur Planung beschließe, in absehbarer Zeit wieder geändert werden müsse. Er habe nicht den Eindruck, daß die Situation für die Krankenhäuser besser werde, wenn man sozusagen in einem Akt der sich selbst überholenden Reformitis die Planungsgrundsätze jährlich verändere. Im übrigen halte er die, die in dem Gesetzentwurf vorgeschlagen würden, auch nicht für gut.

Er schlage also vor, sich zunächst darauf zu beschränken, die Pauschalfinanzierung neu zu regeln. Sollte die Mehrheit das anders sehen, halte er es für möglich, den Gesetzentwurf in der letzten Sitzung dieses Jahres am 25. November zu verabschieden, wenn die Möglichkeit eingeräumt werde, sich mit dem Gesetzentwurf zuvor in zwei Sitzungen zu befassen.

Daraufhin vereinbart der Ausschuß, das Krankenhausgesetz am 28. Oktober und 11. November zu beraten und am 25. November abzuschließen.

Vera Dedanwala (SPD) führt aus, ihre Fraktion habe eine Reihe von Anregungen aus der Anhörung mitgenommen, die sie nach Möglichkeit umsetzen wolle. Jedem Fachpolitiker in diesem Ausschuß sei daran gelegen, ein gutes Krankenhausgesetz zu verabschieden.

Dabei könne sie Herrn Arentz nicht zustimmen, daß es sinnvoll wäre, aufgrund der Koalitionsverhandlungen in Bonn die Beratungen über das Landesgesetz auszusetzen; denn sie sei fest davon überzeugt, daß man ein besseres Planungsinstrumentarium benötige. Sollten auf Bundesebene andere Gegebenheiten folgen, werde man diese dann realisieren.

In der SPD-Fraktion werde nach der Anhörung intensiv über das Planungsverfahren diskutiert. Kaum ein Redner in der Anhörung habe sich nicht darauf bezogen. Die SPD-Fraktion trete für eine handhabbare, schlanke und anerkannte Planung ein; das sei man dem Krankenhauswesen schuldig.

Darüber hinaus wolle man sich noch einmal mit der Förderung befassen. Dabei gehe es nicht um die allgemeinen Zahlen, die man für akzeptabel halte, sondern um die Psychiatrie.

Weiterhin werde man sich mit der angesprochenen Überregulierung auseinandersetzen und von ihr, falls es sinnvoll erscheine, Abstand nehmen. Auch mit der Zusammensetzung des Landesausschusses werde man sich noch einmal beschäftigen ebenso wie mit § 2 Abs. 4; man werde dafür Sorge tragen, daß er nicht mißverständlich formuliert sei.

Die Beratungsergebnisse werde man der CDU-Fraktion zügig zur Verfügung stellen. Sie wäre dankbar, wenn dies umgekehrt genauso erfolgte. Denn sie halte es für erstrebenswert, in breiten Teilen des Gesetzes zu Übereinstimmungen zu finden. Sie meine, daß es bezüglich der Krankenhausversorgung des Landes so große ideologische Unterschiede nicht gebe, daß eine grundlegende Gemeinsamkeit nicht möglich wäre.

Vorsitzender Bodo Champignon schließt wegen der für 12 Uhr vorgesehenen Haushaltsberatungen die Rednerliste und akzeptiert die Wortmeldung von Vizepräsident Dr. Blasius (LRH) deshalb nicht mehr. Er bittet ihn, sich in der nächsten Sitzung des Ausschusses zu äußern.

Rudolf Henke (CDU) meint zunächst bezüglich des Begehrens des Landesrechnungshofes, daß der Bereich der Krankenhäuser, die der Landesrechnungshof bereits prüfe, nämlich die Universitätskliniken, in der Berichterstattung gegenüber dem Landtag nicht einen so breiten Niederschlag finde, daß man daraus ableiten könnte, eine Prüfung in dem bisher vom Landesrechnungshof nicht geprüften Bereich sei unumgänglich. Man sollte - weil das auch eine Facette der Forderungen nach einer Verschlankung des staatlichen Agierens sei - möglichst vermeiden, allzu viele Aufgaben mehrfach erledigen zu lassen.

Frau Dedanwala habe von zügiger, handhabbarer und anerkannter Planung gesprochen. Dieser Forderung könne er sich nur anschließen. Die Kritik seiner Fraktion beziehe sich allerdings nicht in erster Linie auf das Planungsverfahren. Vielmehr stelle sie vorrangig die Frage, ob es die Vorlage eines Krankenhausplans gebe, der seit 1979 im Kern außer durch Einzelfortschreibung nicht fortgeschrieben worden sei. Auch auf der Basis des geltenden Rechts sei der Krankenhausplan fortschreibbar. Wenn er Frau Ministerin Fischer richtig verstanden habe, habe sie gesagt, daß es dabei bleiben müsse, daß es eine inhaltliche und rechtliche Prüfung aller Vorschläge gebe, die vorgetragen würden. Nirgendwo in Nordrhein-Westfalen seien heute ein Krankenhaus und eine Krankenkasse vor Ort daran gehindert, der Planungsbehörde einen gemeinsamen Vorschlag zu unterbreiten. Wenn man jemanden zu Verhandlungen verpflichte, sei das schon schwieriger; denn wer nicht zu einem Ergebnis kommen wolle, komme auch zu keinem Ergebnis. Die Frage der Kündigungen werde seines Erachtens von den Kassen inhaltlich entschieden und nicht nach der Frage, in welchem formalen Verfahren ihre Meinungsbildung Aufnahme gefunden habe.

Mit anderen Worten: Schon heute hindere nichts daran, einen Krankenhausplan neu zu formulieren. Die CDU-Fraktion halte das auch für überflüssig angesichts der Tatsache, daß es aufgrund der Planungsschritte, die seit 1995 gemacht worden seien, eine erhebliche Strukturveränderung gegeben habe. In diesem Ausschuß sei mehrfach der Wunsch geäußert worden, einmal eine Auflistung der Strukturveränderungen, geordnet nach Krankenhäusern, Versorgungsregionen und Abteilungen, zu erhalten. Das sei bisher nicht geschehen. Zur

Vorlage eines neuen Krankenhausplans jedenfalls bräuchte das Planungsverfahren nicht geändert zu werden; denn man befinde sich keinesfalls in einem rechtsfreien Raum, in dem ein solches Verfahren nicht geregelt sei.

Die von der rot-grünen Koalition in Bonn angekündigten Schritte im Gesundheitswesen könnten, wie Herr Arentz bereits erwähnt habe, eine erhebliche Interaktion zum Krankenhausplanverfahren auslösen. Deshalb sei es notwendig, dies in die weiteren Überlegungen einzubeziehen.

Marianne Hürten (GRÜNE) erbittet für die nächste Sitzung im Zusammenhang mit den Tageskliniken und der Umwandlung von stationären in teilstationäre Einrichtungen Zahlen, die die Auffassung des Ministeriums belegten, daß man bei den Maßnahmen bleiben sollte. Ihre Fraktion habe gewisse Zweifel, daß sich die Argumentation des Ministeriums erhärten lasse.

Im Hinblick auf die Planung sei in der Anhörung eine Reihe von Kritikpunkten vorgebracht worden, beispielsweise daß die Begrifflichkeiten unklar seien, für welche Bereiche die Versorgungsgebiete gelten sollten, usw. Deshalb bitte sie darum, daß das Ministerium bis zur nächsten Sitzung überprüfe, ob nicht gewisse Konkretisierungen möglich seien.

Zu Tagesordnungspunkt 3 - Stichwort "Maßregelvollzug" - siehe **Beschlußteil**, Seite II.

4 Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 1999 (Haushaltsgesetz 1999) und Gesetz zur Sicherung des Haushalts (Haushaltssicherungsgesetz)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksachen 12/3300, 12/3400
Vorlagen 12/2223, 12/2224

Der **Ausschuß** tritt in die Einzelberatungen ein und behandelt das **Kapitel 15 030 - Arbeitsmarktprogramme und -maßnahmen** (einschließlich EU-Förderungen).

Bei **Titelgruppe 72 - Ergänzende Förderung von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen** - spricht **Angelika Gemkow (CDU)** im Zusammenhang mit dem Programm "Arbeit statt Sozialhilfe" eine Kürzung von 30 Millionen DM an. Sie bittet zu berücksichtigen, daß dieses Programm Menschen wirklich in Arbeit gebracht habe und daß von ihm insbesondere Jugendliche,