



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

46. Sitzung (öffentlich)

7. November 2007

Düsseldorf – Haus des Landtags

10:00 Uhr bis 13:00 Uhr

Vorsitz: Stellv. Bernhard Tenhumberg (CDU)

Protokoll: Simona Roeßgen

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

1 Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 2008 (Haushaltsgesetz 2008)

7

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 14/4600, 14/5200

Vorlagen 14/1220, 14/1321
Zuschrift 14/1138

- Änderungsanträge, abschließende Beratung und Abstimmung zum Haushaltsgesetz im Zuständigkeitsbereich des Ausschusses (Einzelplan 11)

In einer gemeinsamen Abstimmung über die Änderungsanträge 1, 2 und 3 lehnt der Ausschuss selbige mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimme der Fraktion der Grünen bei Enthaltung der Fraktion der SPD ab.

Der Ausschuss lehnt Änderungsantrag 4 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimme der Fraktion der Grünen bei Enthaltung der Fraktion der SPD ab.

Der Ausschuss lehnt Änderungsantrag 5 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimme der Fraktion der Grünen bei Enthaltung der Fraktion der SPD ab.

Der Ausschuss lehnt Änderungsantrag 6 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimme der Fraktion der Grünen bei Enthaltung der Fraktion der SPD ab.

Der Ausschuss lehnt Änderungsantrag 7 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimme der Fraktion der Grünen bei Enthaltung der Fraktion der SPD ab.

Der Ausschuss lehnt Änderungsantrag 8 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimme der Fraktion der Grünen bei Enthaltung der Fraktion der SPD ab.

Der Ausschuss lehnt Änderungsantrag 9 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimme der Fraktion der Grünen bei Enthaltung der Fraktion der SPD ab.

Der Ausschuss lehnt Änderungsantrag 10 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimme der Fraktion der Grünen bei Enthaltung der Fraktion der SPD ab.

Der Ausschuss lehnt Änderungsantrag 11 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimme der Fraktion der Grünen bei Enthaltung der Fraktion der SPD ab.

Der Ausschuss lehnt Änderungsantrag 12 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimme der Fraktion der Grünen bei Enthaltung der Fraktion der SPD ab.

Der Ausschuss lehnt Änderungsantrag 13 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimme der Fraktion der Grünen bei Enthaltung der Fraktion der SPD ab.

In der Gesamtabstimmung wird Einzelplan 11, Zuständigkeitsbereich des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, mit den Stimmen der Fraktionen von CDU und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen von SPD und Grünen unverändert angenommen.

2 Gesetz zur Auflösung des Landesversicherungsamtes Nordrhein-Westfalen 14

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 14/4987

- abschließende Beratung und Abstimmung über eine Beschlussempfehlung an das Plenum

Der Ausschuss nimmt den Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 14/4987 mit den Stimmen der Fraktionen von CDU, SPD und FDP bei Enthaltung der Fraktion der Grünen an.

3 Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Verordnung über Zuständigkeiten im Arzneimittelwesen und nach dem Medizinproduktegesetz 15

Vorlage 14/1393

- Anhörung des Ausschusses

Die Anhörung des AGS-Ausschusses zu der Verordnung gemäß Vorlage 14/1393 ist erfolgt.

4 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) (Einführung einer pauschalierten Investitionsförderung/Baupauschale) 16

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 14/3958

Vorlagen 14/1305, 14/1410
Ausschussprotokoll 14/508
Stellungnahmen siehe APr 14/508; 14/1622
Zuschriften siehe APr 14/508; 14/1186, 14/1187

Die abschließende Beratung und Abstimmung über eine Beschlussempfehlung an das Plenum soll am 28. November 2007 durchgeführt werden.

- 5 Frauengerechte Gesundheitsversorgung in NRW** **26**
– Bericht des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales
– Bericht 26
– Diskussion 28
- 6 Jeder schlecht versorgte Pflegebedürftige ist einer zu viel!
Landesregierung muss Konsequenzen aus dem MDK-Bericht ziehen
und Bedingungen für eine gute Pflege schaffen** **35**
Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 14/5009

Der Ausschuss kommt überein, Vertreter des MDK beider
Landesteile in den Ausschuss einzuladen.
- 7 Alle Möglichkeiten der Verbundausbildung wiederherstellen und
nutzen** **41**
Antrag
der Fraktion der SPD
Drucksache 14/5014

Der Ausschuss erwartet die Vorlage, alle Möglichkeiten der
Verbundausbildung wiederherzustellen und zu nutzen.
- 8 Gesetz zur Anpassung der Besoldungs- und Versorgungsbezüge
sowie zur Änderung besoldungs-, versorgungs-, und
dienstrechtlicher Vorschriften im Land Nordrhein-Westfalen** **43**
Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 14/5198
– Verfahrensabsprache

Der Ausschuss verständigt sich auf nachrichtliche
Beteiligung an der öffentlichen Anhörung von Sach-
verständigen zu diesem Gesetzentwurf, die am Montag, dem
26. November 2007, ab 12 Uhr vom Unterausschuss
„Personal“ durchgeführt werden soll.

9	Verschiedenes	44
a)	Mitteilung über eine Veranstaltung	44
b)	Äußerungen von Herrn Dr. Romberg in der Diskussion über das Krankenhausgestaltungsgesetz	44
c)	Antrag zum Transplantationsgesetz – Brief an die Bundeskanzlerin	45
d)	Bericht über den Umlauf gentechnisch veränderter Medikamente	46

* * *

4 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) (Einführung einer pauschalierten Investitionsförderung/Baupauschale)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 14/3958

Vorlagen 14/1305, 14/1410
Ausschussprotokoll 14/508
Stellungnahmen siehe APr 14/508; 14/1622
Zuschriften siehe APr 14/508; 14/1186, 14/1187

Heike Gebhard (SPD) führt aus, die Anhörung vom 17. Oktober 2007 habe deutlich gemacht, dass vor Einführung der pauschalierten Investitionsförderung noch eine Menge Probleme von der Landesregierung zu lösen seien. Viele Sachverständige hätten die Einführung einer solchen Pauschale zwar befürwortet, aber auch angemerkt, dass sie keinen Nutzen habe, wenn sie alljährlich neu unter Haushaltsvorbehalt stehe und damit nicht verlässlich sei. Die Landesregierung müsse sich bewegen und erklären, wie sich die Finanzierung zumindest für den Zeitraum verbindlich gestalten lasse, in dem ein Kredit mittels Baupauschale bedient werden solle, und zum Beispiel eine Landesbürgschaft auflagen, damit auch diejenigen mittels Investitionen eine Chance zur Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Situation erhielten, die im Rating schlecht abschnitten.

Zum Zweiten habe die Anhörung ergeben, dass die Wirkungen einer solchen Pauschale noch nicht voll absehbar seien bzw. dass es wegen der Orientierung der Pauschale am Case-Mix zu Verwerfungen komme, weil Krankenhäuser mit hohem Case-Mix und niedrigem Investitionsbedarf gegenüber anderen begünstigt würden. Man müsse sich fragen, ob es nicht besser wäre, mit der Umstellung auf eine Baupauschale so lange zu warten, bis gerechte Kriterien zur Verteilung der Mittel zur Verfügung stünden. Ein Gutachten hierzu könnte nach Meinung der Krankenhausgesellschaft innerhalb eines halben Jahres erstellt werden.

Als sehr problematisch sei in nahezu allen Stellungnahmen die Aussetzung des Investitionsprogramms in zwei aufeinanderfolgenden Jahren beschrieben worden, da dies ebenfalls zu Verwerfungen führen werde. Noch bei Einbringung des Gesetzentwurfs Ende März hätten alle Krankenhäuser von einem Investitionsprogramm im Jahr 2007 ausgehen können. Dies sei insbesondere für diejenigen Anlass zu Hoffnung gewesen, die vorn auf den Listen der Bezirksregierungen gestanden hätten. Auch bei der Einbringung des Haushaltsgesetzentwurfs sei noch Einzelförderung und damit ein Investitionsprogramm vorgesehen gewesen.

Hinzu komme, dass eine Reihe von in der Vergangenheit genehmigten Einzelförderungen stufenweise umgesetzt werden sollten, nun jedoch nur noch die erste Stufe ausfinanziert werde, sodass Bauruinen die Folge wären. Die Umstellung von Einzelförderung auf Pauschalförderung sei nichts Ungewöhnliches und auch von Rot-Grün in manchen Bereichen vorgenommen worden. Jedoch sei dies niemals im Hauruck-

verfahren geschehen, sondern immer mit angemessenen Übergangszeiträumen zur Ausfinanzierung von in der Pipeline befindlichen Projekten. Diskutieren lasse sich hier allenfalls über die Höhe der weiteren Förderung.

Barbara Steffens (GRÜNE) interessiert, wie die Landesregierung die Ergebnisse der Anhörung einschätze und ob sie daraus entsprechende Konsequenzen ziehen wolle.

Ihrer Meinung nach, so die Rednerin, habe diese Anhörung nicht zur Klärung der Folgen des beabsichtigten Gesetzes geführt. Bezogen auf den Case-Mix stehe nach wie vor die Frage im Raum, welche Krankenhausbereiche zu den Verlierern der Umstellung auf die Baupauschale zählen würden, wie gesteuert werden solle, um die Grundversorgung zum Beispiel in Tageskliniken der Psychiatrie flächendeckend aufrechtzuerhalten.

Rudolf Henke (CDU) meint, die essenzielle Kritik der Anhörung beziehe sich im Wesentlichen auf die Finanzvolumina, auf den Unterschied zwischen jenen Förderbereichen, denen die Bezirksregierungen rechtsverbindliche Bescheide erteilt hätten, und jenen Förderbereichen, die solche Bescheide zwar beantragt, aber noch nicht erhalten hätten. Diese Kritik lasse sich zwar nachvollziehen, würde aber wohl bei jeder vergleichbaren Umstellung in vergleichbarer Form auftreten. Wenn man die entstandene Warteschlange derjenigen, die in der Vergangenheit noch nicht mit Förderbescheiden versehen worden seien, ausfinanzieren würde, nähme man die Kappung lediglich zu einem späteren Zeitpunkt an einer anderen Stelle vor. Insofern bliebe einzig die Möglichkeit, die Einzelförderung nicht durch eine Baupauschale zu ersetzen. Die Anhörung habe allerdings eine im Grundsatz positive Einschätzung der Finanzierungsumstellung ergeben.

Dass die Opposition das Aber dieser Umstellung in den Vordergrund stelle, sei nachvollziehbar. Sicher schwinde die Zuversicht derjenigen in der Warteschleife, die nicht mehr in den Genuss der nach früheren Kriterien vergebenen Mittel kämen und auch keine Möglichkeit mehr zum „Überholen“ hätten. Die Opposition könne dies im politischen Wettbewerb in den Regionen nutzen und sagen, welche Krankenhäuser zu den ersten Verlierern gehören würden. Es sei allerdings unredlich, zu behaupten, dass eine solche Umstellung mit gegenüber der Vergangenheit erhöhten, aber für die Zukunft natürlich auch begrenzten Finanzmitteln nicht zu einem Plus auf der einen und einem Minus auf der anderen Seite führen könne. Solche Veränderungen seien sogar gewollt. Es zeuge von politischem Mut, die bereits in der Vergangenheit wiederholt vorgetragene Idee der Krankenhauspraxis zur Umstellung des Krankenhausfinanzierungssystems auf eine Baupauschale - diese Idee sei nicht von irgendwelchen Theoretikern am Grünen Tisch entwickelt worden - endlich nicht mehr dem Interesse am Zelebrieren jedes erteilten Feststellungsbescheids durch ein Foto mit dem Regierungspräsidenten unterzuordnen.

Sicher werde in den Diskussionen zwischen Ministerium und Krankenhausgesellschaft und zwischen Ministerium und anderen Beteiligten hinreichend Gelegenheit bestehen, die technischen Kritikpunkte auf ihren Kern zurückzuführen. Wer einen

Übergang wolle, müsse auch die damit verbundenen Unbequemlichkeiten, Nachteile und Schmerzen akzeptieren. Wenn die Opposition prinzipiell gegen eine solche Baupauschale sei, wende sie sich klar gegen die Krankenhäuser, die die Umstellung wünschten. Wenn es nur um eine Verschiebung gehe, müsse geklärt werden, wie das sich nun stellende Problem zu einem späteren Zeitpunkt vermieden werden solle.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) führt aus, die Sachverständigen hätten die Umstellung der Finanzierungsförderung, mit der die Zufälligkeit der Einzelförderung wegfalle und den Krankenhäusern mehr Freiheit eingeräumt werde, als grundsätzlich positiv dargestellt. Niemand wolle zum alten System zurück. Also liege die Regierung mit ihrer Entscheidung im Grundsatz richtig. Dass sich die Krankenhäuser eine höhere Baupauschale wünschten, liege in der Natur der Sache. Die Krankenhausgesellschaft als Interessenvertreterin der Krankenhäuser müsse dies fordern.

Das Ministerium sehe die Vorläufigkeit des Haushalts als einen sehr ernstesten Punkt in dieser Debatte an. Hier die notwendige Sicherheit zu erbringen bedeute die Quadratur des Kreises. In einer Demokratie sei das Parlament der Souverän über den Haushalt, das höchste Parlamentsrecht das Haushaltsrecht. Für die Regierung gebe es lediglich die Möglichkeit – die sie auch genutzt habe –, die Umstellung in der mittelfristigen Finanzplanung, die fünf Jahre umfasse, durchzufinanzieren. Die Tatsache, dass jedes Parlament eine Änderung der staatlichen Zuschüsse vornehmen könne, dürfe nicht davon abhalten, eine im Grundsatz von allen befürwortete Pauschale einzuführen.

Aufgrund seiner Erfahrungen aus 25 Jahren Mitgliedschaft im Stadtrat und seiner Zeit als Vorsitzender des dortigen Schulausschusses wisse er, so der Minister weiter, dass eine Gemeinde, die eine neue Schule bauen wollen, einst von der Bezirksregierung auf eine Liste gesetzt worden sei und nach einigen Jahren den Bescheid für den Bau erhalten habe. Später habe Nordrhein-Westfalen das System der Schuleinzelförderung richtigerweise auf eine Schulpauschale umgestellt. Niemand wolle diese unter Verweis auf die Vorläufigkeit von Haushalten abschaffen oder eingrenzen. Schulen seien wichtige öffentliche Einrichtungen und würden vom Land gefördert. Gleiches gelte für die Krankenhäuser. Die Bedeutung dieser öffentlichen Einrichtungen für die Bevölkerung setze die Politik in Wahrheit unter Druck, sodass die Pauschalen als relativ stabil angesehen werden könnten. Gesetzlich lösen lasse sich das Problem also nicht, da jedes Parlament einmal getroffene Entscheidungen wieder aufheben könne. Die Erfahrungen im Schulbereich mit Pauschalen zeugten jedoch davon, dass dieses System sehr stabil sei. Zumindest solange CDU und FDP die Mehrheit hätten, könnten sich die Krankenhäuser auf die Zahlung der Baupauschale verlassen.

Legitim sei die Frage nach dem gewählten Maßstab für die Verteilung des Geldes. Zurzeit stehe keine andere Bezugsgröße als die diagnosebezogenen Fallpauschalen zur Verfügung. Man könne auch nicht selbst eine entwickeln und diese mit viel Bürokratie erheben, zumal sich dann die Frage stellen würde, ob eine solche Maßeinheit gerechter wäre. Im Ministerium säßen keine Ideologen, sondern Pragmatiker mit

Grundsätzen. Pragmatismus ohne Grundsätze sei Beliebigkeit. Sollte die Weiterentwicklung der diagnosebezogenen Fallpauschalen, auch nach der Konvergenzphase, zu passgenaueren Maßstäben führen, würden diese selbstverständlich angewandt.

Des Weiteren gehe es um die Frage, wie die Krankenhäuser im Zuge der Pauschalierung mit unattraktiven, unwirtschaftlichen Bereichen wie Isolierbetten verfahren würden. Nach dem Wegfall der Einzelförderung, die zum Beispiel mit der Auflage zur Bereitstellung von Isolierbetten verbunden gewesen sei, diene die Krankenhausrahmenplanung der Steuerung. Hierüber würden künftig wirtschaftlich interessante Bereiche wie Schlaganfallbetten nur dann gefördert, wenn gleichzeitig wirtschaftlich weniger interessante Bereiche wie Isolierbetten vorgehalten würden.

Wenn ein Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen damit drohe, Intensivbetten nur dann zu bauen, wenn der Minister auf die Einführung der Baupauschale verzichte, komme das einer Erpressung gleich. Dies werde nicht zugelassen. Auf Anfrage hätten sich genügend Krankenhäuser bereit erklärt, Intensivbetten auch nach der Finanzierungsumstellung vorzuhalten.

Ein Gutachten werde er nicht in Auftrag geben, so der Minister abschließend, da dies sicher sehr viel Geld kosten, aber kaum zu neuen Ergebnissen führen würde. Das MAGS verfüge über eine hervorragende Fachabteilung, die es mit jedem Gutachter aufnehme und die Einführung der Baupauschale nach bestem Wissen und Gewissen fachlich seriös vorbereitet habe. Es gehe nicht an, dieser hochkompetenten staatlichen Abteilung des Ministeriums nicht zu trauen und woanders ein Gutachten in Auftrag zu geben. Wolle die Krankenhausgesellschaft ein Gutachten, solle sie dies als Interessenvertreterin mit eigenem Geld in Auftrag geben.

Elisabeth Veldhues (SPD) verweist auf die Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, wonach die Regelungen bezüglich der geplanten Förderung der parlamentarischen Kontrolle nicht entzogen werden sollten, und fragt, ob dem Parlament diese Regelungen bis zur endgültigen Beschlussfassung vorgelegt würden.

Alle Sachverständigen gingen einvernehmlich davon aus, dass durch die neue Rechenmethode die stationäre psychiatrische Versorgung gegenüber der somatischen abgehängt werde. Es interessiere, welche Lösung das Ministerium über die Festschreibung in Krankenhausbedarfsplänen hinaus vorschlage, um auch weiterhin einen Schwerpunkt auf den Ausbau tagesklinischer Plätze zum Beispiel für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung zu legen.

Zudem möge das Ministerium dem Parlament bis zur endgültigen Beschlussfassung darlegen, ob Klinikverbünde die Möglichkeit hätten, Fördermittel auf ein spezielles Krankenhaus zu übertragen, und wie über Gesetz oder Verordnung sichergestellt werde, dass die Mittel innerhalb Nordrhein-Westfalens blieben.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) räumt ein, dass eine Regierung Verordnungen bevorzuge, ein Parlament dagegen Gesetze, weil sie diese jeweils selbst erlassen könnten. Selbstverständlich müsse das Parlament im Sinne der Transparenz be-

reits während der Beratung zum Krankenhausgestaltungsgesetz die Verordnung zur Umsetzung der Pauschale und damit die Kriterien für die Mittelvergabe kennen, da es andernfalls die Kleinjustierung der Fragen im Gesetz regeln würde. Dies entspreche jedoch nicht dem Wunsch der Regierung nach einer Verordnung im Benehmen mit dem Parlament, die aufgrund ihrer größeren Flexibilität bei notwendigen Änderungen einem Gesetz vorgezogen werde.

Verbünde von rechtlich selbstständigen Krankenhäusern erhielten die Möglichkeit zur Bündelung ihrer Baupauschalen, um bestimmte Projekte an einem Standort nach vorne zu bringen. Dabei werde sehr wohl sichergestellt, dass die Mittel in Nordrhein-Westfalen blieben. Die Baupauschale eines Krankenhauses dürfe nur mit dem Einverständnis aller Beteiligten übertragen werden. Ein Mehrheitsbeschluss innerhalb des Verbundes genüge dafür also nicht. Kooperationen im Gesundheitswesen bräuchten eine Vertrauensbasis. Beispielsweise dürfe das Krankenhaus in Rheine nicht gegen das Krankenhaus in Ochtrup, die beide dem Verbund eines großen Krankenhausträgers angehörten, entscheiden, dass die dem Ochtruper Krankenhaus zustehenden Mittel nach Rheine fließen. Dies sei nur dann möglich, wenn sie sich darauf einigten.

LMR Dr. Julius Siebertz (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales) gesteht zu, dass die Träger psychiatrischer Kliniken, wie von ihnen selbst mündlich und schriftlich ausgeführt, mit der kurzfristigen und damit auch mit der langfristigen Baupauschale künftig weniger Mittel bekommen würden als mit der bisherigen Einzelförderung. Dagegen äußerten diejenigen, die sowohl somatische als auch psychiatrische Krankenhäuser trügen, sie seien „noch immer gut dran“. Das Land habe die Förderung ganz bewusst heruntergesetzt, weil bekannt sei, dass psychiatrische Krankenhäuser die kurzfristige Pauschale auf ein Konto legten und nicht vollständig verbrauchten. In der Vergangenheit habe ein Landschaftsverband mit Zustimmung des Landes aus diesen Mitteln sogar Baumaßnahmen durchführen können.

Da ein Landschaftsverband dadurch, dass er die Baupauschale im Verbund über alle Kliniken verwenden dürfe und die Verstärkungsmöglichkeit aus der kurzfristigen Pauschale habe, 40 Millionen € jährlich investieren könne, ließen sich sicher auch Tageskliniken realisieren.

Norbert Killewald (SPD) gibt zu bedenken, dass sich im Kreis Kleve fünf Krankenhäuser in etwa 40 bis 45 km Entfernung zueinander zu einem katholischen Trägerverbund einer gemeinsamen Geschäftsführung zusammengeschlossen hätten, deren Gesellschaftervertrag die Sicherstellung der Grundversorgung ausschließe, da ein Standort bewusst ausgeblutet werden könne.

Dr. Stefan Romberg (FDP):¹ Ein, zwei grundsätzliche Anmerkungen zur Anhörung! Es war alleine die Gewerkschaft ver.di, die gesagt hat, sie wünscht sich das System der alten Einzelförderung.

¹ Dieser Beitrag wird auf Wunsch mehrerer Abgeordneter wörtlich protokolliert.

(Minister Karl-Josef Laumann [MAGS]: Wer hat das gesagt? Ver.di?)

– Ver.di hat als einzige gesagt: Die alte Förderung ist gut. – Alle anderen haben gesagt: Die Baupauschale ist gut. – Es ist echt ein Armutszeugnis für die rot-grüne Krankenhauspolitik der letzten Jahre, wenn gerade noch ein Sachverständiger sagt: Das, was ihr gemacht habt, das ist gut. – Der Vorschlag, den die neue Landesregierung gemacht hat, hat volle Zustimmung gefunden. Dass es Probleme gibt, dass Fragen aufgeworfen werden, das ist immer so bei einem Systemwechsel. In der Umstellungsphase gibt es erst einmal auch immer eine geringe Zahl von Verlierern. Man wird nie einen Systemwechsel hinbekommen, der völlig ohne Schaden zugeht. Aber – das will ich für die Koalitionsfraktionen noch einmal bekräftigen – wir sind politisch gewillt, die Baupauschale langfristig mindestens auf der Höhe zu erhalten, auf der sie jetzt steht. Das ist unser politischer Wille. Und an dem lassen wir uns natürlich auch bei Wahlen messen.

Jetzt zur psychiatrischen Versorgung! Es ist schon so, dass auch ich, der sich auch beruflich für psychisch Erkrankte engagiert, ein sehr wachsames Auge darauf werfe, was im psychiatrischen Bereich passiert. Ich glaube nicht, dass es zu einer Verschlechterung kommen wird.

Man muss auch sagen, dass in der Vergangenheit gerade beim Bau von psychiatrischen Tageskliniken häufig sehr viel Geld ausgegeben wurde, dass dort Bauten entstanden sind, die für die Versorgung der Menschen in der Ausstattung sicher nicht notwendig sind. Es ist wichtig, dass Tageskliniken natürlich vernünftig ...

(Elisabeth Veldhues [SPD]: Das war nie „Schöner Wohnen“!)

– Ich habe das selbst beim Entstehen einer Tagesklinik an meinem Krankenhaus miterlebt. Ich denke, dass man auch diesen Bau deutlich kostengünstiger hätte gestalten können, wenn da mehr Druck gewesen wäre. Dieser Druck war vorher nicht da. Diesen Druck bauen wir auf, damit das wenige öffentliche Geld kostengünstiger als bisher eingesetzt wird.

Aber ein Problem in den psychiatrischen Kliniken und in den Tageskliniken ist, dass wir auch in den letzten Jahren tolle Bauten geschaffen haben, dass die aber wenig mit Leben gefüllt sind, weil das Personal nicht da ist. Dann sollten auch Sozialdemokraten fragen: Wie kann es sein – immerhin stammt die Bundesgesundheitsministerin aus Nordrhein-Westfalen und gehört auch weiter der Sozialdemokratischen Partei an –, dass im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen im Bund die psychiatrischen Kliniken in der stationären Behandlung über Jahre kleingehalten wurden, wo es keine Anschaffungen gab, dass es aber gleichzeitig eine Personalverordnung gibt, die vorgibt, wie viel Personal in den Häusern vorhanden sein muss? Was ist das für eine Bundesgesundheitsministerin, die die psychiatrischen Kliniken in der stationären Versorgung deckelt, aber gleichzeitig eine Verordnung in Kraft hält, die besagt: „Sowieso viel Personal muss da sein“? Wie wollen Sozialdemokraten mir erklären, dass bei steigenden Personalkosten und Deckelung die Versorgung qualitativ gleichwertig erhalten bleibt? Das ist ein Knackpunkt. Wenn Sie den mit anpacken, bin ich für Ihre Unterstützung dankbar.

Barbara Steffens (GRÜNE) vermutet hinter Herrn Rombergs Kritik an der Bundesgesundheitsministerin die Absicht, am Thema Baupauschale vorbeizureden. In diesem Zusammenhang gehe es um die Verantwortung der Regierung, die Versorgung der Menschen sicherzustellen.

Ein großer Träger mit vielen Einrichtungen könne vielleicht auch dann, wenn ihm künftig erheblich weniger Geld zur Verfügung stehe, den einen oder anderen Bereich abdecken, da er viel Masse zum Jonglieren habe. Ein kleiner Träger mit wenigen Einrichtungen jongliere aber mit weniger Masse und gelange somit sehr viel schneller an die Grenzen.

Die Träger von Tageskliniken hätten deutlich gemacht, mit dem ihnen zur Verfügung stehenden Geld nicht auszukommen. Insofern sei die Behauptung zynisch, sie hätten schon immer „über den Durst gebaut“ und Tageskliniken seien luxuriöse Einrichtungen. Herr Romberg möge für diesen Vorwurf den Beweis erbringen und dem Ausschuss eine Liste entsprechender Tageskliniken vorlegen, um nachvollziehen zu können, wo Steuermittel verschwendet worden seien. Sie kenne keine einzige Tagesklinik, so die Abgeordnete, die über das notwendige Maß zu ihrem Erhalt gebaut habe, und würde keiner Tagesklinik vorwerfen, dass beim Bau die Wirtschaftlichkeitsgrundsätze nicht eingehalten worden seien. Daher sei es auch zynisch, mehr Druck ausüben und weniger Geld ausgeben zu wollen, damit wirtschaftlicher gebaut werde.

In der Anhörung zum Thema Psychiatrie sei die Notwendigkeit zum Ausbau von Tageskliniken dargestellt worden. Diese Kapazitätserweiterung werde durch die neue Finanzierung massiv gefährdet.

Heike Gebhard (SPD) spricht die langfristige Sicherstellung an und meint, zwischen der Schulpauschale und der Baupauschale für den Krankenhausbereich bestehe ein deutlicher Unterschied, weil die Schulen von den Kommunen getragen würden, während die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen zum überwiegenden Teil freigemeinnützige Einrichtungen seien. Letztere müssten sich demnach möglichst mittels der Baupauschale Kredite für Investitionen auf dem freien Kreditmarkt holen. Laut NRW.BANK seien Verlässlichkeit und Planbarkeit der Baupauschale während der gesamten Kreditlaufzeit eine wesentliche Prämisse bei der Kreditgewährung.

Entsprechend einer weiteren Einlassung in der Anhörung zahlten diejenigen, die schlecht gerated seien, auch bei besten Investitionsvorhaben mit anschließend deutlich erhöhter Wirtschaftlichkeit in jedem Fall drauf. Darum sei es viel zu kurz gesprochen, nur immer den ersten Satz in den Stellungnahmen zu lesen, wo die Baupauschalen durchaus positiv bewertet würden. Jeder hätte gern jedes Jahr ein bisschen Geld. Wenn in der Konsequenz jedoch diejenigen, die schlecht gerated seien, wesentlich mehr für die gleiche Investition aufwenden müssten als diejenigen, die besser gerated seien, stelle sich die Frage nach der sozialen Gerechtigkeit, nach dem Verhältnis der Krankenhäuser untereinander.

Bei Kreditlaufzeiten von bis zu 20 Jahren werde ein einmaliger Investitionsschub ausgelöst, der das Land für die kommenden 20 Jahre festlegen würde. Eine Landes-

bürgerschaft habe der Minister nicht signalisiert, wohl aber, dass sich die Krankenhäuser auf die Zahlung der Baupauschale verlassen könnten und versuchen sollten, die Banken zu Krediten zu überreden. Aus allen Stellungnahmen gehe hervor, dass die langfristige Planbarkeit der Mittel für die Erlangung von Krediten notwendig sei. Das werfe die Frage auf, ob das Instrument der Verpflichtungsermächtigung mit wesentlich kürzeren Laufzeiten nicht auch für das Land die bessere Lösung wäre.

Des Weiteren sei zu fragen, ob die Pauschale volkswirtschaftlich sinnvoll angelegt werde. Bei Einzelförderung fließe das Geld laut Ausführungen der Bankenvertreter unmittelbar in die Objekte, werde 1:1 in Baumaßnahmen umgesetzt. Die Baupauschale gehe zu 35 bis 40 % an die Banken, sodass mit der gleichen Fördersumme lediglich 60 % der Baumaßnahmen gefördert würden. Das System der Baupauschale sei demnach ungerecht.

In beiden Anhörungen zu diesem Thema sei deutlich auf die Ungerechtigkeiten beim Case-Mix als Maßstab für die Baupauschale hingewiesen worden. Obwohl beispielsweise die Orthopädie aufgrund teurer Implantate über einen hohen Case-Mix verfüge, lägen die Investitionen hier nicht wesentlich höher als in anderen Bereichen. Eine orthopädische Abteilung profitiere also von der Pauschalierung. Eine pädiatrische Abteilung dagegen verliere wegen ihres geringeren Case-Mix.

Der Minister sei nicht bereit, ein diesbezügliches Gutachten zu finanzieren, und verweise auf seine gute Fachabteilung. Darum gehe es aber nicht. Man könnte auch das InEK beauftragen, einen zusätzlichen Parameter zu erheben. Auf das Ende der Konvergenzphase 2009 zu warten, würde bedeuten, die sich bereits jetzt abzeichnende Ungerechtigkeit für zwei Jahre fest zu verankern. Die Einführung der Baupauschale im Hauruckverfahren könne man sich nicht leisten.

Er habe in der Anhörung sehr viel Zustimmung zur Pauschalierung festgestellt, so **Josef Wilp (CDU)**. Die dafür vorgesehenen 200 Millionen € entsprächen der bisherigen Fördersumme und würden auch in den Jahren 2008 und 2009 ausgezahlt. Behielte Frau Gebhard recht, würde mit einem Schlag der ganze Stau aufgelöst und in den nächsten ein oder zwei Jahrzehnten passierte nichts. Bislang hätten die Krankenhäuser nur ganz bestimmte Einzelprojekte mit dem vom Land erhaltenen Geld umgesetzt. Mit der neuen Regelung komme anderes hinzu, werde das Volumen größer. Die privaten Träger seien sicher ebenso wie die öffentliche Hand in der Lage, gemäß den regionalen Notwendigkeiten das richtige Maß zu finden.

Barbara Steffens (GRÜNE) bittet das Ministerium um Antwort auf eine Frage, die in der Anhörung nicht beantwortet worden sei. Krankenhäuser mit eingestreuten Stationen für Epilepsie gingen davon aus, diesen personalintensiven Bereich nach der Umstellung auf ein Finanzierungssystem mit Case-Mix-Bewertung mangels Rentabilität nicht länger aufrechterhalten zu können. Anders verhalte es sich bei speziellen Krankenhäusern in diesem Bereich. Es interessiere, ob sich das Ministerium, das am „Runden Tisch Epilepsie“ beteiligt sei, mit diesem Problem befasst habe und wie es dies gegebenenfalls lösen wolle.

StS Prof. Dr. Stefan Winter (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales) erinnert daran, dass es hier insgesamt um 2 % des Volumens im Krankenhausbereich gehe und nicht „um Leben und Tod“.

2007 hätten nach dem doch sehr arbitraren System nur 30 Krankenhäuser eine Förderung bekommen, im kommenden Jahr würden es 200 Krankenhäuser sein.

Selbstverständlich verfolge die Geschäftsführung von Krankenhäusern wirtschaftliche Kriterien. Dieses marktwirtschaftliche Element sei auch erwünscht. Das Ministerium könne aber aus versorgungstechnischen Gründen die Reißleine ziehen, wenn einem Krankenhaus zugunsten eines anderen Krankenhauses im Verbund etwas weggenommen werden solle. Wenn ein kleines Haus auf seiner Förderung bestehe, werde es diese auch bekommen.

Nach intensiven Vorgesprächen von NRW.BANK und Ministerium stehe fest, dass ein NRW.BANK-Hospital-Sonderprogramm aufgelegt werde. Hier gehe es um marktwirtschaftliche Kriterien, um mehr Flexibilität und Kompetenz in diesem Bereich.

LMR Dr. Julius Siebertz (MAGS) kommt auf die generelle Kritik am Maßstab CMI zu sprechen und räumt ein, dass einige Bereiche aufgrund hoher Sachkosten einen hohen CMI hätten. Dieser werde allerdings nicht relevant, da von den 4 Millionen stationären Patienten pro Jahr in Nordrhein-Westfalen vielleicht 200.000 Fälle auf den Bereich Epilepsie fielen. Man müsse also die Relationen berücksichtigen. Immerhin sei das Krankenhaus in Bielefeld, das Epilepsiechirurgie vorhalte, mit über 1.500 Betten nicht das kleinste in diesem Bereich.

Man sehe sich beim CMI sogar bestätigt, weil zum Beispiel der CMI in der Geriatrie wegen der Komorbiditäten der dortigen Patienten über das DRG-System erhöht werde. Die Versorgung Älterer in Krankenhäusern gehe demnach grundsätzlich mit einer verbesserten Bewertung im DRG einher.

Der Minister lege Wert darauf, erinnert **Heike Gebhard (SPD)** die Landesregierung, die Verordnung parallel zum Gesetzentwurf zu diskutieren. Insofern stelle sich die Frage, wann diese vorgelegt werde.

RBr Arndt Winterer (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales) entgegnet, der Arbeitsentwurf habe zur Anhörung vorgelegen.

Heike Gebhard (SPD) merkt an, laut Auskunft des Ministeriums würden noch Nachbesserungen vorgenommen.

Stellv. Vorsitzender Bernhard Tenhumberg stellt fest, der Arbeitsentwurf liege vor. Nunmehr gehe es um die Frage, wann mit dem endgültigen Entwurf zu rechnen sei.

Minister Karl-Josef Laumann (MAGS) erklärt, die Verordnung gehe demnächst in die Ressortabstimmung, die eine Weile dauere. Die Abgeordneten interessierten sich sicher für die endgültige Version der Landesregierung.

Heike Gebhard (SPD) bejaht dies und macht deutlich, dass der Zugang der Vorlage zur abschließenden Beratung und Abstimmung im Ausschuss am 28. November zu spät wäre.

Stellv. Vorsitzender Bernhard Tenhumberg weist darauf hin, dass das Parlament den Gesetzentwurf Anfang Dezember verabschieden wolle.

Zwar sei das Inkrafttreten des Krankenhausgestaltungsgesetzes die rechtliche Voraussetzung für die Verordnung, so **Minister Karl-Josef Laumann (MAGS)**. Die Abgeordneten hätten jedoch recht, das Gesetz nur in Kenntnis der Vorlage beurteilen zu können. Da die Ressortabstimmung am 28. November sicher noch nicht beendet sei, sage er hiermit zu, dass das Parlament denselben Text erhalten werde wie die Ressorts. Sollten sich durch die Ressortabstimmung Veränderungen ergeben, werde darüber informiert.

Stellv. Vorsitzender Bernhard Tenhumberg kündigt an, dass sich der Ausschuss am 28. November 2007 noch einmal mit dieser Thematik beschäftigen, offen gebliebene Fragen klären und eine Beschlussempfehlung für das Parlament erarbeiten werde.

Die abschließende Beratung und Abstimmung über eine Beschlussempfehlung an das Plenum soll am 28. November 2007 durchgeführt werden.